

ORDONNANCE COLLECTIVE

DÉPISTAGE DES CARDIOPATHIES CONGÉNITALES GRAVES CHEZ LES NOUVEAU-NÉS

Établissement : CISSS de Lanaudière

Numéro de l'ordonnance collective : OC CISSSL 33

Période de validité : 3 ans, juin 2023

SITUATION CLINIQUE

La cardiopathie congénitale est la malformation congénitale la plus répandue, avec une prévalence de 12 cas sur 1000 naissances vivantes au Canada. Environ le quart de ces nouveau-nés sont atteints d'une cardiopathie congénitale grave, souvent canal-dépendantes, qui requiert une intervention en début de vie pour profiter d'un pronostic optimal.

La saturométrie est un moyen simple, sécuritaire, non invasif et démontré d'améliorer le dépistage de la cardiopathie congénitale grave chez les nouveau-nés. Selon les recherches, la saturométrie de dépistage systématique est hautement spécifique, est à faible coût et comporte un faible taux de résultats faussement positifs.

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES VISÉES

Activités réservées à l'infirmière :

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique;
- Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance;
- Appliquer des techniques invasives.

Activités réservées à l'infirmière auxiliaire :

- Contribuer à l'évaluation de l'état de santé d'une personne et à la réalisation du plan de soins.

PROFESSIONNELS AUTORISÉS

Infirmières, incluant les CEPI du secteur de la natalité.

Infirmières auxiliaires, incluant les CEPIA du secteur de la natalité.

INDICATIONS

Effectuer un dépistage chez tous les nouveau-nés hospitalisés sur l'unité de post-partum ou à la pouponnière/soins intermédiaires néonatales.

Effectuer idéalement le dépistage entre les 24 heures et 36 heures de vie du nouveau-né :

- Par contre, si le nourrisson a congé pour le domicile avant 24 heures de vie, effectuer le dépistage avant son congé ;
- Afin de ne pas retarder le congé, débiter le dépistage au moins 2 heures avant le départ.

INTENTION OU CIBLE THÉRAPEUTIQUE

Assurer le dépistage et la prise en charge rapide d'une cardiopathie congénitale grave avant le congé vers le domicile d'un nouveau-né.

CONTRE-INDICATIONS

Nouveau-nés admis à l'unité de néonatalogie présentant des signes et/ou symptômes de détresse respiratoire.

PROTOCOLE MÉDICAL

L'infirmière initie ou délègue à l'infirmière auxiliaire le dépistage des cardiopathies congénitales graves en procédant à la prise de la saturation (avec deux saturomètres fonctionnels ou de manière séquentielle avec un seul et même saturomètre) de la main droite et de l'un des deux pieds entre 24 heures et 36 heures de vie du nouveau-né, idéalement lorsque celui-ci est éveillé et calme.

S'assurer que le capteur est installé correctement et que l'appareil fonctionne de façon adéquate.

Effectuer et respecter les interventions requises en se référant à l'interprétation des résultats à l'annexe 1 : Algorithme des surveillances et des interventions lors du dépistage des cardiopathies congénitales graves par la saturation chez les nouveau-nés :

- Test réussi (négatif) : si les valeurs de la main droite et d'un des deux pieds est égal ou supérieur à 95% **ET** qu'il y a une différence égale ou inférieure à 3% entre la main droite et l'un des pieds le test est considéré comme étant réussi.
- Test à reprendre (maximum de 3 reprises réalisées à 1 heure d'intervalle chaque) : si l'une des valeurs de la main droite ou de l'un des deux pieds sont entre 90% et 94% **OU** une différence qui est supérieure à 3% entre la main droite et l'un des pieds doivent être considéré comme étant un résultat dans les limites de la normale et le test doit être refait 1 heure plus tard. Après la 3^e reprise, si les résultats se situent toujours dans la zone limite le test doit être considéré comme étant échoué.
- Test échoué (positif) : Résultats dans les valeurs limites à 3 reprises **OU** un résultat inférieur à 90% à la main droite ou à l'un des deux pieds.

Si le dépistage est réalisé par l'infirmière

Si le test est réussi (négatif), l'infirmière doit :

- Documenter au dossier du nouveau-né, sur la feuille de note d'observations en soins infirmiers, toutes les informations relatives au test de dépistage telles que : heure du test, nombre de tentatives nécessaires, les variations de saturation, son évaluation et le résultat du test (réussi).

Si le test est échoué (positif), l'infirmière doit :

- Aviser le dispensateur de soins responsable de la prise en charge du nouveau-né (une consultation pédiatrique sera alors demandé à moins que le dispensateur de soins ne soit déjà le pédiatre) ;
- Transférer le nouveau-né à l'unité de néonatalogie/pouponnière (à moins que celui-ci y soit déjà admis)
- Documenter au dossier du nouveau-né, sur la feuille de note d'observations en soins infirmiers, toutes les informations relatives au test de dépistage telles que : son évaluation, le résultat du test (échoué), ses interventions ainsi que les communications pouvant avoir été faites au pédiatre de garde.
- L'infirmière de l'unité néonatale/pouponnière procédera :
 - À l'installation du moniteur cardio-respiratoire avec saturation ;
 - À la prise de tension artérielle aux quatre membres ;
 - Au bilan sanguin suivant (au nom du pédiatre de garde) : formule sanguine complète (FSC), ASTRUP, hémoculture (HC) ;
 - À la demande d'une radiographie pulmonaire (au nom du pédiatre de garde) ;

- À la demande d'un ECG (au nom du pédiatre de garde);
- À la documentation au dossier du nouveau-né, sur la feuille de note d'observations en soins infirmiers, toutes les informations relatives à la prise en charge du nouveau-né.

Si le dépistage est réalisé par l'infirmière auxiliaire

Après avoir reçu les directives verbales de l'infirmière ou celles inscrites au PTI, l'infirmière auxiliaire procède au dépistage.

- L'infirmière auxiliaire avise l'infirmière des valeurs associées à la prise de saturation de la main droite et de l'un des deux pieds

et

- Elle documente au dossier du nouveau-né, sur la feuille de note d'observations en soins infirmiers, toutes les informations relatives au test de dépistage telles que : heure du test, nombre de tentatives nécessaires, les valeurs de saturation, le nom et l'heure à laquelle l'infirmière a été avisée.

Si le test est réussi (négatif), l'infirmière doit :

- Documenter au dossier du nouveau-né, sur la feuille de note d'observations en soins infirmiers, toutes les informations relatives au test de dépistage telles que : son évaluation et le résultat du test (réussi).

Si le test est échoué (positif), l'infirmière doit :

- Aviser le dispensateur de soins responsable de la prise en charge du nouveau-né (une consultation pédiatrique sera alors demandé à moins que le dispensateur de soins ne soit déjà le pédiatre) ;
- Transférer le nouveau-né à l'unité de néonatalogie/pouponnière (à moins que celui-ci y soit déjà admis)
- Documenter au dossier du nouveau-né, sur la feuille de note d'observations en soins infirmiers, toutes les informations relatives au test de dépistage telles que : son évaluation, le résultat du test (échoué), ses interventions ainsi que les communications pouvant avoir été faites au pédiatre de garde.
- L'infirmière de l'unité néonatale/pouponnière procédera :
 - À l'installation du moniteur cardio-respiratoire avec saturation ;
 - À la prise de tension artérielle aux quatre membres ;
 - Au bilan sanguin suivant (au nom du pédiatre de garde) : formule sanguine complète (FSC), ASTRUP, hémoculture (HC) ;
 - À la demande d'une radiographie pulmonaire (au nom du pédiatre de garde) ;
 - À la demande d'un ECG (au nom du pédiatre de garde);
 - À la documentation au dossier du nouveau-né, sur la feuille de note d'observations en soins infirmiers, toutes les informations relatives à la prise en charge du nouveau-né.

LIMITES OU SITUATIONS EXIGEANT UNE CONSULTATION MÉDICALE OBLIGATOIRE

Si le test est échoué (positif), aviser le dispensateur de soins qui a la plus grande responsabilité du nouveau-né (omnipraticien ou pédiatre)

COMMUNICATION AVEC LE MÉDECIN TRAITANT

Non applicable.

OUTILS DE RÉFÉRENCE ET SOURCES

MSI : *Mesure de la saturation en oxygène : saturométrie (SpO2)*. Récupéré le 16 octobre 2019 de <https://msi.expertise-sante.com/fr/methode/mesure-de-la-saturation-en-oxygene-saturometrie-spo2>.

Ordonnance collective du CSSS de l'Énergie (2015). *Effectuer un test, par saturométrie, de dépistage de malformations congénitales cardiaques et/ou pulmonaires chez tous les nouveau-nés.*

Ordonnance collective du CSSS de Trois-Rivières (2016). *Initier le dépistage d'une maladie cardiaque congénitale chez le nouveau-né pendant la période postnatale.*

Oster, Matt (2019). *Newborn screening for critical congenital heart disease using pulse oxymetry*. Récupéré le 16 octobre 2019 de <https://www.uptodate.com/contents/newborn-screening-for-critical-congenital-heart-disease-using-pulse-oximetry>.

Protocole infirmier du CHU Sainte-Justine (2017). *Dépistage des cardiopathies congénitales chez le nouveau-né.*

Société canadienne de pédiatrie (2017). *La saturométrie pour mieux dépister la cardiopathie congénitale grave chez les nouveau-nés*. Récupéré le 16 octobre 2019 de <https://www.cps.ca/fr/documents/position/la-saturometrie>.

IDENTIFICATION DU MÉDECIN PRESCRIPTEUR

Non applicable.

IDENTIFICATION DU MÉDECIN RÉPONDANT

Le médecin répondant est le médecin qui répond aux questions et aux demandes de précision concernant l'application ou non d'une ordonnance collective et oriente le professionnel ou la personne habileté quant aux suites à donner relativement au suivi du patient.

PROCESSUS DE MISE EN VIGUEUR

1. ÉLABORATION DE LA VERSION ACTUELLE
2. VALIDATION DE LA VERSION ACTUELLE
3. APPROBATION DE LA VERSION ACTUELLE

REPRÉSENTANT DU CMDP (EN ÉTABLISSEMENT)

Nom et prénom	Signature	Date
Oliver, Jérôme		19 mai 2020

4. RÉVISION

Date d'entrée en vigueur : Juin 2020

Date de la dernière révision (si applicable) :

Date prévue de la prochaine révision : Juin 2023

Signature du médecin répondant (si applicable) :

Signature :

Date :

Annexe 1

Algorithme des surveillances et des interventions lors du dépistage des cardiopathies congénitales graves par la saturation chez les nouveau-nés :

