

<p><input checked="" type="checkbox"/> CLSC <input type="checkbox"/> CH</p> <p>Référence à ordonnance collective <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non</p> <p>Référence à une règle de soins <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Répondre à des situations cliniques particulières dans le cadre des activités de prélèvements.</p> <p>Date d'entrée en vigueur : Octobre 2008</p> <p>Date de révision :</p>	<p>Assurer le suivi des situations cliniques particulières dans le cadre des activités de prélèvements</p> <hr/> <p>Professionnels visés :</p> <p>Infirmières et infirmiers Infirmières auxiliaires et infirmiers auxiliaires Techniciennes en laboratoire</p>
---	---

OBJET

Fournir au personnel des paramètres et une procédure pour faire face aux situations cliniques particulières suivantes lors des services de prélèvements :

- Faiblesse
- Perte de conscience (choc vagal)
- Convulsions
- Nausées / vomissements
- Situations d'urgence nécessitant une référence prioritaire

Assurer l'évaluation et les soins requis à l'utilisateur lors des situations cliniques particulières dans le cadre des activités de prélèvements (avant, pendant ou suite au prélèvement);

Établir une continuité de soin.

CONTEXTE

Le champ de pratique des infirmières¹ : « L'exercice infirmier consiste à évaluer l'état de santé d'une personne, à déterminer et à assurer la réalisation du plan de soins et de traitement infirmier, à prodiguer les soins et les traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir la santé, de la rétablir et de prévenir la maladie ainsi qu'à fournir les soins palliatifs » (Loi sur les infirmières et les infirmiers, article 36).

Le champ de pratique des infirmières auxiliaires : « Contribuer à l'évaluation de l'état de santé d'une personne et à la réalisation du plan de soins, prodiguer des soins et des traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir la santé, de la rétablir et de prévenir la maladie ainsi qu'à fournir des soins palliatifs » (Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé, loi 90, article 37p)).

Le champ de pratique des techniciennes en laboratoire : « Effectuer sur le corps humain ou à partir de spécimens, des analyses et des examens dans le domaine de la biologie médicale et assurer la validité technique des résultats à des fins diagnostiques ou thérapeutiques » (Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé, loi 90, article 37q)).

¹ Le générique féminin est utilisé dans ce document sans discrimination à l'égard du genre masculin et ce, dans l'unique but d'alléger le texte.

Les données des paramètres vitaux peuvent être mesurées par l'infirmière auxiliaire et doivent être communiquées à l'infirmière pour leur interprétation.

La technicienne en laboratoire peut uniquement effectuer les prélèvements et devra communiquer les renseignements pertinents à l'évaluation de l'état de santé par l'infirmière.

PROFESSIONNELS HABILITÉS

Les infirmières, les infirmières auxiliaires et les techniciennes en laboratoire formées qui ont les connaissances et les compétences requises et qui travaillent dans les secteurs d'activités suivants : programmes Enfance-famille-jeunesse-scolaire, santé mentale et services courants et services aux personnes en perte d'autonomie (soins à domicile, centres de jour, hôpital de jour incluant les ressources non institutionnelles (RNI).

CLIENTÈLE VISÉE

Tout usager à domicile et RNI ou se présentant pour un examen de laboratoire.

DIRECTIVES

PARAMÈTRES NÉCESSITANT UNE RÉFÉRENCE PRIORITAIRE

Référer à l'infirmière si l'usager présente l'un des paramètres suivants :

- Tension artérielle < 90/60 mmHg
- Tension artérielle > 210/120 mmHg
- Pouls < 44 >120 pulsations/minute
- respiration>30 respirations/minute
- Température $\geq 40^{\circ}$ C
- Glycémie < 4,0 mmol/L avec altération de l'état de conscience

Si une infirmière ne peut être jointe lors de détérioration marquée de l'état de santé, composer le 9-1-1.

Les données de l'événement sont notées selon la politique des notes aux dossiers de l'établissement.

FAIBLESSE

Interventions de l'infirmière, de l'infirmière auxiliaire ou de la technicienne en laboratoire effectuant le prélèvement :

- Retirer l'aiguille;
- Baisser la tête et les bras de l'utilisateur assis;
- Desserrer les vêtements de l'utilisateur;
- Appliquer une compresse d'eau froide sur le front ou l'arrière du cou de l'utilisateur;
- Demander à l'utilisateur de vous parler, le stimuler à rester éveillé;
- Mettre la tête de l'utilisateur entre ses jambes;
- Étendre l'utilisateur en position déclive si besoin.



Si l'état de l'utilisateur s'améliore à l'intérieur de 1 à 2 minutes :

- Aider l'utilisateur à se lever lentement au moment où il se sent mieux;
- Lui offrir un verre d'eau;
- Autoriser le départ de l'utilisateur.


Si l'état de l'utilisateur ne s'améliore après 2 minutes :

- **Aviser l'infirmière;**
- Prise des paramètres vitaux par l'infirmière auxiliaire: tension artérielle (TA), pouls, respiration (amplitude et fréquence);
- Faire glycémie capillaire selon l'évaluation de l'infirmière;
- Noter les données de l'événement au dossier selon la procédure des Notes aux dossiers en vigueur dans l'établissement.
- **Autoriser le départ selon l'avis de l'infirmière**

Si l'utilisateur s'évanouit : se référer à la procédure « Perte de conscience (choc vagal) ».

PERTE DE CONSCIENCE (CHOC VAGAL)

Interventions de l'infirmière, de l'infirmière auxiliaire ou de la technicienne en laboratoire :

- Retirer l'aiguille;
- Baisser la tête et les bras de l'utilisateur assis;
- Desserrer les vêtements de l'utilisateur;
- Appliquer une compresse d'eau froide sur le front ou l'arrière du coude l'utilisateur;
- Étendre l'utilisateur en position déclive; 
- **Aviser l'infirmière;**
- Prise des paramètres vitaux par l'infirmière auxiliaire: tension artérielle (TA), pouls, respiration aux 5 minutes jusqu'à stabilité;
- Procurer un environnement calme;
- Faire une glycémie capillaire selon l'évaluation de l'infirmière;
- Aider l'utilisateur à se lever lentement au moment où il se sent mieux;
- Lui offrir un verre d'eau;
- Noter les données de l'événement au dossier selon la procédure des Notes aux dossiers en vigueur dans l'établissement.
- **Autoriser le départ selon l'avis de l'infirmière.**

Enseignement :

- Informer l'utilisateur, à quel moment et qui consulter en cas de détérioration de son état de santé;
- Informer l'utilisateur qu'il est préférable qu'il avise le personnel de son malaise lors de son prochain prélèvement.

Intervention de l'infirmière lors d'une perte de conscience (choc vagal)

Aspect général	Histoire	Examen	Interventions	Enseignement
<p>État de conscience</p> <p>Coloration</p> <p>Diaphorèse</p> <p>Tremblements possibles</p>	<p>Circonstances (avant, pendant ou après le prélèvement)</p> <p>Prendre des informations auprès d'un témoin de l'incident</p> <p>Déclencheurs (à jeun, émotion forte, difficulté à prélever, longue attente)</p> <p>Antécédents : lipothymie, problème de santé mentale...</p> <p>Médication</p> <p>Allergie connue</p> <p>Chute avec ou sans conséquence</p>	<p>TA, pouls, respiration</p> <p>Glycémie capillaire</p> <p>T° prn</p> <p>Évaluation neurologique (voir l'échelle de Glasgow, annexe 1)</p> <p>Suite à une chute, vérifier la présence:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ douleur ▪ lacération(s) ▪ rougeur(s) ▪ ecchymose(s) 	<p>Si l'état de l'utilisateur s'améliore reprise de l'état de conscience à l'intérieur d'une minute :</p> <p>L'autorisation de départ sera donnée selon l'avis de l'infirmière.</p> <p>Si l'état de l'utilisateur ne s'améliore pas, ou s'il y a eu chute avec ou sans conséquence, ou s'il y a besoin de temps de récupération :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Soigner à la prise en charge du client ▪ Remplir le rapport d'incident-accident AH-223 ▪ Noter les données de l'événement au dossier selon la procédure des Notes aux dossiers en vigueur dans l'établissement 	<p>Informers l'utilisateur, à quel moment et qui consulter en cas de détérioration de son état de santé</p> <p>Informers l'utilisateur qu'il est préférable qu'il avise de son malaise, le personnel lors de son prochain prélèvement</p>

CONVULSIONS

Interventions de l'infirmière, de l'infirmière auxiliaire ou de la technicienne en laboratoire :

- Retirer l'aiguille;
- Desserrer les vêtements de l'utilisateur;
- Prévenir les blessures;
- S'assurer d'une respiration normale;
- Allonger l'utilisateur et le tourner sur le côté s'il vomit;
- Assurer la sécurité de l'utilisateur;
- Procurer un environnement calme;
- **Aviser l'infirmière;**
- Prise des paramètres vitaux par l'infirmière auxiliaire: tension artérielle (TA), pouls, respiration aux 5 minutes jusqu'à stabilité;
- L'infirmière auxiliaire fait une glycémie capillaire selon l'évaluation de l'infirmière;
- Suivre les consignes de l'infirmière;
- Noter les données de l'événement au dossier selon la procédure des Notes aux dossiers en vigueur dans l'établissement;
- **Autoriser le départ selon l'avis de l'infirmière.**

Enseignement :

- Informer l'utilisateur, à quel moment et qui consulter en cas de détérioration de son état de santé;
- Informer l'utilisateur qu'il est préférable qu'il avise de son malaise le personnel lors de son prochain prélèvement.

Intervention de l'infirmière pour un usager présentant des convulsions

Aspect général	Histoire	Examen	Interventions	Enseignement
<p>État de conscience</p> <p>Coloration</p>	<p>Circonstances (avant, pendant ou après le prélèvement)</p> <p>Prendre des informations auprès d'un témoin de l'incident</p> <p>Déclencheurs (à jeun, émotion forte, difficulté à prélever, longue attente)</p> <p>Antécédent :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ épilepsie ▪ convulsions connues lors de prélèvements sanguins ▪ médication ▪ allergie connue ▪ chute avec ou sans conséquence 	<p>TA, pouls, respiration</p> <p>Glycémie capillaire</p> <p>T° prn</p> <p>Évaluation neurologique (voir l'échelle de Glasgow, annexe 1)</p> <p>Suite à une chute, vérifier la présence:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ douleur ▪ lacération(s) ▪ rougeur(s) ▪ ecchymose(s) 	<p>Si l'état de l'usager s'améliore, cessation des convulsions et reprise de conscience à l'intérieur d'une minute :</p> <p>L'autorisation de départ sera donnée selon l'avis de l'infirmière</p> <p>Si l'état de l'usager ne s'améliore pas, ou s'il y a eu chute avec ou sans conséquence, ou s'il y a besoin de temps de récupération :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Voir à la prise en charge du client ▪ Remplir le rapport d'incident-accident AH-223 ▪ Noter les données de l'événement au dossier selon la procédure des Notes aux dossiers en vigueur dans l'établissement 	<p>Informez l'usager, à quel moment et qui consulter en cas de détérioration de son état de santé</p> <p>Informez l'usager qu'il est préférable qu'il avise de son malaise, le personnel lors de son prochain prélèvement</p>

Interventions de l'infirmière, de l'infirmière auxiliaire ou de la technicienne en laboratoire lors de NAUSÉES:

- Retirer l'aiguille;
- Demander à l'utilisateur de respirer lentement et profondément;
- Appliquer une compresse d'eau froide sur le front ou l'arrière du cou;
- Faire prendre une collation dès que le prélèvement est terminé, si l'utilisateur est à jeun. Si l'utilisateur n'a pas de collation avec lui, lui apporter un jus de fruit et lui faire prendre;
- Procurer un environnement calme.

Si l'état de l'utilisateur s'améliore à l'intérieur de 1 à 2 minutes :

- Autoriser le départ;
- Informer l'utilisateur, à quel moment et qui consulter en cas de détérioration de son état de santé.

Si l'état de l'utilisateur ne s'améliore après 2 minutes :

- **Aviser l'infirmière;**
- Prise des paramètres vitaux par l'infirmière auxiliaire: tension artérielle (TA), pouls, respiration;
- Faire glycémie capillaire selon l'évaluation de l'infirmière;
- Noter les données de l'événement au dossier selon la procédure des Notes aux dossiers en vigueur dans l'établissement;
- **Autoriser le départ selon l'avis de l'infirmière.**

Interventions de l'infirmière, de l'infirmière auxiliaire ou de la technicienne en laboratoire lors de VOMISSEMENTS (suite aux nausées ou subitement):

- Retirer l'aiguille;
- Prévenir les blessures
- Appliquer une compresse d'eau froide sur le front ou l'arrière du cou;
- Remettre le nécessaire pour les soins buccaux;
- Prise des paramètres vitaux par l'infirmière auxiliaire: tension artérielle (TA), pouls, respiration;
- Noter les données de l'événement au dossier selon la procédure des Notes aux dossiers en vigueur dans l'établissement;
- **Aviser l'infirmière.**

Si l'état de l'utilisateur s'améliore (arrêt des vomissements complet) à l'intérieur de 1 à 2 minutes :

- **Autoriser le départ selon l'avis de l'infirmière;**
- Informer l'utilisateur, à quel moment et qui consulter en cas de détérioration de son état de santé;
- Informer l'utilisateur qu'il est préférable qu'il avise le personnel lors d'un prochain prélèvement.

Si persistance des vomissements après 2 minutes :

- **Aviser l'infirmière;**
- L'infirmière auxiliaire prend les paramètres vitaux: TA, pouls, respiration;
- Faire glycémie capillaire selon l'évaluation de l'infirmière;
- Noter les données de l'événement au dossier selon la procédure des Notes aux dossiers en vigueur dans l'établissement;
- **Autoriser le départ selon l'avis de l'infirmière**

Intervention de l'infirmière pour un usager présentant des vomissements

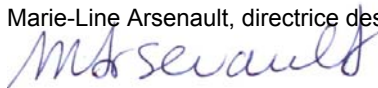
Aspect général	Histoire	Examen	Interventions	Enseignement
<p>État de conscience</p> <p>Coloration</p> <p>Diaphorèse</p> <p>Tremblements</p>	<p>Circonstances (avant, pendant ou après le prélèvement)</p> <p>Prendre des informations auprès d'un témoin de l'incident</p> <p>Déclencheurs (à jeun, émotion forte, difficulté à prélever, longue attente)</p> <p>Antécédent</p> <p>Médication</p> <p>Allergie connue</p>	<p>TA, pouls, respiration</p> <p>Glycémie capillaire</p> <p>T° prn</p> <p>Aspect et quantité des vomissements</p>	<p>Si l'état de l'usager s'améliore à l'intérieur de 2 minutes :</p> <p>L'autorisation de départ sera donnée selon l'avis de l'infirmière.</p> <p>Si l'état de l'usager ne s'améliore pas ou s'il y a besoin de temps de récupération :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Voir à la prise en charge du client ▪ Noter les données de l'événement au dossier selon la procédure des Notes aux dossiers en vigueur dans l'établissement 	<p>Informez l'usager, à quel moment et qui consulter en cas de détérioration de son état de santé</p> <p>Informez l'usager qu'il est préférable qu'il avise de son malaise, le personnel lors de son prochain prélèvement</p>

RÉFÉRENCES

- CSSS Cœur-de-l'Île, Protocole infirmier P.I - 4 « Suivi des situations cliniques particulières dans le cadre des activités de prélèvements. Montréal. Document inédit, Mai 2007.
- CSSS Cœur-de-l'Île, Règle de soins infirmiers « Activité clinique : Évaluation de la clientèle lors de situations cliniques particulières dans le cadre des activités de prélèvements, en vue d'intervenir auprès du client qui nécessite des soins et d'autoriser le départ de celui-ci. Montréal. Document inédit, Mai 2007.
- CLSC La Petite Patrie, Guide de triage de l'infirmière au sans rendez-vous des services courants. Avril 1999.
- Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé (2002). L.Q., c.33.
- Loi sur les infirmières et les infirmiers du Québec (2002). L.R.Q., c. 1-8.
- Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec, Loi modifiant le code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé 90, décembre 2002
- Échelle de Glasgow enfant, <http://3fr.wikipedia.org/wiki/GCS>
- Échelle de Glasgow adulte, <http://www.vulgaris-médical.com/encyclopedie/glasgow-echelle-de-2075.html>

Processus d'élaboration

Rédigé par :	Lise Soulière, conseillère cadre en soins infirmiers	Août 2008
Instances consultées:	CECII-CECIIA, Conseillères-cadre en soins infirmiers, DSC	Octobre 2008
Recommandé par :	Comité des soins infirmiers	Octobre 2008
Validé par :	Marie-Line Arsenault, directrice des Soins infirmiers	Octobre 2008



ÉCHELLE DE GLASGOW – ADULTE

LES SIGNES NEUROLOGIQUES

L'échelle Glasgow constitue un moyen objectif pour évaluer l'état de conscience d'un client et d'évaluer toute altération de l'état de conscience. L'emploi de cette échelle permet d'évaluer et de chiffrer la meilleure performance du client en ce qui concerne l'ouverture des paupières, une réponse verbale et une réponse motrice.

INDICTEURS DE RÉACTIVITÉ	FAÇON DE PROCÉDER	RÉSULTATS OBSERVÉS	POINTS
Ouverture des yeux	Pupilles : <ul style="list-style-type: none"> ▪ À l'aide d'une lampe de poche dans une pièce plutôt sombre, mesurer la taille et la forme des pupilles en évaluant le diamètre, la forme et la réaction à la lumière. On examine les deux yeux afin de les comparer ▪ On évalue le regard pour voir si les mouvements des yeux sont conjugués ou non. ▪ On évalue les mouvements d'abduction et d'adduction des yeux (pour évaluer la fonction des nerfs crâniens) ▪ On examine la rétine pour déceler la présence d'une hémorragie 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Spontanée ▪ Sur commande ▪ Suite à une stimulation douloureuse ▪ Absence de réponse 	4 3 2 1
Réponse verbale	Réponse verbale : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Quel est votre nom ? ▪ Quel est votre âge ? ▪ Reconnaissez-vous cette personne (si une personne l'accompagne) ▪ Quel est votre numéro de téléphone ? votre adresse ? ▪ Dire notre prénom au début et lui redemander vers la fin 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Orienté et mène une conversation ▪ Désorienté et converse ▪ Utilise des mots inappropriés ▪ Émet des sons incompréhensibles ▪ Absence de réponse 	5 4 3 2 1
Réponse motrice	Réponse Motrice : <ul style="list-style-type: none"> ▪ On examine fréquemment la fonction motrice en observant les mouvements spontanés de l'usager, en lui demandant d'élever ou d'abaisser un membre et en comparant la force motrice (préhension) de ses mains. Noter s'il bouge un membre davantage que l'autre. ▪ Déterminer aussi sa capacité à parler et noter la qualité de son langage. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Obéit aux ordres verbaux ▪ Localise un stimulus douloureux ▪ Retrait par flexion ▪ Flexion anormale, rigidité de décortication ▪ Extension, rigidité de décébration ▪ Absence de réponse 	6 5 4 3 2 1
Le score obtenu peut varier de 3 à 15 points : En bas de 3, coma ; De 3 à 7 un état comateux sévère ; De 7 à 14 un état de conscience un peu plus grand ; 15 un usager alerte.		TOTAL _ + _ + _ = /15	

Source : <http://www.vulgaris-médical.com/encyclopedie/glasgow-echelle-de-2075.html>

ÉCHELLE DE GLASGOW PÉDIATRIQUE

OUVERTURE DES YEUX	RÉPONSE VERBALE (- 5 ANS)	RÉPONSE MOTRICE
1. Nulle	1. Nulle	1. Nulle
2. À la douleur	2. Grognements à la douleur	2. Extension stéréotypée 3. (rigidité décérébrée)
3. Au bruit	3. Cris, pleurs à la douleur	4. Flexion stéréotypée
4. Spontanée	4. Enfant irritable, pleurs continuels	5. Évitement à la douleur
	5. Normale (lallation, gazouillis)	6. Évitement au toucher
		7. Spontanée

Source : <http://3fr.wikipedia.org/wiki/GCS>