

Version Web

Administration de gouttes ophtalmiques anesthésiantes

ÉMETTEUR :	Présidente du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens		
APPROUVÉ PAR :	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens		
DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR :	2012-05-09	DATE DE RÉVISION PRÉVUE :	2016
DATE DE RÉVISION :			
CODE DE CLASSIFICATION :	ADM-316-06		
ORIGINAL SIGNÉ PAR :	Paule Hottin, présidente du CMDP		

ORDONNANCES COLLECTIVES

Une ordonnance collective est une ordonnance établie par règlement du CMDP à l'effet de poser certains actes ou de procéder systématiquement à certains examens ou traitements sans attendre d'ordonnance médicale individuelle chez les bénéficiaires de catégories déterminées dans cette ordonnance et le cas échéant, selon le protocole ou la méthode de soins desquels elle relève. L'ordonnance collective ne s'applique pas si elle entre en contradiction avec une ordonnance individuelle.

PERSONNES HABILITÉES À EXÉCUTER L'ORDONNANCE

Infirmières de la clinique réseau de Sherbrooke

Infirmières du CSSS-IUGS à la DSGPSA

Infirmières aux services désignés du CSSS-IUGS pour les premiers soins visant le personnel

Activités réservées de l'infirmière :

1. Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique.
2. Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance.
3. Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.

GROUPES DE PERSONNES OU SITUATION CLINIQUE VISÉE PAR L'ORDONNANCE

- Clientèle se présentant à la clinique réseau de Sherbrooke ou référée de l'urgence du CHUS à la clinique réseau.
- Clientèle se présentant aux soins infirmiers courants de la DSGPSA.
- Personnel se présentant aux services désignés du CSSS-IUGS pour les premiers soins.

INTENTION THÉRAPEUTIQUE

- Soulagement de la douleur oculaire
- Diminuer le réflexe cornéen
- Permettre une irrigation de l'œil.

INDICATIONS

- Présence d'un corps étranger non incrusté en surface de l'œil par exemple: sable, poussière, poudre d'arme à feu, etc.
- Brûlure chimiques par exemple :

- Acides : acide acétique (vinaigre), chlore, eau javellisée, liquide des batteries des automobiles
- Bases : fertilisants, contenu des piles alcalines, lessive de soude, mortier, nettoyeurs domestiques (déboucheur de tuyaux et nettoyeurs à fours), pesticides
- Divers : aérosol capsique (poivre), gazoline, solvants
- Brûlure thermique par exemple: arc du soudeur, cigarette, incendie, rayons ultraviolets: reflet du soleil sur la neige, plage, lits solaires sans protection, tête d'allumette (souffre)

CONTRE INDICATIONS

- Présence de corps étranger fixe
- Hypersensibilité ou allergie au chlorhydrate de tétracaïne ou autres anesthésiques locaux de type ESTER (p. ex. : colorant capillaire permanent, crèmes de premiers soins, crème pour soins anaux/génitaux, crèmes pour soins de pieds, crème solaire (PABA), sirop et pastilles pour la toux, , etc.
- Hématome, saignement, perforation ou lacération des tissus de la cornée.
- Présence d'une lentille cornéenne collée suite à une brûlure et qui ne décolle pas suite à l'irrigation à l'eau tiède.
- Chirurgie récente de l'œil : moins de 1 mois

LIMITES ET RÉFÉRENCES AU MÉDECIN AU PRÉALABLE

- Clientèle pédiatrique moins de 3 ans
- Maximum de 5 doses du médicament lors d'un même traitement
- Douleur de l'œil persistant depuis plus de 2 jours
- Si présence de tube dans le canal lacrymal
- Vertiges, nausées, nystagmus (spasme du muscle de l'œil)

PROCÉDURE

Interventions de l'infirmière selon le *Plan standardisé : Irrigation de l'œil*:

- Évaluer l'état de santé de l'utilisateur et la condition de l'œil affecté rapidement, surtout s'il s'agit d'une brûlure chimique où il faut irriguer l'œil sans tarder.
- Le cas échéant, retirer les lentilles cornéennes.
- Faire coucher le patient du côté de l'œil affecté ou sur le dos s'il s'agit des 2 yeux
- Effectuer un test de Ph de la surface de l'œil si l'origine de la blessure est chimique et que la nature du produit est inconnue
- Administrer 2 gouttes ophtalmiques anesthésiantes (chlorhydrate de tétracaïne 0,5% (Pontocaine), dans chaque œil affecté et répéter aux 15-20 minutes au besoin, maximum 5 fois au total. Agit en 30 secondes.
- Irriguer l'œil affecté avec du NaCl 0.9% (pH 4,5-7) ou du lactate ringer (pH 6-7) selon MSI-AQUESS intitulée: Irrigation de l'œil avec du sérum physiologique ou autres solutions. Si les solutions ne sont pas disponibles, l'eau du robinet peut être utilisée.
- Réévaluer la condition de l'œil affecté ainsi que le résultat des interventions. Si histoire de brûlure chimique, ceci inclus la vérification du pH oculaire 30 minutes après le début de l'irrigation puis aux 15 minutes et poursuivre l'irrigation jusqu'à ce que le pH soit normalisé (entre 6.5 à 7.5)
- Vérifier l'acuité visuelle avec l'échelle de Snellen (voir MSI)
- En présence de symptômes persistants ou d'une baisse d'acuité visuelle, référer à un médecin.
- Faire l'enseignement requis à l'utilisateur (dont éviter le port de lentilles cornéennes au moins jusqu'au lendemain ou jusqu'à résolution des signes d'irritation.

- Inscrire au dossier les observations, les tests, les interventions et les résultats obtenus.

RÉFÉRENCES

Compendium des produits et spécialités pharmaceutique, Association des pharmaciens du Canada, 2011.

Méthodes de soins infirmiers informatisées de l'AQESSS (consultées le 2012-03-22) :

1. Irrigation de l'œil avec de sérum physiologique ou autres solutions
2. Technique de l'observation de l'œil

Ordonnance collective urgence-06 CHUS : intervention lors de présence de corps étranger en surface de l'œil, éclaboussure, flash ou signes et symptômes d'irritation significative de l'œil.

Ordonnance collective CSSS Du Haut St-François DSI-OC-06 : Initier et administrer un anesthésique local par voie ophtalmique lors d'une affection de l'œil.

Ordonnance collective CSSS du Val St-François OCT-7 : effectuer l'irrigation de l'œil avec ou sans lentille de Morgan.

Ordonnance collective Centre jeunesse de l'Estrie #20 : effectuer un traitement :irrigation de l'œil.

Smeltzer, S.G., & Bare, B.G. (2006). *Médecine et chirurgie (4e éd.) : Fonctions sensorielle, neurologique et musculosquelettique (vol. 6) : Partie 13 : Chapitre 61 : Troubles de la vue et affectations oculaires : Examen clinique (p.8)*. ERPI : Montréal.

Rédigé par

Véronique Bélanger, infirmière clinicienne CRCMU, et Joanne Buttery, conseillère clinicienne à la DSI.

Collaborateurs

Dr Rémi Bouchard, médecin CRCMU de Sherbrooke

Dr Suzanne Gosselin, DSPPM, CSSS-IUGS

Julie Bissonnette, pharmacienne CSSS-IUGS

ANNEXES :	
-----------	--

MOTS CLÉS :	DOULEURS OCULAIRES, ŒIL, GOUTTES OPHTALMIQUES, ORDONNANCES COLLECTIVES, RÉFLEXES CORNÉENS, IRRIGATION
-------------	---

DIFFUSÉ À :	DIRECTRICE DSGPSA, DIRECTRICE DSPPAPA, DIRECTRICE DSPPM, G - DSI Tous, G - DSPPAPA Chefs de service, G - DSPPAPA Coordonnatrices des activités, G - DSPPAPA Coordonnatrices des services, G - DSPPM CMDP CLSC – actifs, G - DSPPM CMDP CLSC – associés, G - DSPPM CMDP IUGS – actifs, G - DSPPM GMF-Extra Muros + clinique réseau (infirmières), G - DSPPM GMF-Intra Muros (infirmier(ère)s), G - DSPPM Pharmaciens
-------------	---

Chemin d'accès : U:\Documents\Document\DSPPM\Documents administratifs\Ordonnances collectives CSSS-IUGS\ORD-CMDP-23.doc - 14 mai 2012