Ordonnance collective

Appliquer un anesthésique local ophtalmique et procéder à l'irrigation de l'œil à l'urgence			
Direction(s) responsable(s)	Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	Approuvé	2017-05-24
		Révisé	
Installations / Secteurs visés	Hôpital Anna-Laberge /Urgence Hôpital Barrie-Memorial /Urgence Hôpital Du Suroît /Urgence		
Outils cliniques associés	Aucun		

Professionnels visés

Infirmières assignées à l'urgence

Activités réservées

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

Situations cliniques visées / clientèles visées

Tout usager adulte se présentant à l'urgence pour :

- une douleur oculaire en lien avec un corps étranger ou une abrasion;
- une brûlure chimique de l'œil ou en présence d'une histoire d'éclaboussure avec un produit chimique;
- une brulure thermique à l'œil.

Intentions thérapeutiques

- Soulager la douleur oculaire.
- Diminuer le réflexe cornéen pour en favoriser l'examen ou l'intervention.

Indications

- Présence d'un corps étranger non incrusté en surface de l'œil. (ex : sable, poussière, poudre d'arme à feu, etc.)
- Brûlure chimique alcaline de l'œil (ex : lessive de soude ou caustique, hydroxyde de sodium, contenu des piles alcalines, mortier, pesticide, nettoyeurs domestiques et fertilisants, etc.).
- Brulure chimique acide à l'œil (ex : liquide des batteries des automobiles, eau javellisée, vinaigre, chlore, etc.)
- Brulure chimique à l'œil (ex : alcool, poivre de Cayenne, pétrole, etc.)
- Brulure thermique à l'œil (ex : cigarette, incendie, arc du soudeur, souffre, rayons ultra-violets etc.)

Contre-indications

- Allergie à des anesthésiques locaux;
- Présence d'un corps étranger pénétrant;
- Suspicion d'une perforation oculaire (trauma pénétrant, pupille irrégulière).

Conditions d'initiation

L'usager doit avoir été évalué initialement au triage.

Limites / Références au médecin

Se référer au médecin si :

- l'usager est souffrant ou
- le maximum de la dose est atteinte ou
- la quantité maximale pour le lavage oculaire avec le NaCl 0,9 % est atteinte.

Directives

A) Présence d'un corps étranger en surface de l'œil, de symptôme d'irritation de l'œil suite à une abrasion ou d'une brûlure thermique de l'œil

1. Évaluer l'usager incluant l'observation de l'œil. Mesurer l'acuité visuelle selon l'échelle de Snellen (annexe 1) et noter l'information au dossier. Noter également la dimension et la symétrie des pupilles.

ALERTE CLINIQUE

Aviser le médecin immédiatement si l'usager présente un ou plusieurs signes ou symptômes suivants :

- **Diminution aiguë de l'acuité visuelle;**
- **Déformation ou asymétrie de la pupille (sauf si antécédent de chirurgie);**
- **Trauma contondant ou pénétrant de l'œil;**
- **Écoulement de l'œil suite à un événement traumatique;**
- **Douleur intense de l'œil (>7/10);**

Installer l'usager dans une salle de traitement et transmettre au médecin les informations sur la condition de l'usager.

2. Si l'usager est porteur de lentilles cornéennes, lui demander de les retirer.

3. Instiller 1 à 2 gouttes de proparacaïne 0,5% dans l'œil affecté.
   - Demander à l'usager de garder l'œil fermé pendant 60 secondes en appuyant sur le coin de l'œil près du nez. *N.B.: En appliquant une pression sur le sac lacrymal pendant 1 à 2 minutes pour diriger le liquide vers l'angle externe de l'œil, cela empêche l'absorption de la solution par la muqueuse nasale et permet d'éviter les réactions systémiques.*
   - Aviser l'usager de ne pas se gratter l'œil.

4. Réappliquer le produit à chaque 1 heure au besoin, pour un maximum de 6 doses.

5. Consigner les observations et les interventions au dossier de l'usager.

6. Réévaluer l'usager selon la condition ou selon les normes de l'échelle de triage et de gravité (ETG).

B) Lors d'éclaboussure de produits irritants :

1. Contacter le Centre antipoison du Québec pour vérifier s'il y a des conditions particulières à respecter pour le traitement en fonction de l'exposition.

2. Mesurer le pH oculaire des 2 yeux (pH oculaire est d'environ 7,1) à l'aide d'une bandelette réactive et noter le résultat au dossier.

3. Anesthésier l'œil affecté en instillant 1 à 2 gouttes de proparacaïne 0,5% ophtalmique avant l'induction de la lentille de Morgan.
   - Répéter l'anesthésique autour de la lentille aux 15 minutes ou
   - Répéter après 1000 mL d'irrigation avec le NaCl 0,9%.

4. Initier le lavage oculaire avec le NaCl 0,9% (pH neutre : 5 à 7) 2000 mL selon la méthode de soins en vigueur.

ALERTE CLINIQUE

Cesser immédiatement le lavage oculaire et aviser le médecin si présence de vertiges, nausées, spasmes des muscles de l'œil, sang ou une douleur aigue importante.

5. Mesurer le pH des 2 yeux après le lavage oculaire.

6. Poursuivre l'irrigation jusqu'à un pH normal et aviser le médecin de garde.

7. Mesurer l'acuité visuelle selon l'échelle de Snellen si le pH est normal.

Annexes

Annexe 1 : Test d'acuité visuelle avec échelle de Snellen.

Références

Association des pharmaciens du Canada. (2017). Compendium des produits spécialisés pharmaceutique (CPS) version électronique - Monographie du médicament - Alcaine ophtalmique (chlorhydrate de proparacaïne 0,5%).

ANNEXE 1

Test d'acuité visuelle avec échelle de Snellen

Indications

Tout problème oculaire ou visuel.

Exemples :
- Trauma oculaire
- Corps étranger dans l'œil
- Rougeur, douleur à l'œil
- Perte de vision
- Vision double, embrouillée

Le test d'acuité visuelle devient aussi important que les signes vitaux pour cette catégorie d'usagers.

Matériel nécessaire

- Échelle de Snellen fixée au mur
- Écran pour cacher un œil
- Marqueur sur le plancher à 10 pieds de l'échelle Snellen

Procédures

1. L'usager doit porter ses lunettes s'il en porte habituellement.
2. Placer l'usager à la distance requise (marqueur sur le plancher). Si l'usager est instable, le faire asseoir.
3. Cacher un œil et demander à l'usager de lire la plus petite ligne qu'il arrive à lire. Il doit avoir lu la moitié d'une ligne pour la considérer comme niveau d'acuité visuelle.
4. Noter le niveau d'acuité de l'usager (résultat inscrit à droite de la ligne que l'usager peut lire) ainsi que l'œil correspondant.
5. Répéter l'examen au niveau de l'autre œil; noter l'acuité visuelle et l'œil correspondant.

En général, l'usager normal aura une acuité de 20/20 ou mieux. Une acuité visuelle de 20/40 veut dire que l'usager voit à 20 pieds ce qu'une personne normale voit à 40 pieds.

Processus d'élaboration / révision		
Rédigé par	Valérie Duvernay, conseillère en soins infirmier à la DSIEU	2017-02-20
Révisé par	N/A	
Personnes consultées	Dre France Fréchette, chef médical de l'urgence et l'UHB du CISSS de la Montérégie-Ouest	2017-03-06
	Mélanie Caron, chef de la pharmacie du CISSS de la Montérégie Ouest.	2017-03-06
	Marie-Hélène Faille, conseillère cadre au développement des outils cliniques à la DSIEU	2017-03-06

Processus de recommandation		
Recommandé par le(s) chef(s) de départements médicaux	Dre France Fréchette Chef médical de l'urgence et UHB	2017-05-02
Recommandé par l'(les) instance(s)	Mélanie Caron, présidente Comité de pharmacologie	2017-04-19

Historique du document		
Approuvé par	Original signé Dr Gaétan Filion, président Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	2017-05-24

Annulation d'outils cliniques existants
En date d'entrée en vigueur mentionnée, cette ordonnance collective vient annuler les outils cliniques suivants :

Installation(s)	**Annulation**
Jardins-Roussillon	Ordonnance collective : Effectuer un lavage oculaire - 2011
Jardins-Roussillon	Ordonnance collective Appliquer un anesthésique local ophtalmique - 2011