

Mesure de la température corporelle par voie œsophagienne			
Direction(s) responsable(s)	Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	Approuvé	2023-09-29
	Direction des programmes de soins critiques et spécialisés	Révisé	
Personne(s) concernée(s)	Infirmières et inhalothérapeutes dans les secteurs de soins critiques		
Outils cliniques associés			

1. Énoncé

La température centrale est l'un des éléments de surveillance chez l'usager dans un état critique ou en réanimation. Une surveillance en continu de la température renseigne sur la présence d'une infection, d'une réaction inflammatoire systémique, de la réponse à un traitement ou de perturbations de la thermorégulation dont l'hyperthermie et l'hypothermie. L'utilisation de la voie œsophagienne peut s'avérer nécessaire en situation critique, entre autres, lorsque la voie rectale est contre-indiquée.

2. Champ d'application/Contexte légal

Contexte légal de l'infirmière :

Activités réservées (Article 36 de la loi sur les infirmières et infirmiers) :

- Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance.
- Effectuer des examens et des tests diagnostiques invasifs, selon une ordonnance.

Contexte légal de l'inhalothérapeute :

Activités réservées (article 37.1 du Code des professions) :

- Introduire un instrument, selon une ordonnance, dans une veine périphérique ou dans une ouverture artificielle ou dans et au-delà du pharynx ou au-delà du vestibule nasal.

3. Intervenants concernés

- Infirmières.
- Inhalothérapeutes.

4. Directives

Matériel requis

- Lubrifiant à base d'eau.
- Sonde thermique polyvalente (*utilisation œsophagienne ou intra rectale*).
- Bande Hypafix.

1. S'assurer que l'utilisateur n'a pas l'une des contre-indications suivantes pour l'insertion d'une sonde œsophagienne :

- Sténoses de l'œsophage.
- Antécédents de cancer de l'œsophage.
- Perforation œsophagienne.
- Maladie hépatique en phase terminale.
- Varices œsophagiennes.

Cette méthode est mal acceptée chez les usagers éveillés, elle est donc à privilégier chez les usagers sous sédation.

2. Mesurer la distance entre l'ouverture de la bouche et le lobe de l'oreille, puis du lobe de l'oreille à la partie supérieure du sternum (manubrium). Placer la sonde à environ deux doigts sous l'encoche sternale. Inscrire la mesure sur le tube.
 - S'assurer de l'exactitude des distances, cela permettra une bonne lecture de température de la sonde ainsi qu'une plus grande facilité d'installation.
3. Lubrifier l'extrémité du cathéter avec un lubrifiant à base d'eau.
4. Insérer la sonde de température œsophagienne dans la cavité buccale.
5. Insérer le cathéter jusqu'à ce qu'à la mesure marquée sur la sonde atteigne les lèvres de l'utilisateur.
6. Fixer le capteur de température œsophagienne au patient à l'aide d'une bande d'Hypafix afin de réduire le risque de déplacement de la sonde par inadvertance.
7. Connecter le câble de la sonde œsophagienne au moniteur.
8. Observer l'affichage de la température sur le moniteur.
9. Le positionnement de la sonde peut être vérifié par radiographie.
10. Disposer de l'équipement souillé dans un récipient pour déchets médicaux.

Mise en garde

Si de la résistance est rencontrée, retirer la sonde et réessayer délicatement. Cela peut indiquer une intubation trachéale de la sonde. Ne jamais forcer la sonde. Si l'utilisateur présente des signes de détresse respiratoire comme la toux, retirer immédiatement la sonde.

5. Documentation

Documenter dans les Notes au dossier les éléments suivants : indication, voie, degré de température, interventions effectuées, etc.

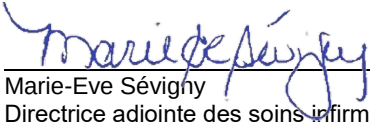
6. Références

AACN. (2016). *Procedure Manual for High Acuity, Progressive and Critical Care*, 7^e édition Debra L. Wiegand.

Camus, Y., Deriaz, H. et Lienhart, A. (2013). Prise et surveillance de la température centrale.

Repéré à : [Réanimation médicale : Volume III-VI chapitre 60 \(aphp.fr\)](http://Réanimation médicale : Volume III-VI chapitre 60 (aphp.fr))

Processus d'élaboration/Révision		
Rédigé par	Geneviève Huot, Conseillère en soins infirmiers volet soins critiques (par intérim)	2023-08-15
Révisé par		
Personnes consultées	Christelle Robert, Conseillère cadre spécialisée en soins infirmiers Volet soins critiques	2023-08-25
	Audrey Harvey, Conseillère en soins infirmiers, volet soins critiques	2023-08-25
	Monica Leclerc, Infirmière clinicienne Soutien à la pratique clinique secteur critique du Suroît	2023-08-25
	Audrey Godin-Pelletier, Infirmière clinicienne Soutien à la pratique clinique secteur soins critiques	2023-09-19

Historique du document		
Approuvé par	 Marie-Eve Sévigny Directrice adjointe des soins infirmiers à la qualité et à l'évolution de pratique	2023-09-29

Annulation d'outils cliniques existants	
En date d'entrée en vigueur mentionnée, cette directive clinique vient annuler les outils cliniques suivants :	
Installation(s)	Annulation