

ORDONNANCE COLLECTIVE

ORDONNANCE : Application de crème d'hydrocortisone 0,5% en cas de réactions cutanées au site du pansement d'un accès veineux central		NUMÉRO : 2.03
		DATE : Mars 2007
		RÉVISÉE :
PROFESSIONNELS VISÉS	Infirmières	Référence à un protocole
TYPE D'ORDONNANCE	Ordonnance visant à initier des mesures thérapeutiques.	Procédure
		Algorithme décisionnel concernant la gestion des réactions cutanées chez les usagers porteurs d'accès veineux centraux

PROFESSIONNELS HABILITÉS

- Infirmières

CLIENTÈLES VISÉES

- Les usagers, adultes, présentant une réaction cutanée au site du pansement d'un accès veineux central

UNITÉS OU SERVICES CONCERNÉS

- Toutes les installations du CSSSNL

ACTIVITÉS RÉSERVÉES

- Initier des mesures thérapeutiques, selon une ordonnance.
- Déterminer le plan de traitement relié aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments et prodiguer les soins et les traitements qui s'y rattachent.

1. INTENTION THÉRAPEUTIQUE

- Traitement local des réactions cutanées au site du pansement d'un accès veineux central.

2. CONDITION D'INITIATION

- Observation d'une rougeur typique de réaction cutanée sans fièvre ni symptôme systémique au site du pansement d'un accès veineux central.

3. ORDONNANCE

- Décider d'appliquer la crème d'hydrocortisone 0,5% selon «*L'algorithme décisionnel concernant la gestion des réactions cutanées chez les usagers porteurs d'accès veineux centraux*» en **annexe**.

4. CONDITIONS D'APPLICATION

4.1. Indications

- Présence de réactions cutanées au site du pansement.

4.2. Contre-indications

- L'évaluation du site laisse supposer la présence d'infection.

5. MÉTHODES

5.1. Précautions et directives

Avant d'appliquer l'algorithme décisionnel :

- Lors de l'évaluation de l'utilisateur, s'assurer de l'absence de signes d'infection reliés à la présence d'un accès veineux central : rougeur, douleur, chaleur, écoulement, œdème et fièvre.

5.2. Procédures

- Selon les symptômes observés, suivre l'algorithme décisionnel en annexe.
- Rédiger le plan de traitement infirmier.

5.3. Éléments de surveillance

- Selon l'algorithme décisionnel en annexe.

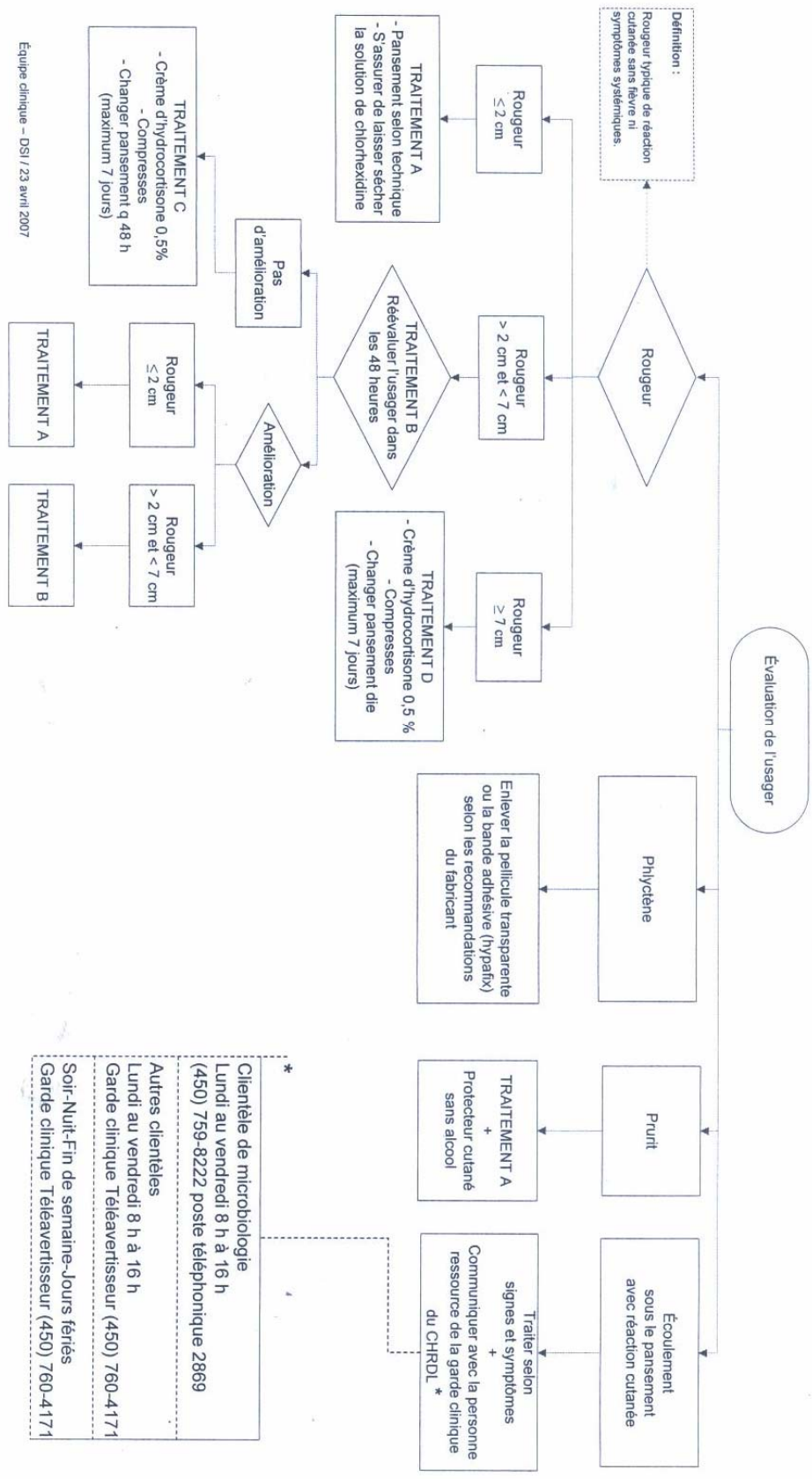
5.4. Complications

- N.A.

5.5. Limites d'application

- Référer au médecin traitant si les signes et symptômes persistent après 7 jours de traitement ou si aggravation de l'état de la peau.
- Si présence de signes d'infection reliés à la présence d'un accès veineux central, communiquer avec le médecin de garde dans la spécialité concernée.

ALGORITHME DÉCISIONNEL CONCERNANT LA GESTION DES RÉACTIONS CUTANÉES
CHEZ LES USAGERS PORTEURS D'ACCÈS VEINEUX CENTRAUX



GESTION DES RÉACTIONS CUTANÉES
CHEZ LES USAGERS PORTEURS D'ACCÈS VINEUX CENTRAUX

La gestion de la situation clinique par l'infirmière consiste à identifier la cause sous-jacente. L'évaluation de l'usager (signes, symptômes, anomalies remarquées par le patient, etc.) doit être consignée au dossier. Dans la mesure du possible assurer un suivi par le même professionnel.

TRAITEMENT A
Réfection du pansement en s'assurant de laisser sécher la solution de Chlorhexidine 2 % dans l'alcool 70 % (30 à 60 secondes); ne pas souffler ni agiter les mains au-dessus du site pour faire sécher la Chlorhexidine. Il faut s'assurer que l'alcool est complètement évaporé surtout en dessous des ailettes.

TRAITEMENT B
Application d'un protecteur cutané sans alcool recouvert de compresses.
Réévaluer l'usager dans les prochaines 48 heures.

TRAITEMENT C
Application de crème d'Hydrocortisone 0,5 % et compresses q 48 heures (max : 7 jours).
Envoyer l'usager se procurer la crème qui est disponible en vente libre à la pharmacie d'officine.
Pour l'usager en établissement, se faire servir la crème par le Service de pharmacie fournissant l'établissement.

TRAITEMENT D
Application de crème d'Hydrocortisone 0,5 % et compresses q 24 heures (max : 7 jours)
Envoyer l'usager se procurer la crème qui est disponible en vente libre à la pharmacie d'officine.
Pour l'usager en établissement, se faire servir la crème par le Service de pharmacie fournissant l'établissement.

ROUGEUR

≤ 2 cm, au niveau des ailettes ou petites rougeurs dispersées sous la pellicule transparente = **TRAITEMENT A**

Entre 2 et 7 cm = **TRAITEMENT B** et réévaluation de l'usager dans les prochaines 48 heures

≥ 7 cm = **TRAITEMENT D**

Si suspicion de réaction à la pellicule transparente :

- Appliquer une pellicule transparente sur la peau (bras opposé) sans appliquer d'agent antiseptique de sorte à éliminer la réaction à la pellicule transparente.
- Réévaluer l'usager après 24 heures afin de déterminer s'il y a présence ou non de réaction à la pellicule transparente.
- Dans les situations cliniques où une réaction à la pellicule transparente est éliminée, il faut s'assurer que le temps de séchage de la solution de Chlorhexidine est respecté.
- Dans les situations de réaction à la pellicule transparente, il faut changer de sorte de pellicule (Op-site Flexgrid, Tegaderm).

Si suspicion de réaction à la solution antiseptique :

- Si l'allergie à la pellicule transparente est éliminée, appliquer une solution de Chlorhexidine 2 % sans alcool avec une pellicule transparente sur la peau (bras opposé) de sorte à éliminer la réaction à la Chlorhexidine.
- Réévaluer l'usager après 24 heures afin de déterminer s'il y a présence ou non de réaction à la Chlorhexidine.
- Dans les situations cliniques où une réaction à la Chlorhexidine est éliminée, il faut s'assurer que le temps de séchage de la Chlorhexidine est respecté.
- Dans les situations de réaction à la Chlorhexidine, il faut substituer la solution de Chlorhexidine par des tiges à base d'Iode 1 %. Respecter le temps de séchage de l'iode de 2 minutes et procéder à la réaction habituelle du pansement.

Si récidive de réactions cutanées suivre l'algorithme de traitement. Lorsque la situation clinique est résolue, appliquer un protecteur cutané en prévention lors des réfections de pansement ultérieures.

ORDONNANCE COLLECTIVE

ORDONNANCE : Application de crème d'hydrocortisone 0.5% en cas de réactions cutanées au site du pansement d'un accès veineux central	NUMÉRO : 17.3 2.3
	DATE : Mars 2007
	RÉVISÉE :

Chef du département de médecine générale : Helene Laporte
Date : 14 mai 07 Dr Helene Laporte

Chef du département de médecine spécialisée : JFB
Date : 07/05/07 Dr Jean-François Boisvert

Chef du département de chirurgie : Elise Martel
Date : 07/05/07 Dr Elise Martel

Chef du département de pharmacie : Guylaine Ladouceur
Date : 2007/06/11 Guylaine Ladouceur

Directeur des soins infirmiers : Donald Haineault
Date : 11 juin 2007 Donald Haineault

Adoptée par le CMDP : Paul Allard
Date : 2007-06-20 Paul Allard, M.D., président