

ORDONNANCE COLLECTIVE

| | | |
|---|--|---------------|
| INITIER L'INSTALLATION D'UNE SONDE TRACHÉO-OESOPHAGIENNE (COMBITUBE) EN CAS D'ABSENCE MÉDICALE | | OC-T-8 |
| Date d'entrée en vigueur 27 janvier 2015 | Date de révision | |
| Professionnels habilités à exécuter l'ordonnance | | |
| Les infirmières et infirmiers habilités qui possèdent la formation, les connaissances, les compétences nécessaires et qui ont reçu la formation interne du CSSSM concernant le COMBITUBE. | | |
| Secteurs d'activité visés | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Centre de services Avellin-Dalcourt : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Programme santé physique : service des urgences Point de service Saint-Paulin : services de santé courants Point de service Saint-Alexis-des-Monts : services de santé courants | | |
| Personne, groupe de personnes ou situation clinique visés | | |
| L'ensemble de la clientèle des secteurs visés lors d' absence médicale seulement . | | |
| Activités réservées de l'infirmière | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique. Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques selon une ordonnance. Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, incluant le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier. Appliquer des techniques invasives. | | |
| Médecin répondant | | |
| Médecin de garde de l'urgence | | |
| Indication et condition d'initiation | Usager en arrêt cardiorespiratoire | |
| Intention thérapeutique | Traiter l'état de santé d'un usager en accélérant l'obtention d'une ventilation respiratoire suffisante en attente de son transfert en ambulance. | |
| Contre-indications | <ul style="list-style-type: none"> Usager réactif ayant un réflexe pharyngé. Usager avec troubles œsophagiens connus (trachéostomie). Usager ayant ingéré des substances caustiques (qui ont la propriété de brûler et qui peuvent être corrosives). Usager mesurant moins de 122 cm (4 pieds) | |
| Limites/Référence au médecin | <ul style="list-style-type: none"> Présence d'une contre-indication En absence médicale, le médecin de l'urgence reste joignable par téléphone. Le médecin de garde doit être rejoint le plus tôt possible dès la mise en application de cette ordonnance collective, et ce, lorsque l'état de l'usager le permet. | |

| | |
|-------------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Usager connu avec une allergie sévère au latex : contacter le médecin de garde avant l'installation, car le COMBITUBE de la compagnie Covidien contient du latex naturel. • L'arrêt des manœuvres est une décision médicale uniquement. |
| Directives | <ul style="list-style-type: none"> • Pour le Centre de services Avellin-Dalcourt, appliquer la procédure DSIPS-603 : Réanimation cardiorespiratoire au Centre de services Avellin-Dalcourt code bleu qui indique comment lancer le code bleu et qui, du personnel, doit se déplacer selon le secteur. • Appeler immédiatement l'ambulance : <ul style="list-style-type: none"> ➤ pour le service des urgences : utiliser le bouton préprogrammé AMBULANCE disponible sur tous les téléphones; ➤ pour les points de service : demander à l'agente administrative de téléphoner au 819 376-1202 (centrale d'ambulance). • Commencer les manœuvres de RCR. • Les manœuvres de RCR et la ventilation manuelle au ballon masque doivent se poursuivre pendant l'installation du COMBITUBE. • Le choix de la grandeur du COMBITUBE à utiliser est en fonction de la taille de l'usager, se référer à la charte disponible du COMBITUBE (annexe 1). • Préparer le matériel : <ul style="list-style-type: none"> ➤ COMBITUBE; ➤ gelée lubrifiante; ➤ seringue VPO (vérification de position oesophagienne) disponible séparément, non inclus dans la pochette du COMBITUBE; ➤ mettre la succion en fonction. • Avant l'insertion du tube, vérifier l'intégrité des ballonnets en les gonflant avec le volume d'air spécifié par la compagnie (annexe 1) et les dégonfler immédiatement après vérification. • Lubrifier l'extrémité de la sonde avec un lubrifiant stérile soluble dans l'eau. • Au besoin et si disponible dans l'emballage, fixer un coude déflecteur de fluides sur la lumière de raccordement transparente du tube numéro 2 (sert à contenir le liquide de reflux). • Si l'usager a des prothèses dentaires amovibles les retirer. • Placer l'usager en décubitus dorsal puis soulever sa langue et sa mâchoire d'une seule main. • Avec l'autre main, tenir le COMBITUBE de façon à ce que la courbe du tube soit insérée selon la courbure naturelle du pharynx. • Insérer le COMBITUBE d'un mouvement continu sans forcer jusqu'à ce que les repères du tube soient alignés au niveau des dents ou des gencives. <p>Attention : Si la sonde n'avance pas aisément, elle doit être dirigée différemment ou retirée et réinsérée.</p> • Gonfler le ballonnet proximal (ballonnet pilote bleu, numéro 1), puis gonfler le ballonnet distal (ballonnet pilote blanc, numéro 2). Se référer à l'annexe 1 pour le nombre de millilitres à insuffler selon le pilote. |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Vérifier le positionnement du COMBITUBE : <ul style="list-style-type: none"> ➤ test VPO toujours sur le tube blanc (numéro 2) : <ul style="list-style-type: none"> – VPO négatif : pas de retour d'air : ventiler dans le conduit numéro 1 (bleu), – VPO positif : retour d'air présent : ventiler dans le conduit numéro 2 (blanc), ➤ Vérifier également la bonne ventilation par l'auscultation pulmonaire et gastrique. Vous référer à la MSI au besoin. • Utiliser le formulaire : Rapport de réanimation cardiorespiratoire CSM3134 pour colliger les notes d'observation. Bien inscrire les observations et le déroulement du code en précisant les heures exactes des différents actes effectués et le nom des intervenants présents. |
| Référence aux méthodes de soins de l'AQESSS | Installation d'un tube trachéo-oesophagien (Combitube) |
| Sources | COVIDIEN. MALLINCKRODT. <i>Sonde trachéo-oesophagienne, Mode d'emploi</i> , fr. (Disponible à l'annexe 2) AQESSS. <i>Méthodes de soins informatisées</i> , [en ligne]. |

PROCESSUS D'ÉLABORATION

Rédigée par :

Karine Bertrand, conseillère en soins infirmiers

Date : 2015-01-19

Andréanne Jetté, infirmière clinicienne au service des urgences

Date : 2014-10-06

Personnes consultées

Annie Dubé, conseillère cadre intérimaire en soins infirmiers

Date : 2015-01-20

Dre Rosalie Bilodeau, urgentologue et chef du service des urgences

Date : 2015-01-21

Validée par :

Original signé

Jocelyn Milot, inf., M. Sc.
Directeur des soins infirmiers
et des programmes services

Date : 2015-01-26

PROCESSUS D'APPROBATION

Approuvée par :

Original signé

Dr Martin Lamy
Président du CMDP

Date : 2015-01-27

COMBITUBE DE LA COMPAGNIE COVIDIEN, SONDE TRACHÉO-OESOPHAGIENNE

Choix de la grandeur du COMBITUBE :

- Usager de 4 pieds à 5 pieds : utiliser le COMBITUBE de taille Charrière 37
- Usager de 5 pieds à 6 pieds : utiliser l'un ou l'autre taille Charrière 37 ou 41
- Usager de 6 pieds et plus : utiliser le COMBITUBE de taille Charrière 41



Gonflement des ballonnets :
(Note : La quantité d'air à insuffler dans le pilote est inscrite dessus)

- Gonfler le ballonnet proximal (ballonnet pilote bleu, n° 1) :
 - avec 100 ml d'air de taille Charrière 41
 - avec 85 ml d'air de taille Charrière 37
- Gonfler le ballonnet distal (ballonnet pilote blanc, n° 2) :
 - avec 15 ml d'air de taille Charrière 41
 - avec 12 ml d'air de taille Charrière 37



Test VPO :



MODE D'EMPLOI DE LA SONDE TRACHÉO-OESOPHAGIENNE DE MALLINCKRODT™, COVIDIEN

fr

Mallinckrodt™

Sonde trachéo-oesophagienne



Ne pas utiliser si l'emballage a été ouvert ou endommagé



Identification d'une substance qui n'est ni contenue ni présente dans le produit ou dans l'emballage.

Ce produit ne peut être nettoyé et/ou stérilisé correctement par l'utilisateur pour permettre sa réutilisation sans risque ; c'est donc un produit à usage unique. Toute tentative de nettoyage ou de stérilisation de ces dispositifs peut entraîner un risque de bio-incompatibilité, d'infection ou de défaillance du produit pour le patient.

Ce produit contient du DEHP. S'il est utilisé en respectant les consignes, une exposition très limitée à des traces de DEHP peut avoir lieu. Il n'existe pas de preuve clinique que ce degré d'exposition augmente le risque clinique. Toutefois, afin de réduire au minimum le risque d'exposition au DEHP chez les enfants et les femmes enceintes ou allaitantes, il convient d'utiliser ce produit en suivant les indications.

INDICATIONS

La sonde trachéo-oesophagienne est un dispositif destiné aux intubations d'urgence ou délicates. Il permet une ventilation suffisante quelle que soit la voie de l'intubation, oesophagienne ou trachéale. Le choix du modèle de sonde trachéo-oesophagienne dépend de la taille du patient (voir la figure A pour plus de détails). L'expérience clinique montre que les deux sondes présentent la même efficacité chez les patients de taille comprise entre 152 et 168 cm (5 et 6 pieds). Comme souvent lors du choix d'un dispositif pour voie aérienne, les spécificités anatomiques et physiques du patient doivent être prises en considération pour déterminer la sonde à utiliser.

Le diamètre du ballonnet distal (blanc) gonflé est de 28 mm pour la sonde trachéo-oesophagienne de taille Charrière 37 et 31 mm pour la sonde trachéo-oesophagienne de taille Charrière 41.

CONTRE-INDICATIONS

1. Patients réactifs ayant conservé leur réflexe pharyngé.
2. Patients avec troubles oesophagiens connus.
3. Patients ayant ingéré des substances caustiques.
4. Patients de moins de 122 cm (4').

AVERTISSEMENTS

1. LE CONTACT AVEC DES ÉLECTRODES ÉLECTROCHIRURGICALES OU DES RAYONS LASER PEUT ENTRAÎNER UNE PERFORATION OU UNE COMBUSTION RAPIDE DU TUBE AVEC DES RISQUES DE BRÛLURES ET D'ÉMISSION DE PRODUITS TOXIQUES.
2. DÉGONFLER LES BALLONNETS AVANT TOUT REPOSITIONNEMENT DE LA SONDE. TOUT MOUVEMENT DE LA SONDE AVEC LES BALLONNETS GONFLÉS PEUT CAUSER DES LÉSIONS AU PATIENT OU ENDOMMAGER LES BALLONNETS ET NECESSITER LE REMPLACEMENT DU DISPOSITIF.
3. LES GRADUATIONS DE PROFONDEUR SUR LA SONDE D'ASPIRATION SERVENT UNIQUEMENT DE RÉFÉRENCE POUR ESTIMER LA POSITION DE L'EMBOUT. LA PROFONDEUR D'INSERTION RÉELLE DÉPEND DE LA PHYSIONOMIE DU PATIENT ET DOIT ÊTRE ÉVALUÉE PAR LE PRATICIEN.
4. LA PRÉCISION DE LA SERINGUE EST DE ± 4 %.

ATTENTION : L'USAGE DE CE DISPOSITIF EST STRICTEMENT RÉSERVÉ AU PERSONNEL MÉDICAL ET PARAMÉDICAL AYANT SUIVI UNE FORMATION ADEQUATE. IL NE DOIT PAS ÊTRE EMPLOYÉ PAR DES PERSONNES NON-QUALIFIÉES OU SANS FORMATION ADAPTÉE. L'UTILISATEUR DOIT ÊTRE CONVENABLEMENT FORMÉ ET ENTRAÎNÉ AVANT LA POSE SUR LES PATIENTS. IL CONVIENT D'EMPLOYER À CET EFFET UN MANNEQUIN SPÉCIAL INTUBATION. L'APTITUDE DE L'UTILISATEUR À POSER CORRECTEMENT LA SONDE TRACHÉO-OESOPHAGIENNE DOIT ÊTRE ÉVALUÉE PÉRIODIQUEMENT.

INSTRUCTIONS

1. Commencer la respiration artificielle ou la réanimation cardio-pulmonaire en prenant les précautions d'usage afin de vérifier la non-obstruction des voies aériennes.
2. Avant l'insertion, vérifier l'intégrité du ballonnet en gonflant chaque ballonnet avec le volume d'air prescrit. Gonfler le ballonnet pharyngien proximal (ballonnet pilote bleu) avec 100 ml d'air pour la sonde trachéo-oesophagienne de taille Charrière 41 ou 85 ml d'air pour la sonde trachéo-oesophagienne de taille Charrière 37. Gonfler le ballonnet oesophagien distal blanc (ballonnet pilote blanc) avec 15 ml d'air pour la sonde trachéo-oesophagienne de

taille Charrière 41 ou 12 ml d'air pour la sonde trachéo-oesophagienne de taille Charrière 37.

3. Lubrifier la sonde avec un lubrifiant soluble dans l'eau.
4. Pour éviter toute exposition du personnel aux vomissements du patient, fixer un coude déflecteur de fluides sur la lumière de raccordement transparente n° 2.
5. Placer le patient en position de décubitus dorsal, puis soulever sa langue et sa mâchoire d'une seule main (voir figure B).

ATTENTION : SI, EN RAISON D'UN TRAUMATISME FACIAL, LES DENTS DU PATIENT SONT CASSÉES ET EFFILÉES, UNE EXTRÊME PRUDENCE S'IMPOSE LORS DE L'INTRODUCTION DE LA SONDE TRACHÉO-OESOPHAGIENNE DANS LA BOUCHE POUR ÉVITER LE DÉCHIREMENT DES BALLONNETS. SI LE PATIENTS PORTE UN DENTIER, RETIRER CE DENTIER.

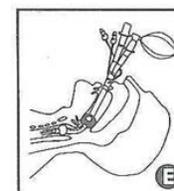
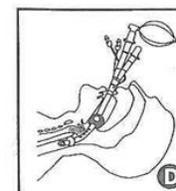
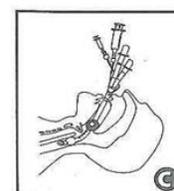
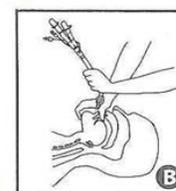
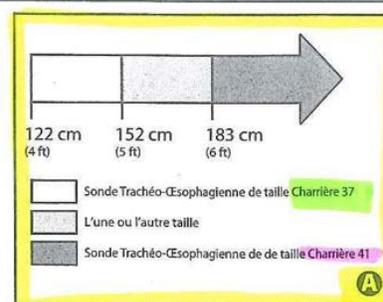
6. Avec l'autre main, tenir la sonde trachéo-oesophagienne de façon à ce qu'elle se courbe dans le même sens que la pente naturelle du pharynx. Tenir la sonde trachéo-oesophagienne par le milieu comme l'indique la figure B. Insérer l'embout dans la bouche et enfoncer la sonde d'un mouvement semi-circulaire le long de la langue jusqu'à ce que les dents ou les crêtes alvéolaires soient entre les deux repères du tubes.

ATTENTION : NE PAS FORCER SUR LA SONDE TRACHÉO-OESOPHAGIENNE. SI LA SONDE N'AVANCE PAS AISEMENT, ELLE DOIT ÊTRE DIRIGÉE DIFFÉREMMENT OU RETIRÉE ET RÉINSÉRÉE.

7. Gonfler le ballonnet pilote bleu n°1 avec 100 ml d'air pour la sonde trachéo-oesophagienne de taille Charrière 41 ou 85 ml d'air pour la sonde trachéo-oesophagienne de taille Charrière 37. Le grand ballonnet de latex se remplit, ce qui peut faire ressortir légèrement la sonde trachéo-oesophagienne de la bouche du patient. Ce phénomène est normal (voir figure C). En cas d'étanchéité insuffisante pendant la ventilation, il est possible d'insuffler une quantité d'air supplémentaire dans le ballonnet.
8. Gonfler le ballonnet pilote blanc n°2 avec 15 ml d'air pour la sonde trachéo-oesophagienne de taille Charrière 41 ou 12 ml d'air pour la sonde trachéo-oesophagienne de taille Charrière 37.
9. Commencer la ventilation au travers du tube de raccordement bleu le plus long (n°1). Si l'auscultation pulmonaire est positive et celle de l'insufflation gastrique négative, poursuivre la ventilation (voir figure D). Si possible, confirmer en observant les mouvements respiratoires de la cage thoracique. Dans ces conditions, le second tube de raccordement peut servir à retirer les fluides gastriques au moyen d'une sonde d'aspiration.
10. Si l'auscultation pulmonaire est négative et celle de l'insufflation gastrique positive, commencer immédiatement la ventilation au travers du tube de raccordement transparent le plus court n°2 (voir figure E). Confirmer la ventilation trachéale par l'auscultation pulmonaire et le contrôle de l'absence d'insufflation gastrique.
11. Si l'auscultation pulmonaire et celle de l'insufflation gastrique sont toutes les deux négatives, il se peut que la sonde trachéo-oesophagienne ait été avancée trop profondément dans le pharynx. Dégonfler les deux ballonnetts et remonter la sonde trachéo-oesophagienne d'environ 2 à 3 cm vers la bouche du patient. Regonfler les deux ballonnetts et ventiler au travers du tube de raccordement le plus long (n°1). Si l'auscultation pulmonaire est positive et celle de l'insufflation gastrique négative, poursuivre la ventilation.

POUR REMPLACER UNE SONDE TRACHÉO-OESOPHAGIENNE EN VOIE OESOPHAGIENNE PAR UNE SONDE ENDOTRACHÉALE

Dégonfler le grand ballonnet en latex au travers du ballonnet pilote n°1. Placer la sonde trachéo-oesophagienne sur la gauche de la bouche. Introduire la sonde endotrachéale conformément aux techniques médicales standard en vigueur. Dégonfler le ballonnet distal de la sonde trachéo-oesophagienne et retirer celle-ci avec précaution en s'assurant de maintenir une voie aérienne dégagée.



| DESCRIPTION | TAILLE (D, E) | QTE | REF. CAT. |
|---|---------------|---------|-----------|
| Sonde trachéo-oesophagienne | | | |
| Pour les patients mesurant entre 120 et 180 cm (4 à 6') | 37 Ch | 4/boîte | 5-18237 |
| Pour les patients mesurant 150 cm (5') et plus | 41 Ch | 4/boîte | 5-18241 |
| Sonde trachéo-oesophagienne Kit retroussable | | | |
| Pour les patients mesurant entre 120 et 180 cm (4 à 6') | 37 Ch | 4/boîte | 5-18437 |
| Pour les patients mesurant 150 cm (5') et plus | 41 Ch | 4/boîte | 5-18441 |
| Sonde trachéo-oesophagienne avec ligne pour rayons X | | | |
| Pour les patients mesurant entre 120 et 180 cm (4 à 6') | 37 Ch | 4/boîte | 5-18537 |
| Pour les patients mesurant 150 cm (5') et plus | 41 Ch | 4/boîte | 5-18541 |