

ORDONNANCE COLLECTIVE

Ordonnance collective : Interventions de prévention du tétanos lors de l'arrivée d'un patient présentant une lésion cutanée/muqueuse	Numéro Urgence-10	
DESCRIPTION : Procéder à l'administration du vaccin dT (anatoxines diphtérique et tétanique) ou dcaT (anatoxines diphtérique, tétanique et coquelucheuse) auprès de la clientèle présentant une lésion cutanée/muqueuse visée par l'ordonnance collective Urgence-10.	DATE DE MISE EN VIGUEUR : 2010-01-16	DATE DE RÉVISION : <i>2014.12.09</i>
TITRE DU PROTOCOLE Évaluation et interventions de l'infirmière pour prévenir le tétanos chez les patients présentant une lésion cutanée / muqueuse		
ACTIVITÉS RÉSERVÉES – Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique. – Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques selon une ordonnance.		
PROFESSIONNELLES HABILITÉS À EXÉCUTER L'ORDONNANCE : Les infirmiers (ères) des urgences (Hôpital Fleurimont et Hôtel-Dieu) du CHUS (triage, ambulatoire, évaluation) qui possèdent la formation, les connaissances et les compétences nécessaires.		

INDICATIONS ET CONDITIONS D'INITIATION :

- **Clientèle visée :** Toute personne **âgée de 7 ans** et plus se présentant à l'urgence pour les blessures suivantes à la peau et aux muqueuses :

- Abrasion
- Amputation
- Brûlure (thermale ou chimique)
- Écrasement avec plaie ouverte
- Fracture ouverte
- Lacération
- Corps étranger à l'œil ou ailleurs.

- **Situation clinique visée par l'ordonnance :** patient se présentant avec une lésion corporelle pouvant le mettre à risque de contracter le tétanos.

CONTRE-INDICATIONS/LIMITES :

- Patient allergique au vaccin dT ou dcaT.
- Patient immunosupprimé, valider auprès du médecin si administration de Tlg (immunoglobulines) (1 ml ou 250 Unités par voie IM). Si oui, attention, les Tlg et le vaccin doivent être administrés à des sites différents.

Rappel : Si l'algorithme (P.3), en plus du vaccin, recommande l'**administration d'immunoglobuline anti-tétanique**, le **médecin** devra prescrire les immunoglobulines anti-tétaniques sur le formulaire de la banque de sang.

- Patient sous anticoagulants, valider avec le médecin avant l'administration.

Rappel : Les injections intramusculaires devraient être administrées avec prudence aux personnes éprouvant des troubles de coagulation ou prenant des anticoagulants à cause du risque d'hémorragie.

INTENTION THÉRAPEUTIQUE OU BUT VISÉ :

- Diminuer de façon notable l'incidence de la morbidité et de la mortalité associées au tétanos et à la coqueluche.

Ordonnance collective :

Interventions de prévention du tétanos lors de l'arrivée d'un patient présentant une lésion cutanée/muqueuse

**Numéro
Urgence-10**

PROTOCOLE :

TITRE : Interventions de prévention du tétanos lors de l'arrivée d'un patient présentant une lésion cutanée/muqueuse

SÉQUENCES :

1. Évaluer sommairement le patient.
2. Valider avec le patient ses antécédents en matière d'immunisation et les antécédents médicaux en ce qui attrait à une hypersensibilité à un vaccin similaire.
3. Administrer une dose de **0.5 ml I.M.** (tout le contenu du format unidose) du vaccin dT (diphthérie-tétanos : Td adsorbées) ou dcaT (diphthérie-coqueluche-tétanos : Adacel, Boostrix) Faire l'injection du vaccin dans le deltoïde du bras non dominant de préférence. (voir algorithme de traitement, page 3).

Particularités: - le vaccin doit être conservé au réfrigérateur

- vérifier la date d'expiration

- **bien agiter** la fiole car les sels d'aluminium tendent à former un dépôt blanc au fond de la fiole

4. Informer le patient qu'il est possible qu'il présente de la fièvre pour **24 à 48** heures après l'administration du vaccin. Autres effets possibles : douleur locale au site d'injection, sensation de lourdeur dans le bras ayant reçu le vaccin, douleurs musculaires et céphalées.

Recommandations :

- Acétaminophène PRN selon posologie habituelle

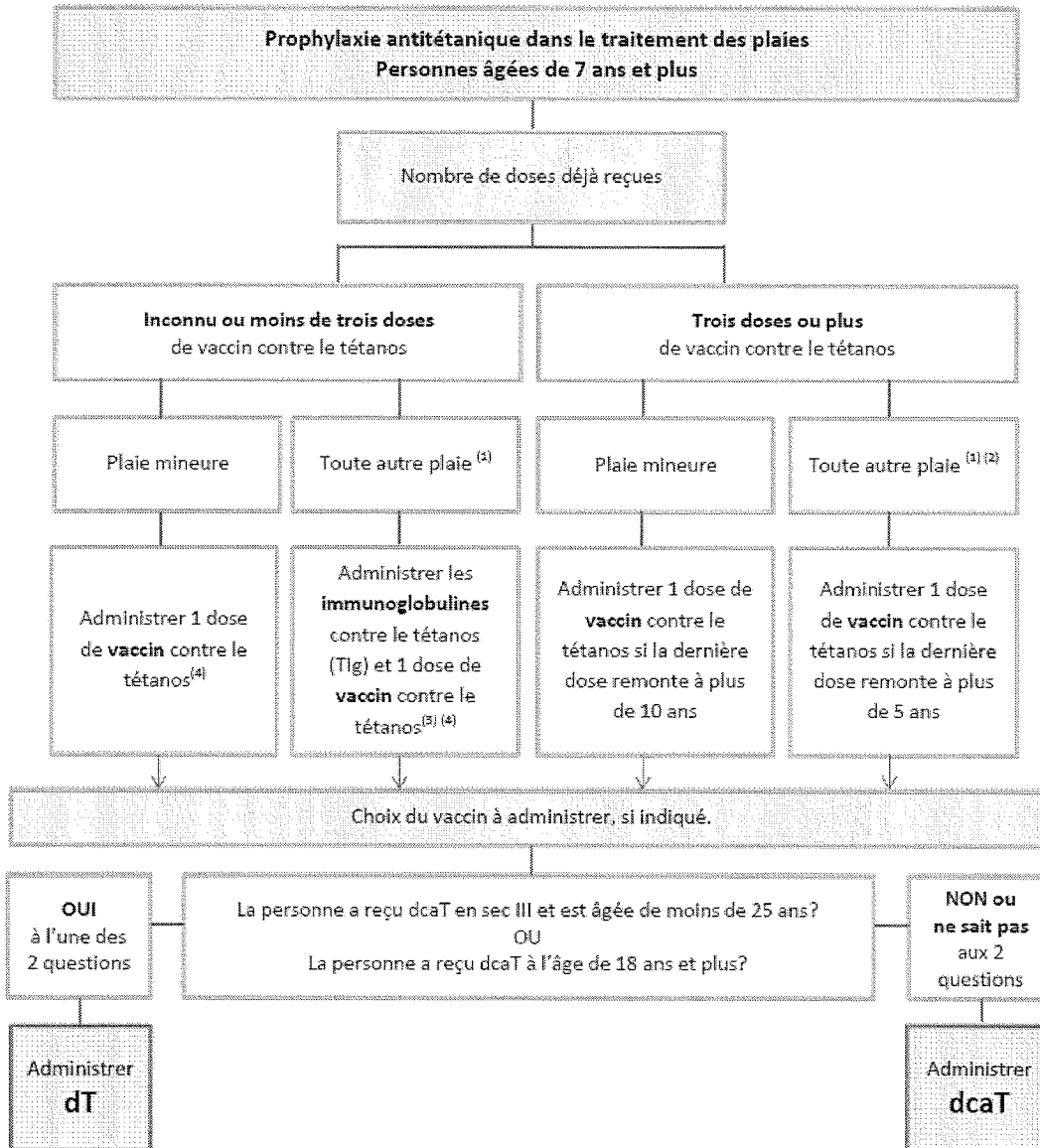
- Application locale de glace ou compresses humides froides PRN

5. Avise le patient qu'il doit demeurer assis dans la salle d'attente pour **au moins 30 minutes** et d'aviser l'infirmière s'il présente un malaise local ou général : serrement de la gorge, essoufflement, faiblesse, re : risque de réaction allergique).
6. Compléter et signer le formulaire provincial d'immunisation (AS-624), **remettre la copie rose au patient** et conserver l'original à l'endroit désigné à l'urgence.
7. Documenter l'ordonnance collective de la façon suivante :
 - Sur la feuille d'ordonnances pharmaceutiques :
 - Inscrire le nom du médicament dT ou dcaT (vaccin), la dose (0,5 ml), la voie d'administration (I.M.) et le site d'injection (deltoïde).
 - Inscrire selon l' « ordonnance collective –Urgence 10 »
 - Sur le profil pharmaceutique :
 - Transcrire l'ordonnance au profil selon la procédure habituelle
 - L'intervenant qui administre le vaccin l'enregistre au profil selon la procédure habituelle
 - Sur la feuille de notes d'observation de l'infirmière :
 - Les éléments de l'évaluation qui justifient l'application de l'ordonnance collective
 - Les interventions posées
 - Les résultats (ex : réactions du patient, effets secondaires, ...)

Ordonnance collective :

Interventions de prévention du tétanos lors de l'arrivée d'un patient présentant une lésion cutanée/muqueuse

**Numéro
Urgence-10**



⁽¹⁾Plaie à risque plus élevé d'infection par le *Clostridium tetani* : plaie contaminée par de la poussière, de la salive humaine ou animale, des selles ou de la terre, plaie pénétrante (due, par exemple, à une morsure ou à un clou rouillé), plaie contenant des tissus dévitalisés, plaie nécrotique ou gangreneuse, engelure, brûlure ou avulsion. Le nettoyage et le débridement de la plaie sont indispensables.

⁽²⁾Chez la personne immunosupprimée, administrer le vaccin et les Tig (1 ml ou 250 U par voie IM) en présence d'une plaie à risque, quel que soit l'intervalle depuis la dernière dose du vaccin.

⁽³⁾Les Tig et le vaccin sont administrés à des sites différents.

⁽⁴⁾Compléter la vaccination, si nécessaire, en se référant aux indications du Protocole d'immunisation du Québec.

Ordonnance collective :

**Interventions de prévention du tétanos lors de l'arrivée d'un patient
présentant une lésion cutanée/muqueuse**

**Numéro
Urgence-10**

Agence de la santé
et des services sociaux
de l'Estrie

Québec

Direction de santé publique

Référence : 4611-01

Le 2 avril 2014

Aux médecins et infirmières des salles d'urgence et des services courants dans les établissements,
cliniques médicales et GMF de l'Estrie

**Objet : Utilisation du « dcaT » pour la prophylaxie antitétanique à administrer aux adultes dans le
traitement des plaies et algorithme pour le choix du produit**

Madame,
Monsieur,

L'an dernier, le Comité d'immunisation du Québec (CIQ) a émis un avis favorable à l'utilisation du vaccin dcaT (Boostrix ou Adacel) en prophylaxie postexposition dans le traitement des plaies, en remplacement du vaccin dT (anciennement appelé d2T¹). Cet avis s'applique dans la mesure où l'adulte à qui il est administré n'a pas déjà reçu une dose d'un vaccin comprenant le composant coqueluche. Cependant, si la personne ne connaît pas son statut vaccinal à l'égard de la coqueluche, il est maintenant recommandé d'utiliser de préférence le dcaT.

Le MSSS a entériné cet avis lors de la réédition du Protocole d'immunisation du Québec (PIQ) en mai 2013. Rappelons que les jeunes de 3^e secondaire reçoivent une dose du vaccin dcaT dans le cadre du programme de mise à jour de la vaccination en milieu scolaire. Une dose de rappel du dcaT doit donc leur être administrée vers l'âge de 25 ans, soit 10 ans plus tard. Par la suite, un rappel du dT à tous les 10 ans devrait être offert.

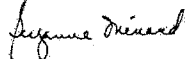
Le vaccin dcaT est sécuritaire et n'est pas associé à une augmentation des effets secondaires par rapport au vaccin dT. L'administration de la prophylaxie antitétanique lors du traitement d'une plaie constitue une occasion à saisir pour mettre à jour le calendrier vaccinal des adultes.

Ces interventions contribueront à limiter les éclosions de coqueluche d'envergure et à protéger les bébés de moins d'un an qui sont les plus susceptibles de subir des complications graves lors d'une infection à *Bordetella pertussis*.

Pour vous aider dans la prise de décisions sur le choix du produit, nous avons adapté un algorithme pour les personnes âgées de 7 ans et plus, que nous joignons à cet envoi.

Nous vous remercions de votre précieuse collaboration et demeurons disponibles pour vous fournir tout autre renseignement supplémentaire.

Nous vous prions de recevoir, Madame, Monsieur, nos plus cordiales salutations.



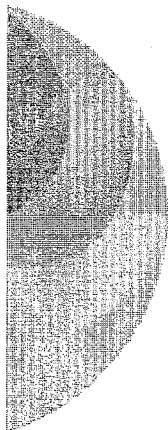
Suzanne Ménard, médecin-conseil
Service de protection de la santé publique

SM/mjr

p. j. Algorithme pour les personnes âgées de 7 ans et plus

¹ Voir

http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1619_UtilVaccinDiphterieTetanosCoqueAcelluProphyPoste_xpoTraitementPlaies.pdf



UNE
INSPIRATION,
DE L'INNOVATION.

Siège social
300, rue King Est, bureau 300
Sherbrooke (Québec) J1G 1B1
Téléphone : 819 566-7861
Télécopieur : 819 569-8894
www.santeeestrie.qc.ca

Ressources informationnelles
295, rue Olivier
Sherbrooke (Québec) J1H 1X4
Téléphone : 819 566-7861
Télécopieur : 819 829-2915

Ordonnance collective :

**Interventions de prévention du tétanos lors de l'arrivée d'un patient
présentant une lésion cutanée/muqueuse**

**Numéro
Urgence-10**

RÉFÉRENCES :

1. Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques. Association des pharmaciens du Canada. 44^{ième} édition. 2009.
2. Politiques et procédures no. 6123150. Hôpital Montfort. Ottawa. Ontario.
3. <http://www.uptodate.com>. Tetanus prophylaxis. 2009.
4. Programme immunisation du Québec (PIQ). www.msss.gouv.qc.ca/immunisation
5. Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie (MSSS Québec). Direction de santé publique (référence : 4611-01). Voir annexe P4.

Ordonnance collective :

**Interventions de prévention du tétanos lors de l'arrivée d'un patient
présentant une lésion cutanée/muqueuse**

**Numéro
Urgence-10**

Mise à jour-Septembre 2014 :

Maryse Grégoire, inf. MA, conseillère cadre clinicienne, Programme clientèle
Médecine générale et urgence

Josée-Anne Fredette, infirmière clinicienne en développement clinique (intérim),
Programme clientèle Médecine générale et urgence

En collaboration:

Jean-François Deshaies, MD, service d'urgence

Véronique Verrier, MD, service d'urgence

Dominic Harnois, MD, service d'urgence

Nathalie Daviau, pharmacienne, urgence Fleurimont

ÉLABORÉE PAR :

Maryse Grégoire, inf. MA, conseillère cadre clinicienne, Programme clientèle
Médecine générale et urgence

Chantal Boulanger, infirmière clinicienne en développement clinique, Programme
clientèle Médecine générale et urgence

EN COLLABORATION :

Dorothée Roy, I.A. B. Sc. Inf., chef de soins et services, urgence Hôpital
Fleurimont

Luc Lizotte, inf., chef de soins et services, urgence Hôtel-Dieu

Nathalie Gagnon, MD, service d'urgence

Nathalie Paquet, MD, service d'urgence

Jean-François Deshaies, MD, service d'urgence

Véronique Verrier, MD, service d'urgence

Dominic Harnois, MD, service d'urgence

Nathalie Daviau, pharmacienne, urgence Fleurimont

APPROBATION :



Médecin, chef du département clinique

17.11.2014.

Date



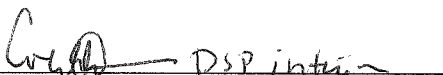
Chef du département de pharmacie (si utilisation de médicaments)

17 Dec 2014

Date



Directeur concerné (DSI, DSP ou DISC)



18/11/2014

Date



Conseil professionnel concerné (CECII ou CECM)

20/11/2014

Date

Président du CMDP

2014.12.09

Date

DATE PRÉVUE DE RÉVISION :

