**PLAN DE SOINS DE SANTÉ**

**Troubles cardiaques – Défibrillateur cardioverteur implantable (DCI)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom :**       | **Date de naissance :**       |
| **Programme communautaire :**       | **Niveau scolaire (le cas échéant) :**       |
| **Identification médicale portée?** | **[ ]  OUI [ ]  NON**  |
| **Parent/tuteur :**       |  |
| **Tél. (domicile) :**       | **Cellulaire :**       | **Travail :**       |
| **Parent/tuteur :**       |  |
| **Tél. (domicile) :**       | **Cellulaire :**       | **Travail :**       |
| **Personne à contacter en cas d’urgence :**       |
| **Tél. (domicile) :**       | **Cellulaire :**       | **Travail :**       |
| **Cardiologue :**       | **Tél. :**       |
| **Pédiatre/médecin de famille :**       | **Tél. :**       |
| **Troubles médicaux :**       |
| **Allergies :**       |
| **Médicaments prescrits :**       |
| **Renseignements propres à l’enfant :** *Antécédents*:      *Précautions :* L’enfant ne doit pas transporter un sac à dos du côté où un DCI a été implanté pendant six semaines après l’implantation. Un sac à dos léger peut être porté sur les deux épaules. Les sports qui entraînent un risque que le DCI soit frappé avec force doivent être évités (par ex. le ballon-chasseur, le football, le hockey, la boxe et la lutte). Pendant la baignade, l’enfant doit être jumelé avec un camarade, au cas où un rythme cardiaque irrégulier se produirait dans l’eau.      *Restrictions des activités, le cas échéant :*       *Renseignements additionnels :*   |

**Le plan de soins de santé doit accompagner l’enfant pendant les sorties à l’extérieur de l’établissement.**

#### PLAN D’INTERVENTION EN CAS D’URGENCE

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom :**       | **Date de naissance :**       |
| **SI VOUS OBSERVEZ CECI :** | **FAITES CECI :** |
| Insuffisance cardiaque congestive (ICC)L’ICC survient lorsque le cœur est incapable de pomper suffisamment de sang pour répondre aux besoins du corps. * Transpiration pendant les périodes de calme
* Respiration rapide/difficile persistante
* Essoufflement
* Rythme cardiaque rapide ou irrégulier
* Douleurs thoraciques
* Narines dilatées
* Couleur bleue sur les lèvres ou autour des lèvres, sur les yeux, les oreilles ou le bout des doigts
* Apathie (fatigue et réticence à effectuer des activités normales)
* Incapacité d’arrêter de tousser
* Peau devenant de plus en plus pâle ou bleue
* Fatigue soudaine
 | * 1. Faites en sorte que l’enfant se repose.
	2. Si les symptômes ne s’améliorent pas, communiquez avec le parent/tuteur.
	3. Si les symptômes ne s’améliorent pas et que vous êtes incapable de joindre le parent/tuteur ou la personne à contacter en cas d’urgence après 5 à 10 minutes, appelez le 911/ service médical d’urgence.
	4. Placez l’enfant sur le plancher en position de récupération (couché sur le côté gauche).
	5. Maintenez les voies respiratoires ouvertes. Desserrez les vêtements ajustés.
	6. Restez avec l’enfant jusqu’à l’arrivée des services d’urgence.
	7. Informez le personnel médical d’urgence que l’enfant souffre d’un trouble cardiaque.\*

Si l’enfant respire avec des bruits de gargouillement, pouvant provenir d’une accumulation de liquide dans les poumons, appelez le 911/ service médical d’urgence. |
| **Perte de conscience*** Un enfant atteint d’un trouble cardiaque présente un risque d’*arrêt cardiaque soudain*.
* Les enfants porteurs d’un DCI peuvent aussi présenter des *syncopes* (évanouissements) si le DCI ne fonctionne pas correctement.
 | 1. Appelez le 911/service médical d’urgence.
2. Procédez à la RCR et utilisez le défibrillateur externe automatique (DEA) si vous en avez un.
3. Avertissez le parent/tuteur.
4. Informez le personnel médical d’urgence que l’enfant souffre d’un trouble cardiaque.\*
 |

#### PLAN D’INTERVENTION EN CAS D’URGENCE

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom :**       | **Date de naissance :**       |
| **SI VOUS OBSERVEZ CECI :** | **FAITES CECI :** |
| **Si le DCI émet une décharge** | 1. Placez l’enfant en position de récupération (couché sur le côté gauche).
2. Assurez la sécurité de l’enfant.
3. Si l’enfant est conscient et qu’il a reçu une décharge, communiquez avec le parent/tuteur.
4. Si vous ne pouvez pas joindre le parent/tuteur ou la personne à contacter en cas d’urgence, appelez le 911/ service médical d’urgence.
5. Si l’enfant n’est pas conscient ou qu’il a reçu plus d’une décharge, appelez le 911/service médical d’urgence.
6. Restez avec l’enfant jusqu’à l’arrivée du personnel médical d’urgence.
7. Informez le personnel médical d’urgence que l’enfant souffre d’un trouble cardiaque.\*
 |
| **Les battements du cœur sont trop rapides pour être comptés (tachycardie)** * + L’enfant peut se sentir fatigué, étourdi, essoufflé, faible, avoir la tête légère, des douleurs thoraciques ou un mal de ventre.
 | 1. Appelez le 911/ service médical d’urgence.
2. Avertissez le parent/tuteur.
3. Restez avec l’enfant jusqu’à l’arrivée du personnel médical d’urgence.
4. Informez le personnel médical d’urgence que l’enfant souffre d’un trouble cardiaque.\*
 |
| **\*Endocardite infectieuse** L’endocardite infectieuse est une infection causée par une bactérie qui pénètre dans la circulation sanguine et peut mener à des dommages permanents au cœur. Si vous appelez le 911/service médical d’urgence, informez le personnel que l’enfant souffre d’un trouble cardiaque. |

**Compatibilité électromagnétique des défibrillateurs cardioverteurs implantables**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Aucun risque connuSi l’objet est utilisé tel que prévu et qu’il est en bon état, il n’existe aucun risque connu. | Risque minimeMaintenir une distance d’au moins 6 pouces entre cet objet et le DCI. | Considérations spécialesMaintien d’au moins la distance minimum recommandée entre cet objet et le DCI. |
| Articles ménagers* Chargeur de piles (pour les piles domestiques)
* Machines à sous de casinos
* Lecteurs de CD/DVD ou cassettes VHS
* Lave-vaisselle
* Couverture électrique
* Guitare électrique
* Ouvre-garage
* Coussin chauffant
* Bain-tourbillon
* Filtre à air ionisé
* Fer à repasser
* Électroménagers – petits et grands
* Chaise ou coussin de massage
* Collier d’alerte médicale
* Four à micro-ondes
* Radio/iPod
* Télécommande
* Séchoir à cheveux professionnel
* Rasoir à piles
* Lit de bronzage
* Télévision
 | Articles ménagers* Écouteurs émetteurs sans fil (télé/système de son)
* Téléphone sans fil – distance de l’antenne et de la base
* Chariot de golf électrique – distance du moteur
* Appareils électroménagers électriques – à main
* Rasoir électrique – avec fil
* Base de brosse à dents électrique
* Séchoir à cheveux - manuel
* Appareils domestiques électroniques – distance de l’antenne
* Produis thérapeutiques magnétiques
* Objets avec radiocommande – distance de l’antenne
* Machine à coudre/surjeteuse – distance du moteur
* Petits aimants (aimants domestiques)
* Haut-parleurs
* Tapis roulant – distance du moteur
* Aspirateur – distance du moteur
 | Articles ménagersDistance de 12 pouces* Voiture-motocyclette – distance des composantes du système d’allumage
* Clôture électrique
* Clôture électrique pour animaux
* Transformateur (boîte verte extérieure)

2 pieds de distance* Détecteur de métal de plage – distance de l’extrémité active
* Cuisinière à induction

NON RECOMMANDÉ* Stimulateur abdominal
* Pèse-personne électrique mesurant le gras corporel
* Couvre-matelas/oreillers magnétiques
 |
| Équipement de bureauPhotocopieuse* Ordinateur de bureau/portable
* Télécopieuse
* GPS
* Fils électriques résidentiels à faible tension
* Passages détecteurs de métal
* Pagette – de réception seulement
* Imprimante
* Scanneur
* Systèmes de détection du vol
 | Équipement de bureauDétecteur manuel dans les aéroports* Radio amateur, réseaux de radio, radios maritimes, talkies-walkie – 3 watts ou moins – distance de l’antenne
* Téléphone cellulaire – 3 watts ou moins – distance de l’antenne
* Technologie On Star– distance de l’antenne
* Scanneur mural d’insignes de sécurité
* Objets de communication sans fil (ordinateur, écouteurs, modem, Palm Pilot, routeur)
 | Équipement de bureauDistance de 12 pouces* Radio amateur, réseaux de radio, radios maritimes, talkies-walkie – de 3 à 15 watts– distance de l’antenne
* Poste de bande publique (radio CB)– 5 watts ou moins – distance de l’antenne

Distance de 2 pieds* Radio amateur, réseaux de radio, radios maritimes, talkies-walkie – de 15 à 30 watts– distance de l’antenne
 |
| Équipement industrielCompas à piles* Lampe de poche à piles
* Niveau à laser
* Fer à souder
* Localisateur de montants
 | Équipement industrielScie circulaire* Perceuse – à piles et électrique
* Broyeur (manuel)
* Taille-haie électrique
* Tondeuse électrique
* Souffleuse à feuilles électrique
* Scie alternative
* Routeur
* Sableuse
* Tournevis à piles
* Pistolet à souder
* Tondeuse à fouet électrique
 | Équipement industrielDistance de 12 pouces* Chargeur de batterie de voiture – 100 ampères ou moins
* Systèmes d’allumage à essence – distance des composantes du système d’allumage
* Outils à essence – distance des composantes du système d’allumage
* Génératrices – 20 kW ou moins

Distance de 2 pieds* Outils montés sur une table/autoportants – pour moteurs de 400 Hp ou moins (compresseurs à air, perceuse à colonnes, broyeurs, laveurs à pression, banc de scie)
* Câbles de démarrage

NON RECOMMANDÉ* Scie à chaîne
* Équipement de soudure
 |

#### DOCUMENTATION

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom :**       | **Date de naissance :**       |
| **Date** | **Documentation et signature** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

## SIGNATURES

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom :**       | **Date de naissance :**       |
|  |
| **Plan de soins de santé personnalisé complété/revu avec le parent/tuteur par** :Signature de l’infirmière Date Signature de l’infirmière Date |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

#### *J’ai examiné le plan de soins ci-dessus et je consens à sa mise en application dans le cadre du programme communautaire.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Signature du parent/tuteur Date**