**PLAN DE SOINS DE SANTÉ**

**Trouble cardiaque/transplantation cardiaque**

|  |  |
| --- | --- |
| **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 à prendre :* Page 3*Restrictions des activités, le cas échéant :*       *Renseignements additionnels :* Avertissez le parent/tuteur si l’enfant présente des maux de tête, des tremblements, des modifications de l’humeur et du comportement, de la confusion ou des picotements dans les mains et les pieds, car il peut s’agir d’effets secondaires du médicament antirejet. L’enfant doit avoir une bouteille d’eau en tout temps, et doit boire au moins 2 litres d’eau par jour.       |

**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*.  | 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.\*
 |
| **\*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. |

#### PRÉCAUTIONS À PRENDRE

**Transplantation cardiaque**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom :**       | **Date de naissance :**       |
| **SI VOUS OBSERVEZ CECI :** | **FAITES CECI :** |
| *Sports** L’enfant doit pouvoir s’échauffer pendant 5 minutes avant de faire un exercice vigoureux et avoir une période de récupération de 5 minutes après l’exercice.
* L’enfant peut avoir besoin de faire des pauses fréquentes pendant l’exercice et il est possible qu’il ne puisse pas maintenir un niveau d’énergie soutenue pendant l’année suivant la transplantation.
* Il faut permettre à l’enfant d’arrêter un exercice en tout temps, s’il ne se sent pas bien.

*Prévention des infections** L’enfant doit être encouragé à se laver souvent les mains.
* L’enfant doit éviter tout contact étroit avec des personnes atteintes d’une maladie respiratoire et éviter d’être exposé aux personnes souffrant de tuberculose.
* Les parents doivent être avertis si un cas de maladie transmissible est rapporté dans le programme communautaire, notamment la rougeole, les oreillons, la rubéole ou la varicelle.
* Les parents doivent être avertis si l’enfant présente de la fièvre ou des symptômes de la grippe (nausées, vomissements, diarrhée ou douleurs inexpliquées).

*Nourriture et boissons** Il ne faut pas donner à l’enfant des aliments ou des boissons contenant du pamplemousse (par exemple des jus de fruits mélangés), en raison de l’interaction avec les médicaments antirejet.
* L’enfant doit éviter les œufs, la viande et les fruits de mer crus ou insuffisamment cuits, les pousses germées crues, les fromages mous et le lait non pasteurisé.
* Si on sert à l’enfant des hot-dogs, des saucisses de dinde ou des charcuteries, il faut s’assurer de très bien les cuire.
* Si on sert à l’enfant des fruits et des légumes, ils doivent être pelés et lavés à fond.

*Environnement** L’enfant doit éviter les activités qui produisent beaucoup de poussière. L’enfant doit porter des gants et un masque en présence de poussière.
* L’enfant doit éviter le jardinage et les activités agricoles pendant l’année suivant la transplantation.
* L’enfant doit éviter de nettoyer les cages d’animaux et les bacs de litière.
* L’enfant doit éviter les fientes de pigeons et d’oiseaux, les poulaillers, les caves, les animaux errants et les excréments de souris.
* L’enfant doit éviter tout contact avec les reptiles, les poussins, les canetons, les hérissons et les singes.
* L’enfant doit éviter les animaux domestiques, surtout les chats, s’ils sont âgés de moins d’un an.
 |

#### 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**