**PLAN DE SOINS DE SANTÉ**

**Oxygène à dosage préétabli**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom :** | | | **Date de naissance :** | |
| **Nom du programme communautaire :** | | | **Dispositif MedicAlert**  **OUI  NON** | |
| **Nom des parents ou du tuteur :** | | |  | |
| **No à domicile :** | **No cell. :** | | **No au travail :** | |
| **Nom des parents ou du tuteur :** | |  | | |
| **No à domicile :** | **No cell. :** | | | **No au travail :** |
| **Personne à contacter en cas d’urgence :** | | | | |
| **No à domicile :** | **No cell. :** | | | **No au travail :** |
| **Pneumologue :** | | **No de tél. :** | | |
| **Pédiatre ou médecin de famille :** | | **No de tél. :** | | |
| **Problèmes médicaux :** | | | | |
| **Allergies :** | | | | |
| **Médicaments prescrits :** | | | | |
| **Renseignements concernant l’enfant :**  Raison de l’administration d’oxygène :  Mode d’administration :  Source(s) d’oxygène :  Renseignements de base :  Plan de transport :  Plan pour les excursions : | | | | |

**Le plan de soins de santé doit accompagner l’enfant pendant les excursions organisées par l’établissement.**

**INTERVENTION**

**Administration d’oxygène à dosage préétabli**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | Date de naissance : |
| Débit prescrit : | |
| 1. Lavez-vous les mains. 2. Rassemblez les fournitures.  * Canules nasales, masque à oxygène ou dispositif OxyArm * Source d’oxygène  1. Seulement pour la bouteille d’oxygène, vérifiez qu’elle contient suffisamment d’oxygène. *La jauge ne doit pas indiquer une pression inférieure à 500 livres au pouce carré.* 2. Expliquez à l’enfant ce que vous allez faire. 3. Enfilez les gants. 4. Reliez les canules nasales (ou le masque à oxygène ou le dispositif OxyArm) à la source d’oxygène. 5. Vérifiez que toutes les pièces sont bien serrées. 6. Ouvrez la source d’oxygène.   *Pour la bouteille, ouvrez le robinet en le tournant dans le sens contraire des aiguilles d’une montre jusqu’au maximum puis tournez-le dans le sens inverse sur un demi-tour.*   1. Vérifiez que le débit d’oxygène indiqué sur le débitmètre correspond au débit qui a été prescrit. 2. Vérifiez que l’air circule bien dans les canules nasales (ou le masque à oxygène ou le dispositif OxyArm) en mettant leur extrémité contre votre joue. 3. Mettez les canules (ou le masque à oxygène ou le dispositif OxyArm) sur l’enfant.   *Canules nasales – Introduisez-les doucement dans les narines de l’enfant, une de chaque côté. Assurez-vous que les trous des canules ne sont pas bouchés. La partie arrondie des canules doit suivre le contour de la lèvre supérieure et des narines. D’une main, placez le tuyau au-dessus de chaque oreille et, de l’autre, réglez la fermeture sous le menton.*  *Masque à oxygène – D’une main, posez le masque sur le nez et la bouche de l’enfant et, de l’autre, tenez la bande élastique au-dessus de la tête. Réglez la bande élastique au-dessus de la tête et pincez le masque sur le dessus du nez. Veillez à ce que le masque tienne bien sur le nez.*  *Dispositif Oxyarm – Posez-le sur la tête de l’enfant et orientez doucement le « bras » vers l’avant de façon que l’oxygène arrive dans le nez ou la bouche.*   1. Retirez les gants et lavez-vous les mains.   **Arrêter le débit d’oxygène** (pour la bouteille seulement)   1. Lavez-vous les mains et enfilez les gants. 2. Fermez le robinet en le tournant dans le sens des aiguilles d’une montre et attendez que l’indicateur de pression revienne à zéro. 3. Retirez les canules nasales (ou le masque à oxygène ou le dispositif OxyArm). 4. Retirez les gants et lavez-vous les mains. | |

**BOUTEILLE D’OXYGÈNE**

**Installer et enlever le régulateur**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | Date de naissance : |
| **Installer le régulateur**   1. Mettez la bouteille d’oxygène en position droite. 2. Retirez le plastique de protection anti-poussière. 3. Orientez l’ouverture du robinet à l’opposé de vous. 4. Pour enlever la poussière, ouvrez le robinet de la bouteille avec une clé en le tournant dans le sens contraire des aiguilles d’une montre puis dans le sens des aiguilles d’une montre pour le fermer. En ouvrant le robinet, vous entendrez l’air sortir. 5. Placez le régulateur sur la bouteille d’oxygène et serrez-le manuellement. Les indicateurs devraient être à la verticale. 6. Ouvrez lentement le robinet de la bouteille avec la clé, en le tournant dans le sens contraire des aiguilles d’une montre jusqu’au maximum puis dans le sens inverse sur un demi-tour. Quand la bouteille est pleine, l’indicateur de pression doit être à environ 2 200 livres au pied carré. 7. Attachez le tuyau à oxygène. 8. Réglez le débit à ce qui a été prescrit. | |
| **Enlever le régulateur**   1. Fermez le robinet de la bouteille (en le tournant dans le sens des aiguilles d’une montre). 2. Actionnez le débitmètre jusqu’à ce que les aiguilles des deux indicateurs arrivent à zéro. 3. Fermez le débitmètre. 4. Retirez les étiquettes de la bouteille d’oxygène pour indiquer qu’elle est vide. | |

**REGISTRE – Administration d’oxygène**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | Date de naissance : |

Directives :

Inscrivez la date dans le coin supérieur gauche de chaque case.

Inscrivez l’heure de l’administration et les initiales de la personne qui l’a effectuée.

La signature complète doit apparaître sur chaque page où figurent des initiales.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Mois** | **Lundi** | **Mardi** | **Mercredi** | **Jeudi** | **Vendredi** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Mois** | **Lundi** | **Mardi** | **Mercredi** | **Jeudi** | **Vendredi** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Signature : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Initiales : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

##### **PLAN D’URGENCE**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | Date de naissance : |
| SI VOUS VOYEZ CELA | FAITES CECI |
| **Détresse respiratoire**   * Respiration difficile * Lèvres ou ongles bleuâtres ou gris * Muscles de la poitrine ou du cou rentrés * Battement des ailes du nez * Agitation, confusion * Étourdissement * Mal de tête | 1. Composez le 911 ou appelez les services médicaux d’urgence (SMU). 2. Prévenez les parents ou le tuteur. 3. Mettez l’enfant dans une position qui permet à ses voies respiratoires de rester ouvertes. |

##### **PROBLÈMES POTENTIELS**

|  |  |
| --- | --- |
| SI VOUS VOYEZ CELA | FAITES CECI |
| **L’enfant ne reçoit pas assez d’oxygène**  Les signes indiquant que l’enfant ne reçoit pas assez d’oxygène sont notamment les suivants : changements du rythme respiratoire, couleur de la peau et réaction inhabituelle à l’administration d’oxygène.  Renseignements de base de l’enfant  Rythme respiratoire -  Couleur de la peau -  Réaction habituelle à l’administration d’oxygène - | 1. Vérifiez le matériel à oxygène.  * Vérifiez que le débitmètre est bien réglé. * Si vous utilisez une bouteille d’oxygène, vérifiez que l’indicateur de pression n’est pas inférieur à 500 livres par pied carré. * Regardez si la bouche ou le nez de l’enfant est bouché. * Vérifiez que l’air circule bien dans les canules nasales (ou le masque à oxygène ou le dispositif OxyArm) en mettant leur extrémité contre votre joue. * Regardez si les canules (ou le masque à oxygène ou le dispositif OxyArm) sont usées ou bouchées. * Regardez si le tuyau à oxygène est bouché ou plié. * Vérifiez les raccords pour voir s’ils sont bien serrés.  1. Si l’oxygène ne circule toujours pas, donnez-en à l’enfant à partir d’une autre source, le cas échéant. 2. Contactez la société RANA pour obtenir une aide technique. 3. S’il n’y a pas d’autre source d’oxygène à administrer à l’enfant, contactez les parents ou le tuteur. 4. Si vous ne réussissez pas à contacter les parents ou le tuteur et que la respiration de l’enfant ne s’améliore pas, composez le 911 ou appelez les services médicaux d’urgence (SMU). |

##### **PROBLÈMES POTENTIELS**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | Date de naissance : |
| SI VOUS VOYEZ CELA | FAITES CECI |
| **L’alarme sonne à cause d’une panne d’électricité**  L’alarme peut retentir en cas de panne d’électricité, de panne de prise électrique ou de panne de matériel. | 1. Vérifiez que le courant électrique alimente le concentrateur d’oxygène. 2. Si le courant passe dans le concentrateur et que l’alarme continue de sonner, éteignez le concentrateur et servez-vous de la bouteille d’oxygène de réserve. 3. Prévenez les parents ou le tuteur. 4. Contactez la société RANA pour obtenir une aide technique. 5. Continuez d’utiliser la bouteille d’oxygène de réserve jusqu’à ce que le problème soit réglé. |
| **L’alarme sonne parce que le tuyau est bloqué** | 1. Regardez si le tuyau d’oxygène est plié par endroits. 2. S’il n’est pas pIié et que l’alarme continue de sonner, contactez la société RANA pour obtenir une aide technique. |
| Changement dans les sécrétions (ex. quantité, couleur, consistance), fièvre, toux, mal de gorge et fatigue Ce sont peut-être des signes d’infection respiratoire. | Prévenez les parents ou le tuteur. |
| Rougeur ou peau sèche autour de la bouche ou du nez et saignement du nez  Cela résulte peut-être d’une irritation causée par les canules nasales ou par un manque d’humidité. | 1. Regardez si les canules sont posées correctement et réglez-les si elles sont trop serrées. 2. Vous pouvez appliquer un produit soluble dans l’eau (ex. Secaris). 3. Prévenez les parents ou le tuteur. |

**ENTRETIEN DU MATÉRIEL ET DES FOURNITURES**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom :** | **Date de naissance :** |
| **Concentrateur d’oxygène**  Le concentrateur d’oxygène fonctionne sur une prise de terre ordinaire à trois trous.   * Placez le concentrateur à au moins cinq pouces du mur pour permettre à l’air de pénétrer facilement dans l’appareil. * En mettant l’appareil sur un tapis ou de la moquette, il fera moins de bruit. * Il ne faut jamais utiliser de rallonges ni brancher d’autres appareils sur le même circuit. * Ayez toujours à disposition une lampe de poche et des batteries supplémentaires au cas où il y aurait une panne de courant.   Vérifiez le filtre en mousse tous les jours et nettoyez-le au moins une fois par semaine, comme il est expliqué ci-dessous, ou en le mettant dans le lave-vaisselle.   1. Lavez le filtre dans de l’eau tiède du robinet avec du produit à vaisselle doux. 2. Rincez-le et essuyez-le en tapotant. | |
| **Tuyau à oxygène**   * Remplacez le tuyau s’il est taché, trouble ou fissuré. * Contactez les parents ou le tuteur s’il faut remplacer le matériel. * Il est recommandé d’avoir des tuyaux supplémentaires à portée de la main. * La longueur du tuyau ne doit pas dépasser 50 pieds, car le pourcentage d’air oxygéné diminue avec un tuyau plus long.   Vérifiez tous les jours les raccords pour voir s’il y a des fuites.   1. Pincez le tuyau pendant 30 secondes pour arrêter le débit d’air. La bille du concentrateur devrait redescendre à zéro et l’alarme devrait sonner. 2. En cas de fuite, l’alarme ne sonne pas. Si cela se produit, contactez la société RANA pour obtenir de l’aide. | |
| **Bouteille d’oxygène**  Rangez les bouteilles dans un endroit où elles ne risquent pas d’être renversées. Gardez-les toujours droites dans un endroit frais, sec et bien aéré. Les grandes bouteilles de réserve sont fournies avec un support. | |
| **Canules nasales**  Remplacez les canules nasales au moins toutes les deux ou trois semaines, OU si elles deviennent sales ou dures. Contactez les parents ou le tuteur pour remplacer les fournitures.  Il faut nettoyer les canules toutes les semaines.   1. Essuyez-les avec un torchon humide ou une serviette en papier. 2. Si elles contiennent du mucus, nettoyez-les dans de l’eau tiède du robinet avec du savon doux. Rincez-les bien et pendez-les pour les faire sécher à l’air. | |
| **Contactez les parents ou le tuteur s’il faut remplacer le matériel.** | |

**MESURES DE PRÉCAUTION**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom :** | **Date de naissance :** |
| L’oxygène ne provoque pas d’incendie mais, en sa présence, tout prend feu plus vite.   * Il faut toujours avoir un extincteur tout usage à portée de la main et dans un endroit bien visible. * Ne fumez pas et n’approchez jamais de flammes nues près de l’oxygène. Nous recommandons l’affichage de panneaux « INTERDICTION DE FUMER » à une distance d’au moins trois mètres de la source d’oxygène. * Rangez l’oxygène à une distance d’au moins trois mètres de flammes nues, de foyers, de bougies, de cuisinières à gaz, de barbecues et de veilleuses. * Gardez le concentrateur d’oxygène dans un endroit sec et bien aéré, éloigné des sources de chaleur ou des rideaux. * Éloignez toujours la bouteille d’oxygène des tuyaux chauds, des radiateurs et autres sources de chaleur. * N’utilisez pas le matériel avec des fils électriques usés ou en cas de court-circuit. N’utilisez pas non plus de rallonges. * Il ne faut jamais que de l’huile, de la graisse ou des matières très inflammables soient en contact avec la bouteille d’oxygène, l’oxygène liquide, les robinets, les régulateurs ou les raccords. * Ne manipulez pas le matériel avec des mains ou des chiffons graisseux. * N’utilisez pas de produits cosmétiques ni de produits nettoyants en aérosol (contenants sous pression) en présence d’oxygène (utilisé ou rangé). * Il faut faire attention quand vous utilisez des désinfectants pour les mains à base d’alcool. * Il ne faut pas utiliser de produits à base de pétrole (ex. Vaseline, Chapstick) sur un enfant qui reçoit de l’oxygène. | |

**DOCUMENTATION**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom :** | | **Date de naissance :** |
| **DATE** | **DOCUMENTATION ET SIGNATURE** | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |

## SIGNATURES

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom : | | | Date de naissance : | |
|  | | | | |
| **Plan de soins de santé rempli ou examiné avec les parents ou le tuteur par**  Signature de l’infirmière Date Signature de l’infirmière Date | | | | |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |

#### *J’ai examiné le présent plan de soins de santé et je consens à ce qu’il soit mis en oeuvre dans le cadre du programme communautaire.*

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

**Signature des parents ou du tuteur Date**