

ORDONNANCE COLLECTIVE

| | |
|--|--------------|
| DÉPISTAGE DE L'INFLUENZA : PRÉLÈVEMENT NASOPHARYNGÉ | OC-P6 |
| Référence à un(e) : <input checked="" type="checkbox"/> Méthode de soins <input type="checkbox"/> Règle de soins Titre : <u>Influenza – « Prélèvement des sécrétions nasopharyngées » et « Prélèvement des sécrétions nasales avec un écouvillon velouteux (flocké) »</u> | |
| Professionnels visés par l'ordonnance et secteur(s) d'activité(s) : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Infirmières exerçant en centre d'hébergement au CSSS Vallée-de-la-Batiscan | |
| Catégories de clientèle visées ou situation clinique visée : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Client présentant un syndrome d'allure grippale | |
| Activités réservées : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques | |

INDICATION :



- Détection précoce des éclosions d'influenza suite à l'apparition d'un syndrome d'allure grippale en milieu d'hébergement de longue durée, de façon à appliquer rapidement les mesures de prévention et contrôle appropriées.

LIMITES :

- Refus de la personne concernée malgré les explications appropriées.

DIRECTIVES :

- Aviser le médecin traitant de la présence d'un SAG chez son client pour qu'il planifie une évaluation dans les délais requis.
- Aviser le pharmacien de la possibilité d'une éclosion dans un site, de façon à planifier l'approvisionnement et la distribution rapide de la prophylaxie si indiqué.
- L'infirmière de prévention des infections contactera la Santé publique dans les cas douteux.

| | | |
|----------------------------|--|--|
| Adoption par le CMDP : |  _____ Rémi Grandisson, président du CMDP | |
| Validé par la DSOPQS : |  _____ Chantal Carignan | |
| Date d'entrée en vigueur : | _____ Septembre 2009 | Date de révision : _____ 24-11-2010 |

Interventions de l'infirmière en application de son champ d'exercice et des activités qui lui sont réservées

Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique

- Évaluer le client en recherchant la présence de symptômes pouvant orienter vers un foyer infectieux potentiel, soit des symptômes respiratoires, urinaires, digestifs ou cutanés.
- Évaluer l'atteinte de l'état général par rapport à l'état habituel du client.
- Objectiver la présence de fièvre par voie orale ou rectale en tenant compte de l'âge et de la condition globale du client. Bien que la température buccale soit en général inférieure de 0,5° C à celle rectale en raison de la respiration, considérer que présence de fièvre à partir de 38° C buccal ou rectal.
- Tenir compte des particularités de la clientèle gériatrique qui pourrait ne pas présenter de fièvre franche et seulement une détérioration de son état général. Une température de 37,8° C buccale ou rectale pourrait être plus sensible pour détecter une infection chez cette clientèle.

Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques

- Se référer à l'algorithme : « Surveillance et confirmation d'une éclosion d'influenza en CHSLD » (Annexe 1).
- **Effectuer un seul prélèvement nasopharyngé à l'aide d'un écouvillon velouteux « flocké » dans les 72 heures du début des symptômes.**
- Mettre l'écouvillon « flocké » dans le milieu UTM (« universal transport medium ») et réfrigérer jusqu'au transport.



Surveillance des cas de SAG : Test rapide

- Acheminer au laboratoire, au nom du médecin traitant, en spécifiant « Recherche d'influenza : test rapide ».

Nouveau cas de SAG survenant en période d'éclosion, plus de 72 heures après le début de la prophylaxie : Culture virale

- Acheminer au laboratoire, au nom du médecin traitant, en spécifiant « Recherche d'influenza : Culture virale ».

Surveillance et confirmation d'une éclosion d'influenza en centre d'hébergement

SYNDROME D'ALLURE GRIPPALE (SAG)

- Apparition brusque
- Fièvre (supérieure ou égale à 38,0° C buccale ou rectale) **et** Toux
- Accompagné d'au moins un des symptômes suivants : mal de gorge, arthralgies, myalgies, prostration ou fatigue extrême

1^{er} CAS DE SAG :

Aviser l'infirmière de prévention et contrôle des infections, et la coordonnatrice de programme de la possibilité d'une éclosion



Établir une période de surveillance de **10 jours**

2^e CAS DE SAG EN 10 JOURS :



PRÉLÈVEMENT NASOPHARYNGÉ DE CE 2^e CAS
 PRÉLÈVEMENT DU 1^{er} CAS, si symptômes depuis 72 heures ou moins
 PRÉLÈVEMENT DE TOUT AUTRE CAS dans les **10 jours suivant le dernier cas**
 Jusqu'à un maximum de 5 prélèvements par épisode



CONFIRMATION D'UNE ÉCLOSION D'INFLUENZA :
 2 prélèvements positifs pour la même souche en 10 jours (dont 1 par RT-PCR),
 et ayant un lien épidémiologique entre eux.

Il n'est pas nécessaire de faire des tests aux nouveaux cas de SAG après que l'éclosion est confirmée, **sauf si nouveau SAG débute plus de 72 h** après le début de la chimio-prophylaxie.

Aviser l'infirmière de prévention et contrôle des infections
 qui avisera la Direction de la Santé Publique de l'éclosion d'influenza dans l'établissement
 et prise conjointe de décision quant à l'initiation de prophylaxie