



## ORDONNANCE COLLECTIVE

<b>ADMINISTRER UN MÉDICAMENT (PER OS OU PAR VOIE RECTALE) LAXATIF</b> <b>REPLACE L'ORDRE PERMANENT MAGNOLAX</b>		<b>CODE DE CLASSIFICATION DSI-OC- ADMINISTRERLAXATIF</b>
<b>RÉFÉRENCE À UN PROTOCOLE :</b> <input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON	<b>DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR :</b> 2015-03-17	<b>DATE DE RÉVISION PRÉVUE</b> N/A
<b>TITRE :</b>		
<b>PROFESSIONNELS VISÉS PAR L'ORDONNANCE ET SECTEUR(S) D'ACTIVITÉ(S) :</b>  INFIRMIÈRES HÉBERGEMENT INFIRMIÈRES AUXILIAIRES HÉBERGEMENT		
<b>GROUPE DE PERSONNES VISÉES OU SITUATION CLINIQUE VISÉE :</b>  RÉSIDENT OU USAGER HOSPITALISÉ		
<b>ACTIVITÉS RÉSERVÉES :</b> ÉVALUER LA CONDITION PHYSIQUE ET MENTALE D'UNE PERSONNE SYMPTOMATIQUE. EXERCER UNE SURVEILLANCE CLINIQUE DE LA CONDITION DES PERSONNES DONT L'ÉTAT DE SANTÉ PRÉSENTE DES RISQUES, INCLUANT LE MONITORAGE ET LES AJUSTEMENTS DU PLAN THÉRAPEUTIQUE ET INFIRMIER. ADMINISTRER ET AJUSTER DES MÉDICAMENTS OU D'AUTRES SUBSTANCES, LORSQU'ILS FONT L'OBJET D'UNE ORDONNANCE.		

### INDICATIONS

USAGER PRÉSENTANT DE LA CONSTIPATION : (AUCUNE SELLE  $X \geq 72$  HEURES).

### CONTRE-INDICATIONS

DOULEUR ABDOMINALE AIGUË, DIARRHÉE, VOMISSEMENTS.

ALLERGIE AU LAIT DE MAGNÉSIE.

PARTICULARITÉ POUR LA COURTE DURÉE : NE PAS DONNER SI DIAGNOSTIC D'ADMISSION EST «SUB-OCCLUSION»

## CONDITIONS

INITIER UN TRAITEMENT LAXATIF CHEZ L'USAGER N'AYANT AUCUNE SELLE DEPUIS 72 HEURES.

## INTENTIONS THÉRAPEUTIQUES

SOULAGEMENT DE LA CONSTIPATION

## LIMITES / RÉFÉRENCE AU MÉDECIN

PARTICULARITÉ POUR LA LONGUE DURÉE : SI UTILISATION DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE PLUS DE 3 FOIS PAR MOIS, AVISER LE MÉDECIN TRAITANT PAR LE CAHIER DE COMMUNICATIONS.

SI L'ORDONNANCE COLLECTIVE EST INEFFICACE, AVISER LE MÉDECIN TRAITANT DANS LES 24 HEURES.

## DIRECTIVES / RÉFÉRENCE AUX OUTILS CLINIQUES

1. FAIRE UN TOUCHER RECTAL
2. SI ABSENCE DE FÉCALOME : LORSQU'IL Y A ABSENCE DE SELLE DEPUIS 72 HEURES :
  - a. DONNER 30 ML DE LAIT DE MAGNÉSIE OU UN SUPPOSITOIRE DE GLYCÉRINE LE MATIN DE LA 4<sup>E</sup> JOURNÉE SANS SELLE.

NB : NE PAS ADMINISTRER DE LAIT DE MAGNÉSIE EN MÊME TEMPS QUE FOSAMAX<sup>MD</sup>, ACTONEL<sup>MD</sup>, CIPRO<sup>MD</sup> OU AVELOX<sup>MD</sup> (CONTACTER LA PHARMACIENNE).

3. EN PRÉSENCE DE FÉCALOME :
  - a. ADMINISTRER UN LAVEMENT FLEET<sup>MD</sup> HUILEUX SUIVI AU BESOIN D'UN LAVEMENT ÉVACUANT À L'EAU SAVONNEUSE.
  - b. SI INEFFICACE APRÈS 1 HEURE, PROCÉDER À UN FRACTIONNEMENT OU À UNE EXTRACTION MANUELLE EN SE CONFORMANT À LA MÉTHODE DE SOINS DU CURAGE RECTAL. RÉPÉTER PAR LA SUITE, SI NÉCESSAIRE, UN LAVEMENT FLEET<sup>MD</sup> HUILEUX JUSQU'À ÉVACUATION DU FÉCALOME.
  - c. ADMINISTRER 1 LAVEMENT FLEET<sup>MD</sup> APRÈS 24 H DE L'ÉVACUATION DU FÉCALOME SI NON-REPRISE DU TRANSIT INTESTINAL (SI ABSENCE DE SELLES).

## EFFETS SECONDAIRES POSSIBLES

CRAMPES ABDOMINALES LÉGÈRES, INFLAMMATION AUTOUR DU RECTUM.

**MÉDECIN RÉPONDANT**

DOCTEURE LOUISE DUSSAULT

**PROCESSUS D'ÉLABORATION****RÉDIGÉE PAR :** CARINE FORTIN, DSI-SPH-SAD**ADAPTÉE DE :** L'ORDONNANCE COLLECTIVE A-1.18 (E) ADMINISTRER UN MÉDICAMENT (PER OS OU PAR VOIE RECTALE) LAXATIF RÉDIGÉE PAR LE CSSS DE MEMPHRÉMAGOG**VALIDÉE PAR :**

---

CHANTAL DUFRESNE  
PHARMACIENNE

---

2015-03-12  
DATE

---

CARINE FORTIN  
DSI-SPH-SAD

---

2015-02-18  
DATE**PROCESSUS D'APPROBATION****APPROUVÉE PAR :** COMITÉ DE GESTION

---

DONALD MASSICOTTE  
DIRECTEUR GÉNÉRAL

---

2015-03-17  
DATE**APPROUVÉE PAR :** CMDP DU CSSS DE LA MRC-DE-COATICOOK

---

DR BERNARD FRENETTE  
PRÉSIDENT DU CMDP

---

2015-03-10  
DATE