

DESTINATAIRE : Personnel en soins infirmiers
EXPÉDITEUR : Direction des soins infirmiers
DATE : 16 janvier 2019
OBJET : **Ordonnance collective modifiée**

**CETTE ORDONNANCE, NE POUVANT ÊTRE RETIRÉE DANS SON INTÉGRALITÉ,
A ÉTÉ MODIFIÉE AFIN DE SE CONFORMER À LA CONSIGNE DU CMQ.**

En effet, en janvier 2016, l'OIIQ et le CMQ ont autorisé le droit de prescrire aux infirmières. Ils ont aussi mandaté les établissements pour le déploiement de la prescription infirmière dans les domaines d'activités ciblés, soit :

- La santé publique : contraception, traitement ITSS, cessation tabagique, multivitamines et acide folique en périnatalité et traitement de la pédiculose.
- Les problèmes de santé courants : traitement des nausées et vomissements de grossesse, traitement de l'infection fongique chez la mère qui allaite et son nouveau-né.
- Les soins de plaies : analyse de laboratoire (préalbumine, albumine, culture de plaies), produits créant une barrière cutanée, médicaments topiques et pansements reliés aux plaies.

En contrepartie, les établissements devaient retirer les ordonnances collectives associées à la prescription infirmière d'ici le 31 mars 2018.



Nathalie Schoos
Directrice des soins infirmiers



Robin-Marie Coleman
Directrice générale adjointe du programme santé
physique générale et spécialisé

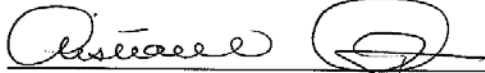
ORDONNANCE COLLECTIVE

NOM DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE : <p style="text-align: center; margin: 0;">Administration de médication d'usage courant</p>		NUMÉRO : <p style="text-align: center; margin: 0;">OC : GER-05</p>
INSTALLATION(S) / CENTRES D'ACTIVITÉS CONCERNÉ(S) : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Centres d'hébergement ▶ Ressources intermédiaires (RI) ▶ Lits de soins post-hospitaliers 		MISE EN VIGUEUR LE : <p style="text-align: center; margin: 0;">Juin 2008</p>
PROTOCOLE ASSOCIÉ : <input checked="" type="checkbox"/> OUI (intégré) <input type="checkbox"/> NON		ORDONNANCE PERMANENTE OU COLLECTIVE REMPLACÉE : <p style="text-align: center; margin: 0;">AUCUNE</p>
ACTIVITÉ(S) RÉSERVÉE(S) : Infirmières : <ul style="list-style-type: none"> - Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique - Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques selon une ordonnance 		
PROFESSIONNEL(S) HABILITÉ(S) : <p style="margin: 0;">Infirmières.</p>		
SITUATION CLINIQUE VISÉE OU GROUPE DE CLIENTS VISÉS : <p style="margin: 0;">Résidents des centres d'activités concernés.</p>		
BUT THÉRAPEUTIQUE : <p style="margin: 0;">Suivant l'évaluation de l'usager, cette ordonnance permet d'initier des traitements pour des résidents présentant certains symptômes et qui pourraient bénéficier d'un traitement de support jusqu'à la prochaine visite médicale.</p>		
INDICATIONS DES CIRCONSTANCES DÉCLENCHANT L'EXÉCUTION DE L'ORDONNANCE : <p style="margin: 0;">Résidents présentant un de ces symptômes : Fièvre, douleur d'allure bénigne, douleur angineuse, dyspnée, toux, dyspepsie, nausée/vomissements, diarrhée, prurit/douleur anale, sécheresse oculaire, conjonctivite, congestion nasale, douleur gingivale/ulcères buccaux ou mal de gorge.</p>		
PROTOCOLE : <p style="margin: 0;">Le document produit en annexe présente la liste des ordonnances reliées à certains symptômes que peuvent présenter les résidents en centres d'hébergement.</p> <p style="margin: 0;">À moins d'avis contraire, ces médicaments ne pourront être administrés pendant plus de 24 à 48 heures et réfèrent au jugement clinique de l'infirmière. Ce délai passé, une ordonnance médicale individuelle doit en autoriser l'administration. Cette ordonnance peut être obtenue par téléphone à la suite de l'évaluation faite par l'infirmière et transmise au médecin traitant.</p> <p style="margin: 0;">L'infirmière doit inscrire au plan thérapeutique infirmier ainsi qu'au dossier médical du résident la prescription ou le geste posé et la raison qui a motivé cette décision.</p> <p style="margin: 0;">On doit retrouver dans les notes au dossier la surveillance exercée par le personnel soignant et les réactions de l'usager en lien avec les interventions mises en place.</p>		
ANNEXE : Tableau de médication d'usage courant.		

Tiré de l'OC-2.06 de l'institut universitaire de gériatrie de Montréal

MAJ : 2015-10-06. U:\RP\Sec_data\Dsp_cmdp\CMDP\PROTOCOLES - ORDONNANCES - GUIDES DE PRATIQUE\ORDONNANCES COLLECTIVES 2007\OC GER\OC GER 05 Administration médication d'usage courant.doc


Signatures : (Représentants des groupes consultés)


Mme Christiane Granger
Directrice des services gériatriques

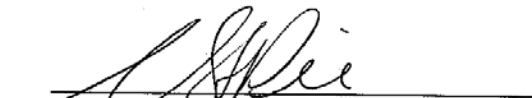
20080512
Date


Dr Debora Andriuk
Chef du service de gériatrie

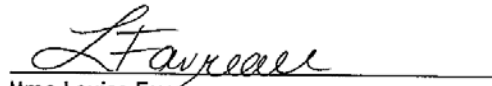
2008-05-07
Date


Dr Michel Camirand
Chef du département médecine générale

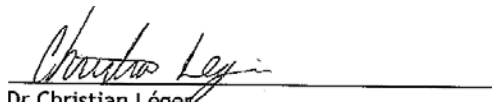
20080512
Date


Mme France St-Pierre
Chef du département de pharmacie

08/5/13
Date



Mme Louise Favreau
Directrice des soins infirmiers

6 mai 08
Date


Dr Christian Lévesque
Directeur des affaires médicales et services prof.

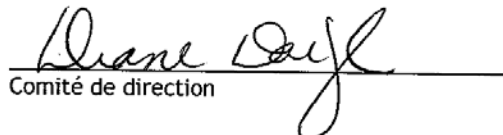
7 mai '08
Date

Recommandation d'acceptation :


Dr Michel Gosselin
Président du CMDP

2008/05/14.
Date

Approbation :


Comité de direction

2008-05-27
Date

Mise à jour

Date de révision : **2012-11-01**

Recommandations :

Gestionnaire : Sandy Frenette, coordonnatrice milieu de vie Cowansville	<u>Original signé</u>	<u>2013-09-27</u>
Chef de département : Dre Debora Andriuk	<u>Original signé</u>	<u>2013-10-01</u>
Président du CMDP : Dr Rosaire Giroux	<u>Original signé</u>	<u>2013-10-10</u>

SYMPTÔMES	ORDONNANCE	PRÉCAUTIONS	CONTRE-INDICATIONS	EFFETS SECONDAIRES
<p>Fièvre Température supérieure à 37,8°C rectale ou buccale Aînés : 37,8°C (buccale ou rectale) OU une augmentation de 1,1°C de la température basale est un signe d'infection ¹</p>	<p>Acétaminophène x 24 h 325 mg/co. 1 à 2 co. aux 4 à 6 h prn 650 mg IR aux 6h prn 160 mg/5 mL suspension orale 10 à 20 mL aux 4 à 6 h prn 125 mg/5mL suspension orale 12,5 à 25 mL aux 4 à 6 h prn</p>	<p>Le médecin doit être avisé pour chaque cas. Dose max. 4g/24 h.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Insuffisance hépatique • Ictère 	<p>Peut affecter le rapport normalisé international(RNI) chez les résidents qui prennent du COUMADIN™.</p>

1. Pour déterminer la température corporelle de base, l'infirmière doit établir un profil de base à partir de 4 lectures par jour pour un total de 12 mesures (le matin, l'après-midi, le soir et la nuit), et ce, toujours par le même site de prise de la mesure et dans un moment où l'utilisateur n'est pas atteint d'une infection. Une fois les 12 mesures prises, l'infirmière pourra calculer la moyenne de la température corporelle pour chaque moment de la journée et ainsi être en mesure de reconnaître l'élévation de 1,1°C ou non (Voyer, Philippe 2006, Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie. Chapitre 8, page 135). Nous ne recommandons pas la prise de température tympanique, mais plutôt l'utilisation du thermomètre électronique dans la bouche ou le rectum.

SYMPTÔMES	ORDONNANCE	PRÉCAUTIONS	CONTRE-INDICATIONS	EFFETS SECONDAIRES
<p>Douleur Musculo-squelettique bénigne Céphalée</p>	<p>- Acétaminophène x 24 h 325 mg/co. 1 à 2 co. aux 4 à 6 h, si besoin 650 mg IR aux 6 h prn 160 mg/5 mL suspension orale 10 à 20 mL aux 4 à 6 h prn 125 mg/5mL suspension orale 12,5 à 25 ml aux 4 à 6 h prn</p> <p>- Menthol RUB-A 535 ice 4 % TID x 24 h (suivre les indications - mode d'emploi sur le contenant)</p>	<p>Dose max. 4g/24 h. Aviser le médecin si le résident est non soulagé ou s'il y a aggravation de la douleur. Compléter PQRSTU²</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Insuffisance hépatique • Ictère 	<p>Peut affecter le RNI chez les résidents qui prennent du COUMADINTM</p>

2. Outil d'évaluation de la douleur :

P : provoque/pallie → Qu'est-ce qui a provoqué votre douleur? Que faisiez-vous lorsque la douleur est apparue? Qu'est-ce qui aggrave ou soulage votre douleur? Est-ce la première fois que cela vous arrive?

Q : qualité → Décrivez-moi votre douleur. Quelle est la sensation que vous ressentez?

R : région/irradiation → Où ressentez-vous votre douleur? Pointez cette région avec votre doigt. Est-ce que vous ressentez de la douleur ailleurs?

S : sévérité/signes et symptômes → À combien évaluez-vous votre douleur sur une échelle de 0 à 10? Ressentez-vous d'autres malaises ailleurs?

T : temps → Depuis quand ressentez-vous de la douleur? Est-ce que votre douleur est continue ou intermittente?

U : understand → De quel problème croyez-vous qu'il s'agisse? Avez-vous déjà vécu une expérience de douleur antérieurement?

Outil connexe : thermomètre de la douleur 0 à 10 et avec les visages.

SYMPTÔMES	ORDONNANCE	PRÉCAUTIONS	CONTRE-INDICATIONS	EFFETS SECONDAIRES
<p>Douleur angineuse Douleur rétrosternale avec ou sans irradiation de douleur au bras gauche et/ou au cou Mesurer la fréquence cardiaque sur une (1) minute</p>	<p>Installer l'usager en position Fowler haute Signes vitaux avant chaque dose de nitro Oxygène(O₂) 3L/min. via lunettes nasales Nitro 0,4mg/poussée 1 vaporisation buccale aux 5 min. Max. 3 doses Obtenir un ECG</p>	<p>Appliquer PQRSTU Hypotension possible Aviser le médecin si aucun soulagement après la prise de 3 nitro ou si 1^{er} épisode du genre. Si résident MPOC: utiliser O₂ avec prudence. Viser saturation en oxygène(SaO₂) approx. à 92 % avec O₂ à 2L/min ou air ambiant</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tension artérielle systolique inférieure à 100mm Hg • Tension artérielle diastolique inférieure à 60mm Hg 	<ul style="list-style-type: none"> • Étourdissements • Céphalée • Tachycardie • Rougeur au visage
<p>Dyspnée Essoufflement aigu chez un résident ne souffrant pas de MPOC Mesurer la fréquence respiratoire sur une (1) minute</p>	<p>Élever la tête de lit à un angle minimum de 30° Retirer les oreillers sous les bras Oxygène 2-3L/min. via lunettes nasales ou masque Maintenir SaO₂ à environ 92 % avec O₂ ou air ambiant</p>	<p>Si le résident devient confus ou comateux sous oxygène, cessez l'O₂ immédiatement, stimuler et aviser md. Aviser le médecin immédiatement après l'installation d'O₂ Chez patient <u>MPOC</u>, maintenir SaO₂ à 90 -92 % et aviser md. Surveiller signes de fatigue respiratoire ou somnolence (ne pas administrer O₂ à 100 % sauf si rx médical)</p>		
<p>Toux Toux avec irritation, sans expectoration</p>	<p>Sirap simple 5 à 10 mL QID Max. 48 h</p>			

SYMPTÔMES	ORDONNANCE	PRÉCAUTIONS	CONTRE-INDICATIONS	EFFETS SECONDAIRES
<p>Dyspepsie Douleur ou brûlement épigastrique, éructations, flatulence</p>	<p>Aluminium/magnésium suspension (Maalox) 15 à 30 mL 1h PC et HS prn Max. 24 h</p>	<p>Espacer de 1 à 2 h de l'ingestion de certains médicaments (dans le doute communiquer avec la pharmacie) PQRSTU Éliminer les malaises cardiaques</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Insuffisance rénale sévère 	
<p>Nausée/vomissements Malaise digestif avec ou sans vomissements</p>	<p>Gravol 50mg/co, ½ co aux 6h prn 50 mg/supp. IR aux 8 h prn Max./24 h</p>	<p>Surveiller les résidents qui souffrent d'hypotension (90/60) ou qui reçoivent des médicaments anti-cholinergiques Surveiller les signes de confusion Risque de chutes accru</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hypotension systolique (90 mm Hg) 	<ul style="list-style-type: none"> • Somnolence • Étourdissements • Sécheresse de la bouche • Confusion • Peut potentialiser l'effet des opiacés
<p>Diarrhée Selles liquides avec une fréquence de 5 selles et plus par 24 h</p>	<p>Hydratation accrue Immodium 2 mg/co., 2 co. stat puis 1 co. après chaque selle liquide. Max. 16 mg/24 h</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Diète liquide x 24 h, puis diète progressive. 2) Éviter les mets épicés, les produits laitiers x 24 h, le café. 3) Éviter les médicaments laxatifs. 4) Vérifier facteurs de risque pour développer des diarrhées associées au C. difficile. Aviser md si présence de rectorragies. 	<ul style="list-style-type: none"> • Diarrhées en lien avec une infection à C. difficile 	<ul style="list-style-type: none"> • Constipation

SYMPTÔMES	ORDONNANCE	PRÉCAUTIONS	CONTRE-INDICATIONS	EFFETS SECONDAIRES
Prurit/douleur anale Symptômes accompagnant les hémorroïdes et/ou les fissures anales	Hydrocortisone 0,5 % + sulfate zinc 0,5 % (Anusol-HC) en onguent. Application locale TID - QID et après les selles ou Hydrocortisone 10 mg suppositoire Application rectale BID ou après chaque selle (max. QID)	Aviser médecin si présence de rectorragies	<ul style="list-style-type: none"> Hémorroïdes thrombosées 	
Sécheresse oculaire Sécheresse et/ou irritation de la conjonctive	Larmes artificielles 2 gouttes QID ou Lacrilub onguent à appliquer BID	Éviter tout contact avec l'embout du contenant		
Conjonctivite Écoulement purulent et hyperémie conjonctivale	Polysporin Goutte ophtalmique: 1 goutte dans les 2 yeux QID x 5 j ou Onguent ophtalmique : 1 application dans les 2 yeux TID x 5 j Nettoyer délicatement de l'intérieur vers l'extérieur l'oeil avec compresses NaCl. Éviter douche oculaire	<ul style="list-style-type: none"> Utiliser les gouttes ou l'onguent selon le confort du résident. Éviter tout contact du contenant avec la muqueuse. Aviser md si : <ul style="list-style-type: none"> Diminution de la vision Douleur oculaire avec ou sans céphalée. Attention risque de chute (vision brouillée)		
Sècheresse nasale	Sécaris intranasal, un peu de gel dans chaque narine aux 4 h prn	Peut provoquer temporairement une légère sensation de picotement		<ul style="list-style-type: none"> Irritation locale

SYMPTÔMES	ORDONNANCE	PRÉCAUTIONS	CONTRE-INDICATIONS	EFFETS SECONDAIRES
Congestion nasale Voies nasales obstruées par un excès de sécrétions ou par des résidus secs des excrétiens	Salinex vapo. nasale (NaCl) 1 vaporisation dans chaque narine prn			
Douleur gingivale/ ulcères buccaux	Benzocaïne (Oragel) 1 application sur les gencives et/ou muqueuses QID si besoin	Attendre 30 min. avant de boire ou manger Peut causer une sensation de brûlure passagère	<ul style="list-style-type: none"> En cas d'allergie à la xylocaïne, utiliser Orabase 1 application QID prn 	
Mal de gorge	Gargarisme maison avec NaCl 0,9 % ou avec rince-bouche lubrifiant (recette maison) ou pastille aux 2 h (max. 8/24 h)	Le liquide doit rester en contact avec la muqueuse au moins 30 sec. Puis être rejeté Attendre 30 min. avant de boire ou manger S'assurer que le patient a un état de vigilance suffisant pour collaborer au traitement	<ul style="list-style-type: none"> Alcooliques (pour les rince-bouches) 	
Prurit	<ul style="list-style-type: none"> Compresses humides, tièdes à froides avec NaCl 0,9 % Calamine lotion application locale TID prn Si dû à la sécheresse de la peau, appliquer crème hydratante sans parfum 	Aviser infirmière immédiatement si détérioration des téguments		<ul style="list-style-type: none"> Sécheresse de la peau avec calamine

Tiré de l'OC-2.06 de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal

SYMPTÔMES	ORDONNANCE	PRÉCAUTIONS	CONTRE-INDICATIONS	EFFETS SECONDAIRES
Éruption cutanée	<ul style="list-style-type: none">• Compresses humides, tièdes à froides avec NaCl 0,9 %• Si dû à une réaction allergique : cetirizine (Réactine ®) seulement 5 mg 1 co. die prn x 2	Aviser infirmière immédiatement si détérioration des téguments	<ul style="list-style-type: none">• Allergie à hydroxizine (Atarax ®)	<ul style="list-style-type: none">• Sédation• Sécheresse de la bouche

Tiré de l'OC-2.06 de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal

Réf. Les soins de plaies au cœur du savoir infirmier, 2007.

Dernière mise en pages du tableau : 2012-07-23. Emplacement : U:\RP\Sec_data\Dsp_cmdp\CMDP\PROTOCOLES - ORDONNANCES - GUIDES DE PRATIQUE\ORDONNANCES COLLECTIVES 2007\OC GER\OC GER 05 Administration médication d'usage courant.doc