Centre de santé et de services sociaux
du Val-Saint-François

ORDONNANCE COLLECTIVE	Application de la solution topique de Povidone – Iode 10% (Betadine, Dovidine) lors de présentation de fissure de la peau chez la clientèle hébergée	OCM-22
Référence à un protocole : ☐ **oui** ☒ **non** **Titre ou numéro :**	**Date de mise en vigueur :** Mai 2010	**Dates de révision :** Mai 2013

Professionnelles habilitées à exécuter l'ordonnance :
Infirmières et infirmières auxiliaires habilitées qui possèdent la formation, les connaissances et les compétences nécessaires.

Secteur(s) d'activités(s) visé(s) :

Centres d'hébergement et soins de longue durée : ☒ Richmond ☒ Valcourt ☒ Windsor

Groupe de personnes visées ou la situation clinique visée :

- Résidents présentant une fissure au pli interfessier de la peau, sous les seins ou au pli abdominal i.e. tablier graisseux.

Activités réservées s'adressant aux infirmières :

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique;
- Déterminer le plan de traitement relié aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments et prodiguer les soins et les traitements qui s'y rattachent.

Indication et condition d'initiation

- Soulager les clients présentant une fissure de la peau :
  - au pli interfessier;
  - sous les seins;
  - au pli abdominal, c'est-à-dire le tablier graisseux.

Intention thérapeutique

Favoriser la guérison de la peau.

Contre-indication

- Allergie à l'iode.

Limite/référence au médecin

- Référer au médecin après cinq (5) jours, si aucune amélioration notée.

Directives

- Nettoyer et assécher la région où se situe la fissure de la peau;
- Appliquer la solution de Povidone – Iode 10%, 2 fois par jour *(bid)*, pour une période de trois à cinq jours.

PROCESSUS D'ÉLABORATION

	Nom	Titre	Date
Rédigé par	Marielle Lehoux-Brisson	Directrice des soins infirmiers	25 avril 2010
Personnes consultées	Raymonde Dion	Infirmière auxiliaire	25 avril 2010
	Christine Dufresne	Infirmière auxiliaire	25 avril 2010
	Manon Verrier	Infirmière auxiliaire	25 avril 2010

INSTANCES CONSULTÉES

☒ **CECII**	☐ **CMDP**	☐ **Comité exécutif du CMDP**
☒ **CIIA**	☐ **CECM**	☐ **Autres (Préciser) :**
		DSP

PROCESSUS D'APPROBATION

Approuvé par : Signature :	
Titre : Président du CMDP	Date
Signature :	
Titre : Directrice des soins infirmiers	Date

PROCESSUS DE RÉVISION

	Nom	Titre	Date
Révisé par			
Personnes consultées			

Avril 2010