Ordonnance collective sur la cryothérapie pour le traitement des verrues vulgaires et plantaires

ORDONNANCE COLLECTIVE
Cryothérapie

CLIENTÈLE VISÉE :	**Clientèle du GMF Memphré ayant été référé par le médecin traitant nécessitant une série de traitements à l'azote liquide pour des lésions bénignes telles que verrues vulgaires et verrues plantaires.**
PROFESSIONNELS VISÉS :	**Personnel infirmier du GMF Memphré habileté à faire le suivi de client ayant une ou plusieurs verrues vulgaires ou plantaires.**

Protocole	
Indication :	Patient présentant une ou plusieurs verrues vulgaires ou plantaires, référé par le médecin.
Activités partagées avec l'infirmière :	Application d'une technique invasive.
Contre-indications	Contre-indications absolues: • Lésions pour lesquelles une biopsie est nécessaire; • Lésions localisées dans une région où la circulation sanguine est compromise; • Mélanome; • L'usager ne peut accepter la possibilité d'altération de la pigmentation de la peau; • Histoire documentée de sensibilité ou de réaction indésirable; • Lésions de type carcinome baso-cellulaire ou squameux. Contre-indications relatives; • Intolérance au froid; • Urticaire au froid; • Maladie du collagène ou immunitaire; • Cryoglobulinémie; • Peau très pigmentée; • Lésions situées dans la région prétibiale, en marge des paupières, des plis nasolabiaux, les arêtes cartilagineuses du nez; • Myélomes multiples; • Pyoderma gangrenosum;

	• Maladie de Raynaud;
Limites / Orientation vers le médecin :	▪ Présence de contre-indications ▪ Présence de symptômes anormaux lors de l'évaluation ou de la visite. ▪ Toute situation clinique non prévue par cette ordonnance collective. ▪ Aucune amélioration après 3 traitements. ▪ Nécessité de plus de 6 traitements. ▪ Évaluation par un médecin lorsque l'infirmière juge que les traitements de cryothérapie ne sont plus nécessaire.
Intention thérapeutique de l'ordonnance:	Destruction des lésions cutanées bénignes par l'application de traitements à l'azote liquide pour des lésions qui ont été préalablement diagnostiquées par le médecin traitant.
Directives générales :	▪ La cryothérapie est une méthode thérapeutique utilisant le froid sous différentes formes. Cette ordonnance collective concerne l'application d'azote liquide (-196°c) directement sur les verrues. L'application peut se faire en utilisant un coton tige ou un cryojet. La cryothérapie amène la destruction des kératocytes infectés par le virus. (Lipke, 2006). ▪ <u>Marche à suivre</u>: 1. Désinfection locale avec alcool 2. L'infirmière fait l'émondage des verrues vulgaires ou plantaires si nécessaire; 3. Isoler la lésion en la pinçant entre les doigts gantés ou utiliser des cônes de grandeurs appropriées; 4. Appliquer la cryothérapie afin d'obtenir un blanchiment qui atteint 1-2 mm en marge de la lésion (halo de givrage) 5. Utiliser la méthode d'application en pinceau, en spirale ou en rotation 6. La durée d'application varie en fonction de la taille de la lésion et sa localisation entre 5 et 30 secondes (ad apparition du halo de givrage) 7. Aviser l'usager que s'il apparaît une phlyctène hémorragique ou non hémorragique, il doit la laisser intacte comme protection. Si cette phlyctène est douloureuse, un drainage peut être envisagé. 8. Répéter les traitements aux 7 à 10 jours, selon la tolérance de l'usager et selon l'évolution.
Sources de références :	Andrews, M.D. (2004). *Cryosurgery for conimon skin conditions*. American Family Physician. Site téléaccessible le 2010-12-14 à l'adresse <www.aafp.org/afp/2004/0515/p2365.html> Lipke, M. (2006) An Anmamentarium of wart treatments. Revievv. Clinical Médiane et Research 4 (4) 273-293. Article téléaccessible à l'adresse <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1764803/>

Moses.S. Ciyolherapy, liquidnitrogen. Family Practice Notebook. Document téléaccessible à l'adresse <http:/v//a/.fpnotbook.coin'DER255.htm>

La collaboration médecin-infirmière

Loi :90 : ordonnances collectives

Processus d'élaboration

Rédigé par : Marie-Lou Vincent, Inf.B.Sc
Dr Robert Cloutier, md

Professionnels consultés :

Processus d'approbation

Approuvé par : _____

Date : 27 AVR. 2011
GMF Clinique médicale Memphré

Direction des services conseils à la qualité et des soins infirmiers
P:\Marie-Lou\Ordonnances collectives .2011-04\ordonnance collective GMF\Travail sur ordonnances collectives\Ordonnance collective Cryothérapie2...doc
2009-02-18