

Ordonnance Collective pour les professionnels autorisés et/ou affiliés au CMIE Infection de la paupière de l'oeil

Date d'entrée en vigueur Juin 2019
Date de révision prévue Juin 2022

Référence à un protocole : Oui Non
Si oui, lequel :

Professionnels visés par l'ordonnance collective

Les professionnels de la santé tel que infirmiers(ères) et pharmaciens(nes) autorisés et/ou affiliés au CMIE Brossard et de ses points de services satellites offrant des soins et services aux patients de leurs cliniques médicales respectives ou de la pharmacie où ils exercent.

Activités réservées de l'infirmière en exécution de l'ordonnance collective

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique;
- Exeracer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques incluant le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier;
- Initier les mesures diagnostiques et thérapeutiques selon l'ordonnance collective;
- Effectuer des examens et des tests diagnostiques invasifs selon l'ordonnance collective;
- Effectuer et ajuster les traitements médicaux, selon une ordonnance;
- Effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes.
- Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance;

Activités réservées du pharmacien en exécution de l'ordonnance collective

- Préparer la médication et la remettre au patient en fournissant l'information non pharmacologique et pharmacologique sur son traitement et sa maladie;
- Surveiller la thérapie médicamenteuse;
- Initier et/ou ajuster la thérapie médicamenteuse selon une ordonnance;
- Prescrire un médicament lorsque aucun diagnostic n'est requis, selon une ordonnance.

Médecin répondant

Le nom du médecin répondant inscrit sur le formulaire utilisé pour l'application de l'ordonnance collective sera le médecin traitant du patient s'il y a lieu (identifié dans la liste des médecins signataires). Si le patient n'a pas de médecin de famille ou si son médecin n'est pas celui ou celle dans la liste des signataires, le médecin signataire sera identifié comme médecin répondant.

Conditions de l'application de l'ordonnance

- L'infirmière doit s'assurer que le patient présente les signes et symptômes de la maladie décrite dans l'ordonnance en suivant la feuille de route
- L'infirmière doit s'assurer qu'aucune contre-indication n'est présente pour exécuter l'ordonnance
- L'infirmière doit effectuer le suivi adéquat spécifier dans l'ordonnance
- L'infirmière doit informer le patient des signes et symptômes nécessitant l'arrêt de la thérapie et/ou l'orientation vers le médecin traitant, répondant ou une infirmière praticienne spécialisée
- Collaboration du médecin traitant ou répondant
- Informer le médecin répondant de son intervention auprès du patient en envoyant les documents par courriel ou par fax.
- L'infirmière doit signer et remettre à la personne le formulaire de liaison pour l'application de l'ordonnance collective à l'intention du pharmacien.
- À la réception du formulaire de liaison, le pharmacien doit s'assurer qu'il s'applique à une ordonnance collective en vigueur.

Contre-Indications générales

- Antécédents d'hypersensibilité ou d'allergie à l'un ou l'autre des médicaments proposés dans l'ordonnance
- Aucunes des options de traitement ne peut être utilisées
- Maladies chroniques non contrôlées (HTA > 180mmHg, Diabète (glycémie > 20), maladies inflammatoires de l'intestin, angine instable, etc.)
- Insuffisance rénale sévère (Cl < 30 ml/min) et hépatique sévère
- Infarctus récent et nouveau diagnostic d'insuffisance cardiaque < 3 mois
- Immunosuppression (ex : VIH, cancer actif, greffe, prise de rx immunosuppresseurs, antinéoplasiques, corticostéroïdes oraux chroniques)
- Grossesse
- Patient < 5 ans
- Situation particulière du patient selon le « jugement clinique » du professionnel de la santé
- Ordonnance ne pouvant pas être utilisées plus de 3 fois par année et moins de 2 mois entre les épisodes

*Ordonnance collective pour les professionnels autorisés et/ou affiliés au CMIE et de ses points de services * 450-332-2430 *
Toute reproduction pour fin d'utilisation en dehors des professionnels autorisés et/ou affiliés au CMIE est interdite.*

Intention thérapeutique (objectif de l'ordonnance)

Permettre l'accès à une thérapie médicamenteuse pour soulager et traiter les signes d'infection de la paupière de l'œil pour un patient de 5 ans et plus n'ayant pas accès à une ordonnance individuelle.

Groupe de personnes visées ou situation clinique visée

Patient ≥ 5 ans présentant des signes d'infection de la paupière de l'œil.

Protocole d'évaluation clinique : compléter la « feuille de route de l'infirmière »

1. Signes Vitaux (si pertinent)

S'assurer que le patient est en bonne condition générale

Prise de la Température, Tension artérielle, Saturation, Rythme Respiratoire, Pouls

Inscrire toute information complémentaire pertinente s'il y a lieu

2. Évaluation de la condition

Identifier clairement la condition du patient selon les critères inscrits ci-bas;

- Nodules ou petit bouton blanc/rouge en bordure de la paupière apparaissant rapidement
- Douleur à la paupière ou inconfort près de la racine des cils apparaissant en 24-48 heures
- Paupières gonflées localement à l'endroit de l'orgelet (enflure)
- Paupière huileuse
- Larmoiement ou écoulement purulent
- Rougeur
- Sensation de corps étranger dans l'œil (si empêche le patient de garder l'œil ouvert : contre-indication)
- Vision embrouillée
- Du pus dans l'œil quand l'orgelet se perforé spontanément

3. Examen et/ou procédures

Si pertinent selon les signes et symptômes présents

4. Contre-indications spécifiques (Signaux d'Alarme)

Le patient ne doit pas présenter les signaux d'alarme suivants. Si présence : le patient devra être référé à un médecin ou une IPS

- Mauvais état général
- Fièvre, Nausées et Vomissements
- Maux de tête intense
- Infections récidivantes
- Atteinte de la vision (changement de l'acuité visuelle)
- Douleur vive aux yeux
- Symptômes inflammatoires importants et/ou écoulement purulent rapide et important dans l'œil
- Douleur en regardant la lumière avec ou sans larmoiement intense (uvéite)
- Glaucome connu
- Sensation de pression dans l'œil
- Traumatisme
- Enkystement
- Contexte possible de pénétration d'un corps étranger dans l'œil
- Orgelet interne (sous-paupière interne – souvent paupière supérieure)

5. Traitement médicamenteux

- Compresses chaudes et humides (préparée avec de l'eau préalablement bouillie, pendant 10-15 minutes, 3-4 fois par jour x 2-3 jours)
- Si persistance des symptômes malgré le traitement des compresses chaudes et humides après 48 hrs ou que le rougeur s'étend sur les joues, on peut recommander un antibiotique topique.

Pour tous

Médicament	Posologie
Nom générique (nom commercial)	
Acide fusidique (Fucithalmic®) (≥ 2 ans)	1 goutte BID x 7 jours
Érythromycine onguent (Ilotycin®)	Appliquer gros comme un pois la pommade QID x 7 jours
Cipro pommade (Ciloxan®)	Application gros comme un pois la pommade TID x 2 jours puis BID x 5 jours
Tobramycine pommade (Tobrex®) (≥ 2 mois)	Appliquer gros comme un pois la pommade BID à TID
Si symptômes inflammatoires importants	
Dexaméthasone pommade (Maxidex®)	Pommade : appliquer TID à QID
Tobramycine + dexaméthasone (Tobradex®) (pommade)	Pommade : Application BID à TID

Ordonnance collective pour les professionnels autorisés et/ou affiliés au CMIE et de ses points de services * 450-332-2430 *
Toute reproduction pour fin d'utilisation en dehors des professionnels autorisés et/ou affiliés au CMIE est interdite.

6. Signes et symptômes nécessitant l'arrêt de la thérapie et l'orientation vers un médecin traitant ou une IPS

SVP INFORMER LE PATIENT des signes et symptômes nécessitant l'arrêt de la thérapie et l'orientation vers un médecin traitant ou une infirmière IPS si :

- Réaction allergique à la médication
- Détérioration de l'état général
- Aucune amélioration des symptômes après 3 jours de traitement
- Orgelet réapparaît rapidement

7. Suivi du patient

- Contacter le patient après 3 jours pour valider si amélioration de la condition médicale;
- Valider l'efficacité, innocuité et adhésion au traitement;
- S'il y a lieu, référer au médecin ou une infirmière IPS

PROFESSIONNELS AUTORISÉS À UTILISER CETTE ORDONNANCE

La liste des professionnels autorisés à utiliser les ordonnances collectives au nom du Dr Desautels est disponible dans un document en annexe aux ordonnances collectives. Vous pouvez aussi vous procurer la liste en prenant contact avec la clinique médicale CMIE.

La clinique se fera un plaisir de vous envoyer la liste officielle et à jour.

(TEL : 450-332-2430 ou FAX : 579-720-6850 ou info@clinique-cmie.com)

ÉLABORÉE PAR:					
Nom	# permis	Signature	Date	Téléphone	Télocopieur
Caroline Yale Pharmacienne	201153		11 sept. 2018	450-431-5151	450-431-6572

ÉLABORÉE ET VALIDÉE PAR:					
Nom	# permis	Signature	Date	Téléphone	Télocopieur
Dr Lyne Desautels Médecin généraliste	196063		11 sept 2018	450-332-2430	579-720-6850

RÉVISÉE PAR:					
Nom	# permis	Signature	Date	Téléphone	Télocopieur
Frédérique Chauré-Denault Pharmacienne	214885		11-9-2018	450-431-5151	450-431-6572
Audrey Verville Infirmière praticienne spécialisée (IPS)	2020228 (OIQ) 810038 (RAMQ)		13-09-2018	450-332-2430	579-720-6850

MEDECIN RÉPONDANT:					
Nom	# permis	Signature	Date	Téléphone	Télocopieur
Dr Lyne Desautels Médecin généraliste	196063		11 sept. 2018	450-332-2430	579-720-6850

Références/Sources consultées au mois de mai 2018

Vigilance Santé

Canop Santé : Orgelets. Consulté le 16 août 2014-08-2014

Passport Santé, L'Orgelet. Consulté le 16 août 2014

Profession Santé, Les yeux rouges : Quand traiter le quand diriger le patient vers un médecin. 1^{er} avril 2010.

Ordonnance collective pour les professionnels autorisés et/ou affiliés au CMIE et de ses points de services * 450-332-2430 *
Toute reproduction pour un usage en dehors des professionnels autorisés et/ou affiliés au CMIE est interdite.

FEUILLE DE ROUTE DE L'INFIRMIÈRE – ORDONNANCE COLLECTIVE INFECTION DE LA PAUPIÈRE DE L'OEIL

Étiquette Patient ICI ou Identification du patient

Nom :

Adresse :

Téléphone :

DDN ou NAM :

Poids si pertinent : _____ lbs _____ kg

Allergies : Non

Oui ; _____

Date de la consultation : _____

Signes Vitaux (si pertinent)

T ° _____ TA : _____ Saturation : _____ RR : _____ Pouls : _____

Information complémentaire :

Évaluation du patient

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Nodules ou petit bouton blanc/rouge en bordure de la paupière apparaissant rapidement | <input type="checkbox"/> Paupière huileuse |
| <input type="checkbox"/> Douleur à la paupière ou inconfort près de la racine des cils apparaissant en 24-48 heures | <input type="checkbox"/> Rougeur |
| <input type="checkbox"/> Paupières gonflées localement à l'endroit de l'orgelet enflure) | <input type="checkbox"/> Vision embrouillée |
| <input type="checkbox"/> Du pus dans l'œil quand l'orgelet se perforé spontanément | <input type="checkbox"/> Larmolement ou écoulement purulent |
| <input type="checkbox"/> Sensation de corps étranger dans l'œil (si empêche le patient de garder l'œil ouvert : contre-indication) | |

Contre-Indications générales

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Antécédents d'hypersensibilité ou d'allergie à l'un ou l'autre des médicaments proposés dans l'ordonnance | <input type="checkbox"/> Grossesse |
| <input type="checkbox"/> Aucune des options de traitement ne peut être utilisées | <input type="checkbox"/> patient < 5 ans |
| <input type="checkbox"/> Maladies chroniques non contrôlées (HTA > 180mmHg, Diabète (glycémie > 20), maladies inflammatoires de l'intestin, angine instable, etc.) | |
| <input type="checkbox"/> Insuffisance rénale sévère (Cl < 30 ml/min) et hépatique sévère | |
| <input type="checkbox"/> Infarctus récent et nouveau diagnostic d'insuffisance cardiaque < 3 mois | |
| <input type="checkbox"/> Immunosuppression (ex : VIH, cancer actif, greffe, prise de rx immunosuppresseurs, antinéoplasiques, corticostéroïdes oraux chroniques) | |
| <input type="checkbox"/> Situation particulière du patient selon le « jugement clinique » du professionnel de la santé : _____ | |
| <input type="checkbox"/> Ordonnance ne pouvant pas être utilisées plus de 3 fois par année et moins de 2 mois entre les épisodes : _____ | |

Contre-Indications spécifiques (présences de signaux d'alarme)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Mauvais état général | <input type="checkbox"/> Fièvre, Nausées et Vomissements |
| <input type="checkbox"/> Maux de tête intense | <input type="checkbox"/> Infections récidivantes |
| <input type="checkbox"/> Atteinte de la vision (changement de l'acuité visuelle) | <input type="checkbox"/> Douleur vive aux yeux |
| <input type="checkbox"/> Douleur en regardant la lumière avec ou sans larmolement intense (uvéite) | <input type="checkbox"/> Glaucome connu |
| <input type="checkbox"/> Sensation de pression dans l'œil | <input type="checkbox"/> Traumatisme |
| <input type="checkbox"/> Contexte possible de pénétration d'un corps étranger dans l'œil | <input type="checkbox"/> Enkystement |
| <input type="checkbox"/> Orgelet interne (sous-paupière interne – souvent paupière supérieure) | |
| <input type="checkbox"/> Symptômes inflammatoires importants et/ou écoulement purulent rapide et important dans l'œil | |

SVP INFORMER LE PATIENT des signes et symptômes nécessitant l'arrêt de la thérapie et l'orientation vers un médecin traitant ou une infirmière IPS si :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Réaction allergique à la médication | <input type="checkbox"/> Orgelet réapparaît rapidement |
| <input type="checkbox"/> Aucune amélioration des symptômes après 3 jours de traitement | <input type="checkbox"/> Détérioration de l'état général |

Notes supplémentaires :

CONDUITE :

- Ce patient peut obtenir une thérapie médicamenteuse pour cette situation clinique (REPLIR FORMULAIRE LIAISON PHARMACIEN);
- Ce patient sera réévaluer par le professionnel de la santé ayant exécuté l'ordonnance dans _____ jours;
- Ce patient est référé à un médecin ou une infirmière IPS (urgence, clinique médicale, télé-médecine)
- Ce patient NE peut obtenir un traitement parce qu'il présente des contre-indications ou sa condition ne correspond pas aux critères de l'ordonnance.

Ordonnance exécutée par un des professionnels de la santé autorisés et/ou affiliés au CMIE :

Nom : _____ # permis : _____ Signature : _____

**SVP FAIRE SUIVRE CE DOCUMENT + FORMULAIRE DE LIAISON AU CMIE PAR FAX AU 579-720-6850 OU PAR COURRIEL À INFO@CLINIQUE-CMIE.COM **

*Ordonnance collective pour les professionnels autorisés et/ou affiliés au CMIE et de ses points de services * 450-332-2430 **
Toute reproduction pour fin d'utilisation en dehors des professionnels autorisés et/ou affiliés au CMIE est interdite.

FORMULAIRE DE LIAISON DE L'INFIRMIÈRE AU PHARMACIEN – ORDONNANCE COLLECTIVE INFECTION DE LA PAUPIÈRE DE L'ŒIL

Étiquette Patient ICI ou Identification du patient Nom : _____ Adresse : _____ Téléphone : _____ DDN ou NAM : _____	Poids si pertinent : _____ lbs _____ kg Allergies : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui ; _____ Date de la consultation : _____
--	--

Identification de la pharmacie Nom : _____	Téléphone : _____ Fax : _____
--	----------------------------------

Ce formulaire représente le formulaire original. Le pharmacien identifié est le seul destinataire. L'original ne sera pas réutilisé.

J'ai procédé à l'évaluation de ce patient. Il est un candidat pour recevoir un traitement pour cette ordonnance. Aucune des contre-indications de l'ordonnance n'est présente.

Traitement

- Compresses chaudes et humides (préparée avec de l'eau préalablement bouillie, pendant 10-15 minutes, 3-4 fois par jour x 2-3 jours)
- Si persistance des symptômes malgré le traitement des compresses chaudes et humides après 48 hrs ou que la rougeur s'étend sur les joues, on peut recommandé un antibiotique topique

À PARTIR DE : _____

Pour tous

Choix	Médicament <i>Nom générique (nom commercial)</i>	Posologie
	Acide fusidique (Fucithalmic®) (≥ 2 ans)	1 goutte BID x 7 jours
	Erythromycine onguent (Ilotycin®)	Appliquer gros comme un poids la pommade QID x 7 jours
	Cipro pommade (Ciloxan®)	Application gros comme un poids la pommade TID x 2 jours puis BID x 5 jours
	Tobramycine pommade (Tobrex®) (≥ 2 mois)	Appliquer gros comme un poids la pommade BID à TID
	Si symptômes inflammatoires importants	
	Dexaméthasone pommade (Maxidex®)	Pommade : appliquer TID à QID
	Tobramycine + dexaméthasone (Tobradex®) (pommade)	Pommade : Application BID à TID

Note au pharmacien :

- SI PATIENT SOUS COUMADIN : SVP FAIRE SUIVI INR APPROPRIÉ SI NÉCESSAIRE
- SI PATIENT INSUFFISANT RÉNAL ET/OU HÉPATIQUE : SVP AJUSTER LA DOSE DU TRAITEMENT SELON LES RECOMMANDATIONS

INFORMATION SUPPLÉMENTAIRE AU PHARMACIEN :

Ordonnance exécutée par un des professionnels de la santé autorisés et/ou affiliés au CMIE :		
Nom : _____	# permis : _____	Téléphone : _____
Signature : _____	Date : _____	
Médecin Répondant pour l'ordonnance collective : Dr LYNE DESAUTELS # 196063		

Pour toutes questions concernant le contenu de cette ordonnance collective : <https://www.clinique-cmie.com> onglet Informations / Ordonnances Collectives

*Ordonnance collective pour les professionnels autorisés et/ou affiliés au CMIE et de ses points de services * 450-332-2430 *
Toute reproduction pour fin d'utilisation en dehors des professionnels autorisés et/ou affiliés au CMIE est interdite.*