

## Ordonnance Collective pour les professionnels autorisés et/ou affiliés au CMIE Lavage d'oreille

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

NA

### 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.

### 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
- Situation particulière du patient selon le « jugement clinique » du professionnel de la santé
- Enfants < 14 ans
- Recours à cette ordonnance pour le même individu à plus de 2x/année et moins de 7 jours entre les épisodes.

### Intention thérapeutique (objectif de l'ordonnance)

Dégager une obstruction créée par une accumulation de cérumen dans le conduit auditif externe pour une personne n'ayant pas accès à une ordonnance individuelle.

### Groupe de personnes visées ou situation clinique visée

Tous les patients > 14 ans qui ont une accumulation de cérumen dans le conduit auditif externe.

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

Examen de l'oreille avec otoscope : évaluation des conduits auditifs externe

Confirmer la présence de cérumen dans le conduit auditif externe de l'oreille créant un bouchon et empêchant la visualisation du tympan ou affectant l'audition.

#### 3. Examen et/ou procédures

- Utiliser de l'eau tiède
- S'assurer de ne jamais diriger le jet d'eau sur le tympan
- Utiliser de 200 à 250 ml à chaque irrigation, soit 4-5 seringues de 50 ml
- S'il y a résistance : ne pas forcer l'introduction de la seringue dans le conduit auditif externe
- Réexaminer l'oreille après l'évacuation du cérumen

#### 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
- Corps étranger dans le conduit auditif
- Maladie de l'oreille avec vertige (ex : labyrinthite ou maladie de meunière)
- Otolgie
- Écoulement sanguinolent ou purulent
- Suspicion d'infection à l'oreille (en présence de fièvre ou de douleur)
- Présence de tube de myringotomie
- Antécédents de perforation tympanique
- Chirurgie antérieure (Tympanoplastie)
- Doute sur l'intégrité du tympan
- Présence d'un cérumen très durci (apparenté à de la roche)
- Usager ayant subi traumatisme crânien ou cervical
- Patient présente une otalgie externe en cours de traitement

#### 5. Traitement médicamenteux

- Appliquer 2-3 gouttes d'huile végétale, matin et soir, 5-7 jours précédents le RV

\*\*\*Attention aux allergies si patient utilise le produit Cérumol : ce produit contient de l'huile d'arachide\*\*\*

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

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

- Perforation du tympan
- Rougeur ou douleur au tympan
- Arrêter l'irrigation si l'usager présente des vertiges, nausées, nystagmus, retour d'eau avec sang, lipothymie, écoulement d'eau dans l'arrière gorge ou douleur importante
- Aucune amélioration des symptômes **après 1 semaine de traitement**

#### 7. Suivi du patient

- Revoir le patient au bout de 7 jours pour vérifier le conduit auditif à l'aide de l'otoscope pour confirmer le succès de l'irrigation
- S'il y a lieu, référez 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 )

| ELABORÉE PAR:                 |          |                      |              |              |              |
|-------------------------------|----------|----------------------|--------------|--------------|--------------|
| Nom                           | # permis | Signature            | Date         | Téléphone    | Télécopieur  |
| Caroline Yale<br>Pharmacienne | 201153   | <i>Caroline Yale</i> | 11 sept 2018 | 450-431-5151 | 450-431-6572 |

| ÉLABORÉE ET VALIDÉE PAR:                 |          |                       |               |              |              |
|--|----------|-----------------------|---------------|--------------|--------------|
| Nom                                      | # permis | Signature             | Date          | Téléphone    | Télécopieur  |
| Dr Lyne Desautels<br>Médecin généraliste | 196063   | <i>Lyne Desautels</i> | 11 sept. 2018 | 450-332-2430 | 579-720-6850 |

| RÉVISÉE PAR:                              |                                |                        |            |              |              |
|---|--------------------------------|------------------------|------------|--------------|--------------|
| Nom                                       | # permis                       | Signature              | Date       | Téléphone    | Télécopieur  |
| Carine Therrien                           | 2030359                        |                        |            | 450-431-5151 | 450-431-6572 |
| Audrey Verville<br>Infirmière clinicienne | 2020226 (OIQ)<br>810038 (RAMQ) | <i>Audrey Verville</i> | 13-09-2018 | 450-332-2430 | 579-720-6850 |

| MEDECIN RÉPONDANT:                       |          |                       |               |              |              |
|--|----------|-----------------------|---------------|--------------|--------------|
| Nom                                      | # permis | Signature             | Date          | Téléphone    | Télécopieur  |
| Dr Lyne Desautels<br>Médecin généraliste | 196063   | <i>Lyne Desautels</i> | 11 sept. 2018 | 450-332-2430 | 579-720-6850 |

Références/Sources : Loi sur les infirmières et infirmiers, art. 36 OIQ  
 Site OIQ : gestion du cérumen pour les infirmières formées  
 OC Initier un lavage d'oreille : Centre de santé et des services sociaux de Maskinongé

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

## FEUILLE DE ROUTE DE L'INFIRMIÈRE – LAVAGE D'OREILLE

### 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

Confirmer la présence de cérumen dans le conduit auditif externe de l'oreille créant un bouchon et empêchant la visualisation du tympan ou affectant l'audition

### Contre-Indications générales

- Antécédents d'hypersensibilité ou d'allergie à l'un ou l'autre des médicaments proposés dans l'ordonnance
- Aucune 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
- Situation particulière du patient selon le « jugement clinique » du professionnel de la santé : \_\_\_\_\_
- Enfant < 14 ans
- Recours à cette ordonnance pour le même individu à plus de 2x/année et moins de 7 jours 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"/> Corps étranger dans le conduit auditif                                       | <input type="checkbox"/> Otalgie   |
| <input type="checkbox"/> Maladie de l'oreille avec vertige (ex : labyrinthite ou maladie de meunière) | <input type="checkbox"/> Écoulement sanguinolent ou purulent                         |
| <input type="checkbox"/> Suspicion d'infection à l'oreille (en présence de fièvre ou de douleur)      | <input type="checkbox"/> Présence de tube de myringotomie                            |
| <input type="checkbox"/> Antécédents de perforation tympanique  | <input type="checkbox"/> Chirurgie antérieure (Tympanoplastie)                       |
| <input type="checkbox"/> Doute sur l'intégrité du tympan  | <input type="checkbox"/> Présence d'un cérumen très durci (apparenté à de la roche)  |
| <input type="checkbox"/> Usager ayant subi un traumatisme crânien ou cervical                         | <input type="checkbox"/> Patient présente une otalgie externe en cours de traitement |

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

- Perforation du tympan
- Rougeur ou douleur au tympan
- Arrêter l'irrigation si l'usager présente des vertiges, nausées, nystagmus, retour d'eau avec sang, lipothymie, écoulement d'eau dans l'arrière gorge ou douleur importante
- Aucune amélioration des symptômes après 1 semaine de traitement

Notes supplémentaires : \_\_\_\_\_

### CONDUITE :

- Ce patient peut obtenir un lavage d'oreilles
- Ce patient sera réévaluer par moi dans \_\_\_\_\_ jours;
- Ce patient est référé à un médecin ou une infirmière IPS;
- 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](mailto: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 OTALGIE EXTERNE

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

|  |                                  |
|--|----------------------------------|
| <b>Identification de la pharmacie</b><br>Nom : _____ | Téléphone : _____<br>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

#### Pour tous

| Choix | Médicament<br><i>Nom générique (nom commercial)</i>           | Posologie   |
|-------|---|---|
|       | Ciprofloxacine + dexaméthasone (Ciprodex®)<br>(enfant > 1 an) | 4 gouttes BID (ok si tubes) x 7 jours ou jusqu'à 3 jours après résolution des symptômes<br><i>(ok si tubes)</i> |
|       | Ciprofloxacine otique (Ciloxan®)<br>(enfant > 1 an)           | 3-4 gouttes BID x 7 jours ou jusqu'à 3 jours après résolution des symptômes<br><i>(ok si tubes)</i>             |
|       | Polymyxine + Gramicidine (Polysporin® gouttes)                | 2-3 gouttes 3 à 4 fois par jour 7 jours ou jusqu'à 3 jours après résolution des symptômes                       |
|       | Dexaméthasone (Maxidex®)                                      | 3 à 4 gouttes BID x 7 jours ou jusqu'à 3 jours après résolution des symptômes                                   |
|       | Ciprofloxacine + fluocinolone-acétonide (Otixal®)             | Instiller le contenu d'un flacon (0,25ml) BID q12 hrs x 7 jours   |

\* Si le patient fait des otites externes à répétition, nous conseillons un produit pour assécher le conduit auditif après la baignade :

- Auro-Dri® : instiller 2 à 3 gouttes après la baignade
- Solution maison : 1/3 – 2/3 de vinaigre et alcool à friction 70% ; 4-6 gouttes après la baignade

\*\*\*\* Éviter de mettre la tête dans l'eau lors de la baignade pendant 10 jours après le début de l'infection \*\*\*\*

#### Traitement complémentaire

| Choix | Médicament<br><i>Nom générique (nom commercial)</i> | Posologie Enfant  | Posologie Adulte  | Quantité prescrite |
|-------|---|---|---|--------------------|
|       | Acétaminophène (Tyléno®)                            | <input type="checkbox"/> 15 mg/kg/dose q4-6 hrs<br>(max de 5 doses / 24 hrs)  | <input type="checkbox"/> 325 mg ; 1 à 3 co q4-6 hrs PRN<br><input type="checkbox"/> 500 mg ; 1 à 2 co q4-6 hrs PRN<br>(max de 4000 mg/jr) |                    |
|       | Ibuprofène (Advil® Motrin®)                         | <input type="checkbox"/> 10 mg/kg/dose q 6-8 hrs<br>(max de 4 doses / 24 hrs) | <input type="checkbox"/> 200 mg ; 1 à 2 co q4-6 hrs PRN   |                    |

#### 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.*