

## ORDONNANCE COLLECTIVE

NOM DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE : <b>ADMINISTRATION DE LAXATIFS</b>		NUMÉRO : <b>OC : PHA-03</b>
INSTALLATION(S) / CENTRES D'ACTIVITÉS CONCERNÉE(S) : <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Centre d'hébergement</li><li><input type="checkbox"/> Ressources intermédiaires (RI)</li><li><input type="checkbox"/> Unité transitoire de récupération fonctionnelle (UTRF)</li><li><input type="checkbox"/> Unité hébergement BMP</li><li><input type="checkbox"/> Gériatrie active BMP</li><li><input type="checkbox"/> Soutien à domicile (SAD)</li></ul>		MISE EN VIGUEUR LE : Juillet 2010
		RÉVISÉE LE : 2011-01
§ PROTOCOLE ASSOCIÉ : p OUI : <b><u>P-PHA-03</u></b>	ORDONNANCE PERMANENTE OU COLLECTIVE REMPLACÉE : # _____	
ACTIVITÉ(S) RÉSERVÉE(S) : <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique</li><li><input type="checkbox"/> Exercer 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 (PTI)</li><li><input type="checkbox"/> Administrer et ajuster des médicaments et d'autres substances lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance</li><li><input type="checkbox"/> Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques selon une ordonnance</li><li><input type="checkbox"/> Appliquer des techniques invasives</li></ul>		
PROFESSIONNEL(S) HABILITÉ(S) : Toute infirmière peut appliquer systématiquement cette ordonnance collective <b>sauf si</b> ordonnance individuelle contraire prescrite au dossier.		
SITUATION CLINIQUE VISÉE OU GROUPE DE CLIENTS VISÉS : Usager présentant ou à risque de présenter de la constipation		
BUT THÉRAPEUTIQUE : Prévenir et/ou traiter la constipation		
INDICATIONS DES CIRCONSTANCES DÉCLENCHANT L'EXÉCUTION DE L'ORDONNANCE :  Usager qui présente l'élimination d'une petite quantité de selles dures et sèches, une élimination de moins de 3 fois par semaine ou un changement significatif de ses habitudes d'élimination, sans être accompagnée de douleur, crampes abdominales ou autres signes.		

INDICATIONS CLINIQUES :	CONTRE-INDICATIONS CLINIQUES :
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tout usager connu pour constipation chronique (traitée ou non)</li> <li>2. Tout usager qui reçoit des opiacés en doses régulières</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Altérations des signes vitaux</li> <li>2. Clientèle pédiatrique (<math>\leq 14</math> ans)</li> <li>3. Clients iléostomisés ou colostomisés</li> <li>4. Douleur abdominale, vomissements et diarrhées profuses</li> <li>5. Douleurs rétrosternales</li> <li>6. Grossesse</li> <li>7. Histoire antérieure ou suspicion d'occlusion intestinale</li> <li>8. Histoire de chirurgie intestinale, urinaire ou gynécologique récente (moins de 3 mois)</li> <li>9. Infarctus du myocarde récent</li> <li>10. Néo intestinal, prostatique ou gynécologique</li> <li>11. Saignements gastro-intestinaux</li> </ol>

**Signatures :** (Représentants des groupes consultés)

*Originale signée*

\_\_\_\_\_  
Mme France St-Pierre  
Chef du département de pharmacie

\_\_\_\_\_  
Date

*Originale signée*

\_\_\_\_\_  
Dr Michel Camirand  
Chef du département de médecine générale

\_\_\_\_\_  
Date

*Originale signée*

\_\_\_\_\_  
Mme Louise Favreau  
Directrice des soins infirmiers

\_\_\_\_\_  
Date

*Originale signée*

\_\_\_\_\_  
Dr Christian Léger  
Directeur des affaires médicales et services prof.

\_\_\_\_\_  
Date

**Recommandation d'acceptation :** Réunion du 5 juillet 2010

*Originale signée*

\_\_\_\_\_  
Dr Michel Gosselin  
Président du CMDP

\_\_\_\_\_  
Date

**Approbation :** Réunion du 5 juillet 2010

\_\_\_\_\_  
Comité de direction

\_\_\_\_\_  
Date