

## ORDONNANCE COLLECTIVE TRAITEMENT TOPIQUE DES HÉMORROÏDES EXTERNES

**Date d'entrée en vigueur** 2024-05-17

**Incluant un protocole** Oui  Non

**Adopté par** Direction des soins infirmiers DSI  
Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens CMDP

**Date de révision** 2024-04-11

**Date de fin de la période de validité** 2027-04-11

### 1. Objet

#### 1.1 Description

- Appliquer une pommade d'hydrocortisone 0,5 % + Zinc 0,5 % lors de symptômes d'hémorroïdes externes

#### 1.2 But

- Soulagement temporaire de la douleur, du prurit ou des malaises associés à des hémorroïdes externes.

### 2. Professionnels habilités

- Infirmiers(ères) des secteurs d'activités cliniques visés possédant les connaissances et les compétences requises.

### 3. Activités réservées

#### 3.1 Professionnel visé par l'ordonnance collective

- Infirmier(ère)
  - Initier une mesure diagnostique et thérapeutique selon une ordonnance.
  - Administrer et ajuster des médicaments et d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance

#### 3.2 Autre professionnel visé par l'ordonnance collective

- Candidat(e)s à l'exercice de la profession d'infirmière (CEPI) à la demande de l'infirmier(ère)
- Infirmier(ère)-auxiliaire à la demande de l'infirmier(ère)
- Candidat(e)s à l'exercice de la profession d'infirmière auxiliaire (CEPIA) à la demande de l'infirmier(ère)

- Externe en soins infirmiers à la demande de l'infirmier(ère)

#### 4. Secteurs d'activités visés

- Les Maisons des aînés (MDA) et Maisons des aînés et alternatives (MDAA) ainsi que tous les centres d'hébergement et de soins de longue durée du CIUSSS de l'Estrie – CHUS incluant les différentes unités : l'unité transitoire de récupération fonctionnelle (UTRF), l'unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI) et l'unité de courte durée gériatrique (UCDG)

#### 5. Médecin répondant

- Médecins répondants pour les différents centres d'hébergement et de soins de longue durée de l'Estrie.

#### 6. Indications et conditions d'initiation

##### 6.1 Groupes de personnes visées

- Toute la clientèle adulte hébergée dans les secteurs d'activités visés.

##### 6.2 Conditions à l'application de l'ordonnance

- Hémorroïdes externes symptomatiques (prurit et/ou inconfort et/ou irritation)

#### 7. Contre-indications et limites

- Hypersensibilité ou allergie au produit
- Saignement important
- Lésions anales ou périanales
- Suspicion d'hémorroïdes thrombosées (masse bleutée périanale accompagnée d'une douleur importante)
- Prolapsus rectal

#### 8. Procédure

1. Appliquer l'onguent localement 2 fois/jour.
2. Rechercher la cause et, si possible, corriger la situation (ex. : alimentation, constipation, diarrhée).
3. **Cesser l'application de la crème et aviser le médecin :**
  - a. Si les symptômes persistent au-delà de 48h ou s'ils s'aggravent.
4. Les médicaments peuvent être administrés pendant une période maximale de 7 jours. Ce délai expiré, une ordonnance médicale individuelle doit en autoriser l'administration.
5. Les médicaments ou traitements administrés doivent être inscrits sur une ordonnance médicale, sur la feuille d'administration des médicaments et répertoriés dans le dossier de l'utilisateur.

En situation d'initiation répétitive de cette même ordonnance (2 fois en 6 mois), informer le médecin traitant lors de sa prochaine visite médicale ou avant, selon votre jugement clinique.

## 9. Sources

Ordonnance collective du Haut Saint-François, DSI-OC-10, 2012

Ordonnance collective de la Haute-Yamaska, WW OC11, 2021

Up to date, Home and office treatment of symptomatic hemorrhoids

Up to date, Anal fissure: Medical management.

## 10. Processus d'élaboration

### 10.1 Rédaction

Nom :	Lapointe	Prénom :	Jessica	Médecin de famille, SPA, IUGS	Date :	2024/01/08
Nom :	Dumas	Prénom :	Marie-Ève	Pharmacienne, IUGS	Date :	2024/01/08

### 10.2 Consultation/collaboration

Nom :	Tzouannis	Prénom :	Nicholas	Médecin de famille, CHSLD, IUGS	Date :	2024/01/23
Nom :	Carignan	Prénom :	Benoit	Médecin de famille, CHSLD, IUGS	Date :	2024/01/23
Nom :	Grégoire	Prénom :	Annie	Infirmière conseillère cadre clinicienne	Date :	2024/01/08
Nom :	Nadeau	Prénom :	Randy	Infirmier, Chef d'unité CHSLD	Date :	2024/01/08
Nom :	Thibault	Prénom :	René	Pharmacien-Chef adjoint, IUGS	Date :	2024/01/08

### 10.3 Validation

Nom :	Prénom :	, Titre du collaborateur	Date :
Nom :	Prénom :	, Titre du collaborateur	Date :

### 10.4 Approbation

Comité pharmacologique (si l'ordonnance implique l'utilisation de médicament)

Comité des documents d'encadrement clinique et des formulaires

## 11. Processus d'adoption

Nom, prénom :	Bolduc, Brigitte	Signature :	Document original signé	, Président du CMDP	Date :	2024-04-09
Nom, prénom :	Bourgault, Patricia	Signature :	Document original signé	, Directrice des soins infirmiers DSI	Date :	2024-05-17

## 12. Historique des révisions

Nom :	Prénom :	Date :
Nom :	Prénom :	Date :
Nom :	Prénom :	Date :