

ORDONNANCE COLLECTIVE

APPLICATION D'UN ANALGÉSIQUE TOPIQUE LORS DE DOULEURS MUSCULAIRES OU ARTICULAIRES

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 2024-04-02

Date de fin de la période de validité 2027-04-02

1. Objet

1.1 Description

- Initier et administrer un analgésique TOPIQUE de menthol 2% lors de douleurs articulaires ou musculaires

1.2 But

- Soulagement des douleurs.

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

- Infirmiers(ères)
 - 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

- Présence d'une douleur d'origine articulaire ou musculosquelettique, en l'absence de contre-indication.

7. Contre-indications et limites

- Ne pas appliquer si présence d'allergie ou d'intolérance antérieure au produit ou à ses composantes.
- Ne pas appliquer si présence d'atteinte cutanée (ex.: dermatite, infection ou plaie).
- Ne pas appliquer sous un pansement occlusif.
- Ne pas appliquer s'il y a un doute quant à l'origine de la douleur (ex: nouvelle fracture sous adjacente)
- Ne pas appliquer en présence de signes d'inflammation au site de la douleur (ex.: rougeur, tuméfaction, œdème, chaleur, nouvelle limitation articulaire)
- Éviter l'application d'une chaleur externe (coussin chauffant, sac d'eau chaude, lampe infrarouge), car risque d'irritation ou de brûlure de la peau.
- Éviter le contact avec les yeux et les muqueuses.

8. Procédure

1. Frictionner 2 à 4 fois par jour au besoin.
2. **Cesser l'application de la crème et aviser le médecin si :**
 - a. Les symptômes persistent au-delà de 7 jours ou s'ils s'aggravent
 - b. S'il y a apparition d'irritation et d'érythème
3. Les médicaments peuvent être administrés pendant une période maximale de 7 jours. Ce délai expiré, une ordonnance médicale individuelle doit en autoriser l'administration.
4. 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.
5. En situation d'initiation répétitive de cette même ordonnance (2 fois/6mois), informer le médecin traitant à sa prochaine visite médicale ou avant, selon son jugement clinique.

9. Sources

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

Ordonnance collective du centre de santé et de services sociaux du Haut-Saint-François, DSI-OC-20, 2012

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
Nom :	Belleville	Prénom :	Anik	GR Centre d'hébergement Villa-Bonheur, DHSLD	Date :	2024/03/11

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 : _____