

ORDONNANCE COLLECTIVE

ORDONNANCE: Initier des examens paracliniques et diagnostiques ainsi que des mesures thérapeutiques après référence en neurologie à l'accueil clinique.		NUMÉRO: 4.21
		DATE: Mai 2012
		RÉVISÉE:
PROFESSIONNELS VISÉS	Infirmières	Référence à un protocole
TYPE D'ORDONNANCE	Ordonnance visant à initier des mesures diagnostiques ou thérapeutiques ou la thérapie médicamenteuse	Oui
		Guide de référence pour la gestion de l'épisode de soins à l'accueil clinique

PROFESSIONNELS HABILITÉS

- Infirmière ayant reçu une formation à l'accueil clinique et possédant les habiletés nécessaires pour assurer la prise en charge de la clientèle présentant une condition clinique subaiguë.

CLIENTÈLES VISÉES

- Usager référé à l'accueil clinique.

UNITÉS OU SERVICES CONCERNÉS

- Consultations externes / secteur accueil clinique.

ACTIVITÉS RÉSERVÉES

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique.
- Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance.

1. INTENTION THÉRAPEUTIQUE

- Rendre accessible la prise en charge rapide et assurer la continuité des services et des soins pour la clientèle référée à l'accueil clinique.
- Permettre l'accès à des services d'investigation et de consultations spécialisées.
- S'assurer de la prise d'un agent antiplaquettaire pour prévenir ou réduire le risque d'événement neurologique.

2. CONDITION D'INITIATION

- Usager référé par un médecin de famille et répondant aux critères d'admissibilité selon le « *Guide de référence pour la gestion de l'épisode de soins à l'accueil clinique* ».
- En l'absence d'ordonnance médicale individuelle pour l'administration d'AAS.

3. ORDONNANCE

Selon les algorithmes décisionnels en **annexe 3** dans le « *Guide de référence pour la gestion de l'épisode de soins à l'accueil clinique-section neurologie* » :

- Initier les mesures diagnostiques prévues
- Remettre une ordonnance d'**AAS** 80 mg per os die pour 3 mois.

4. CONDITIONS D'APPLICATION

4.1. Indications

- Selon les numéros de référence d'investigation établis par le médecin traitant :
 - **N-1** : Ischémie cérébrale transitoire (amaurose fugace, parésie, paresthésie, aphasie, trouble visuel transitoire) **survenue il y a plus de 72 heures et moins de 3 mois.**
 - **N-2** : Ischémie cérébrale transitoire avec sténose carotidienne $\geq 50\%$ au duplex **survenue il y a plus de 72 heures et moins de 3 mois.**
- Usager qui ne prend aucun agent antiplaquettaire ou anticoagulant.

4.2. Contre-indications

- Si depuis la réception de la référence médicale, l'usager présente des modifications de son état de santé :
 - Selon les critères généraux d'exclusion à une demande d'inscription à l'accueil clinique en **annexe 3.**

- Selon les critères spécifiques d'exclusion en lien avec le n° de référence d'investigation à une demande d'inscription à l'accueil clinique en **annexe 3**.
- Pour la prise d'AAS :
 - Allergie ou intolérance à l'AAS et aux AINS
 - Présence de saignement actif
 - Présence de saignement au scan
 - Antécédent d'hémorragie digestive

Des modifications aux critères généraux d'exclusion du « *Guide de référence pour la gestion de l'épisode de soins à l'accueil clinique* » pourront être apportées avec l'accord des chefs de service et de département médicaux concernés.

5. MÉTHODES

5.1. Précautions et directives

- Selon le document en **annexe 3**.
- Lors de l'entretien téléphonique avec l'utilisateur, valider la prise d'AAS sinon appliquer l'ordonnance.

5.2. Procédures

- Selon le document en **annexe 3**.
- Signer et remettre le formulaire de liaison pour l'application de l'ordonnance collective à l'intention du pharmacien. **Annexe 1**
- Joindre une copie de l'ordonnance collective pour le pharmacien et la remettre à l'utilisateur. **Annexe 2** (Un document recto-verso peut être préparé).

5.3. Éléments de surveillance

- N.A.

5.4. Complications

- N.A.

5.5. Limites d'application

- Selon le document en **annexe 3**.

6. SOURCES

- Consensus des signataires
- Cadre de référence, Accueil clinique, CSSS du Sud de Lanaudière, 2005.

Nom des installations : Centre hospitalier régional De Lanaudière
1000, boulevard Sainte-Anne, Saint-Charles-Borromée, J6E 6J2
Téléphone : 450-759-8222

Hôpital Pierre-Legardeur
911 Montée des Pionniers, Terrebonne, J6V 2H2
Téléphone : 514-654-7525

FORMULAIRE DE LIAISON

APPLICATION DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE DU CISSS DE LANAUDIÈRE

4.21 Initier des examens paracliniques et diagnostiques ainsi que des mesures thérapeutiques après référence en **NEUROLOGIE** à l'accueil clinique.

Date : _____

Nom et prénom : _____

Date de naissance : _____

J'AI PROCÉDÉ À L'ÉVALUATION DE L'USAGER CI-HAUT MENTIONNÉ QUI A ÉTÉ RÉFÉRÉ EN **NEUROLOGIE** AU SERVICE D'ACCUEIL CLINIQUE ET IL RÉPOND AUX EXIGENCES DU PROTOCOLE. IL N'Y A AUCUNE CONTRE-INDICATION À LA PRISE D'AAS.

➤ **AAS 80 mg per os die pour 3 mois**

Nom et prénom de l'infirmière

Signature de l'infirmière

N° de permis : _____

Téléphone : _____

Nom du prescripteur répondant : _____

N° de permis : _____

Téléphone : _____

**INITIER DES EXAMENS PARACLINIQUES ET DIAGNOSTIQUES AINSI QUE DES MESURES
THÉRAPEUTIQUES APRÈS RÉFÉRENCE EN NEUROLOGIE À L'ACCUEIL CLINIQUE.**

ORDONNANCE COLLECTIVE # 4.21

PROFESSIONNELS VISÉS

- Pharmaciens communautaires

CLIENTÈLES VISÉES

- Usager référé à l'accueil clinique du CISSS de Lanaudière

SERVICES CONCERNÉS

- CISSS de Lanaudière

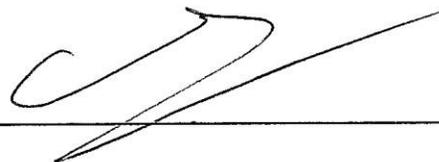
ORDONNANCE

SUR RÉCEPTION DU FORMULAIRE DE LIAISON POUR LA RÉFÉRENCE EN NEUROLOGIE REMPLI
PAR L'INFIRMIER(ÈRE) DU CISSS de Lanaudière, SERVIR LE PRODUIT.

Adoptée par le CMDP du CSSSNL :

Date :

13 MAR 2013



Guide de référence
pour la gestion de l'épisode de soins
à l'accueil clinique

Section
Neurologie

Guide d'investigation à l'usage des médecins pour la clientèle admissible à l'accueil clinique

NEUROLOGIE

Critères généraux d'exclusion à une demande d'inscription à l'accueil clinique :

Usager présentant l'un des critères suivants :

- Rythme cardiaque \geq à 120/min.
- Rythme respiratoire \geq à 30/min.
- Pression artérielle \leq 90 mmHg ou \geq 200 mmHg
- Température \leq 35 °C ou \geq 40 °C
- SpO₂ < 90 %
- Altération de l'état de conscience
- Étourdissement associé à des saignements actifs

N° de référence d'investigation ¹	Diagnostic / symptôme subaigu observés	Critères spécifiques d'exclusion à une demande d'inscription à l'accueil clinique	Spécificités
N-1	Ischémie cérébrale transitoire (amaurose fugace, parésie, paresthésie, aphasie, trouble visuel transitoires) survenue il y a plus de 72 heures et moins de 3 mois.	<ul style="list-style-type: none"> - Si usager anticoagulé, faire prothrombine (PT-INR) urgent. Si résultat < 2 : référer à l'urgence; - Si récurrence des symptômes; - Si signes et symptômes résiduels. 	<ul style="list-style-type: none"> - Recommander l'arrêt du tabac; - Commencer AAS 80 mg 1 co die si usager n'en prend pas déjà¹ et évaluer la nécessité d'ajouter un inhibiteur de la pompe à proton; - Changer pour Aggrenox* ou Plavix si usager déjà sous AAS¹; <small>* Ne pas donner Aggrenox en monothérapie chez usager coronarien.</small> - Commencer une statine si usager n'en prend pas déjà¹.
N-2	Ischémie cérébrale transitoire avec sténose carotidienne \geq 50 % au duplex survenue il y a plus de 72 heures et moins de 3 mois.	<ul style="list-style-type: none"> - Si usager anticoagulé, faire prothrombine (PT-INR) urgent. Si résultat < 2 : référer à l'urgence; - Si récurrence des symptômes; - Si signes et symptômes résiduels. 	<ul style="list-style-type: none"> - Recommander l'arrêt du tabac; - Commencer AAS 80 mg 1 co die si usager n'en prend pas déjà¹ et évaluer la nécessité d'ajouter un inhibiteur de la pompe à proton; - Changer pour Aggrenox* ou Plavix si usager déjà sous AAS¹; <small>* Ne pas donner Aggrenox en monothérapie chez usager coronarien.</small> - Commencer une statine si usager n'en prend pas déjà¹.

¹Le médecin requérant a la responsabilité de gérer la médication.

¹ Le numéro de référence d'investigation correspond à l'ordonnance collective 4.21 du CSSSNL.

Contre-indications :
 Si depuis la réception de la référence médicale, l'usager présente l'une des conditions suivantes :

- Récidive des symptômes;
- Signes et symptômes résiduels.

AAS 80 mg

Indication :
 À la suite de la réception du rapport du scan, valider la prise d'aspirine. Sinon, appliquer l'ordonnance collective #4.21 pour la prise d'aspirine 80 mg per os die pour trois mois.

Contre-indication :
 Si usager :

- Allergique à l'AAS ou à l'AINS;
- Antécédents d'hémorragie digestive;
- Prend un inhibiteur de l'agrégation plaquettaire : (clopidogrel, ticlopidine, prasugrel, ticagrelor);
- Prend anticoagulant;
- Présence de saignement actif.

- À faire si usager anticoagulé sous Coumadin **seulement**
 - Si INR < 2 : urgence

Analyses de laboratoire
Hématologie
 - FSC
 - Sédimentation
Biochimie
 - ALT
 - Bilan lipidique (HDL-LDL-Chol. Trig.)
 - CK-total
 - Créatinine
 - Électrolytes
 - Glycémie
Coagulation
 - Prothrombine (PT-INR)
 - P.T.T.

N-1 Ischémie cérébrale transitoire (amaurose fugace, parésie, paresthésie, aphasie) survenue il y a plus de 72 heures mais < 3 mois

Valider la prise d'AAS
 * voir indication

Scan cérébral C^t

Doppler cervico-encéphalique

Électrocardiogramme ECG

Délai ≤ 72 heures

Délai ≤ 72 heures

Délai ≤ 72 heures

Consultation neurologie

Délai ≤ 7 jours

Idéalement, délai ≤ 72 heures après la demande d'inscription mais examens doivent être faits.

Accueil clinique

Ordonnances neurologue

Holter, écho cardiaque ou angio-scan seront prescrits au besoin selon neurologue

Accueil clinique

Médecin requérant

Contre-indications :
 Si depuis la réception de la référence médicale, l'usager présente l'une des conditions suivantes :

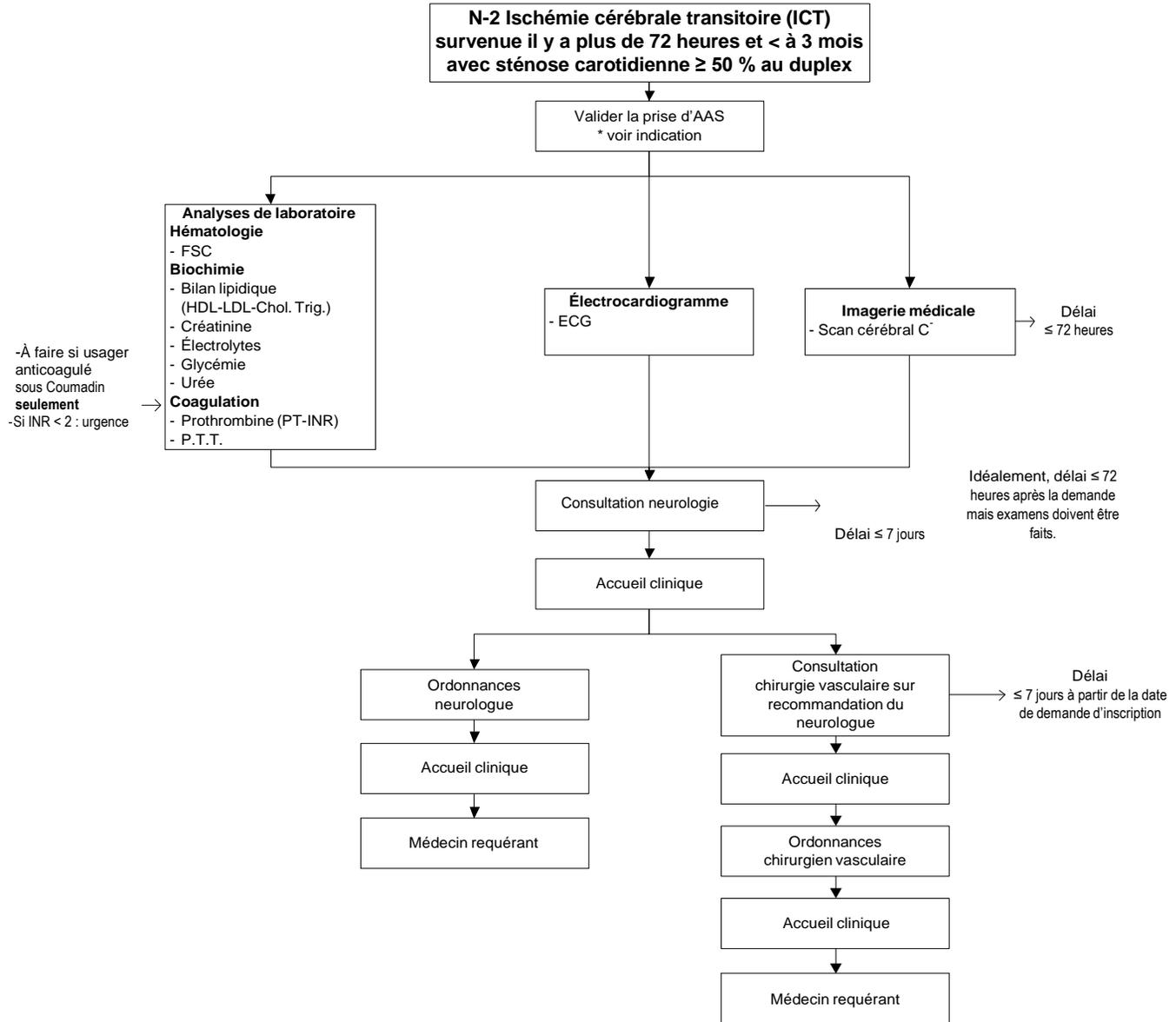
- Récidive des symptômes;
- Signes et symptômes résiduels.

AAS 80 mg

Indication :
 Lors de l'entretien téléphonique avec l'usager, valider la prise d'AAS. Sinon, appliquer l'ordonnance #4.21 pour la prise d'AAS 80 mg per os die pour trois mois.

Contre-indications :
 Si usager :

- Allergique à l'AAS ou à l'AINS;
- Antécédents d'hémorragie digestive;
- Prend un inhibiteur de l'agrégation plaquettaire : (clopidogrel, ticlopidine, prasugrel, ticagrelor);
- Prend anticoagulant;
- Présence de saignement actif.



Cet algorithme décisionnel ne peut être modifié sans l'autorisation du CMDP.

Date : Octobre 2014

ORDONNANCE COLLECTIVE

ORDONNANCE :

Initier des examens paracliniques et diagnostiques ainsi que des mesures thérapeutiques après référence en **NEUROLOGIE** à l'accueil clinique.

NUMÉRO : 4.21**DATE :** Mai 2012**RÉVISÉE :**

Chef du département de médecine générale de 1^{re} ligne: Flépart

Date : 2013/02/22

Chef du service de neurologie: CMG

Date : 2013/01/25

Chef du département de médecine spécialisée: R. Rouman

Date : 2013/01/29

Chef du département d'imagerie médicale: Alcembro

Date : 2013/2/26

Chef du département de pharmacie: Guylaine Lachance

Date : 2013-01-31

Directeur des soins infirmiers: Walt Labus

Date : 2013.01.28

Adoptée par le CMDP : [Signature]

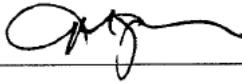
Date : _____

17/01/2015

ORDONNANCE COLLECTIVE

ORDONNANCE : Initier des examens paracliniques et diagnostiques ainsi que des mesures thérapeutiques après référence en NEUROLOGIE à l'accueil clinique.	NUMÉRO : 4.21
	DATE : Mai 2012
	RÉVISÉE :

MODIFICATION DES ALGORITHMES DÉCISIONNELS N-1 ET N-2 AJOUT D'UN DÉLAI MAXIMAL DE 3 MOIS

Chef du service de neurologie : 

Date : 9/10/2014

Adoptée par le CMDP : 

Date : 2014/10/28

ORDONNANCE : Initier des examens paracliniques et diagnostiques ainsi que des mesures thérapeutiques après référence en NEUROLOGIE à l'accueil clinique.	NUMÉRO : 4.21
	DATE : Janvier 2021
	RÉVISÉE :

ORDONNANCE TEMPORAIREMENT APPLICABLE AU SUD DE LANAUDIÈRE

Adoptée par le comité de pharmacologie le 2021/01/21



Adoptée par le CMDP : _____

Date : 2021/01/22