

## ORDONNANCE COLLECTIVE

<b>ORDONNANCE :</b> Administration de Dimenhydrinate ( <b>Gravol</b> ).		<b>NUMÉRO : 1.32</b>
		<b>DATE :</b> Mars 2014
		<b>RÉVISÉE :</b>
<b>PROFESSIONNELS VISÉS</b>	Infirmières	<b>Référence à un protocole</b>
<b>TYPE D'ORDONNANCE</b>	Ordonnance visant à <b>initier</b> la thérapie médicamenteuse.	Non

### PROFESSIONNELS HABILITÉS

- Infirmières
- Les infirmières auxiliaires sont autorisées à contribuer à l'application de cette ordonnance après évaluation par l'infirmière.

### CLIENTÈLES VISÉES

- Usagers inscrits dans une ressource intermédiaire en convalescence

### UNITÉS OU SERVICES CONCERNÉS

- Les ressources intermédiaires en convalescence

### ACTIVITÉS RÉSERVÉES

#### INFIRMIÈRES

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique.
- Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance.
- Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.

#### INFIRMIÈRES AUXILIAIRES

- Contribuer à l'évaluation de l'état de santé d'une personne.
- Administrer, par des voies autres que la voie intraveineuse, des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.

## 1. INTENTION THÉRAPEUTIQUE

- Antiémétique pour la prévention et le soulagement des nausées et vomissements.

## 2. CONDITION D'INITIATION

- Manifestation de nausées avec ou sans vomissement.
- Pour les usagers n'ayant pas de médication antiémétique prescrite par le médecin traitant.

## 3. ORDONNANCE

- Administrer Dimenhydrinate (**Gravol**) 50 mg per os immédiatement et répéter aux 4 heures au besoin
- OU**
- Administrer Dimenhydrinate (**Gravol**) 100 mg en suppositoire immédiatement et répéter aux 6 à 8 heures au besoin
- Dose maximale : 400 mg/jour
- Durée de traitement maximale : 24 heures

## 4. CONDITIONS D'APPLICATION

### 4.1. Indications

- Soulagement des nausées et des vomissements non associés à d'autres symptômes.

### 4.2. Contre-indications

- Hypersensibilité ou intolérance au Dimenhydrinate
- Présence de :
  - Glaucome
  - Rétention urinaire
  - Hypertrophie prostatique
- Diminution sévère de la fonction respiratoire (fréquence respiratoire  $\leq 8$ /minute)

## 5. MÉTHODES

### 5.1. Précautions et directives

- Utiliser avec prudence lors de la prise concomitante de médication ayant un effet dépresseur sur le système nerveux central ou de sédatifs (benzodiazépines, narcotiques, antidépresseurs, antipsychotiques).
- Possibilité d'effet dépresseur sur le système nerveux central et somnolence associés à la prise de Dimenhydrinate.

### 5.2. Procédures

- Signer et transmettre 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. **Annexe 2** (Un document recto-verso peut être préparé).

### 5.3. Éléments de surveillance

- Soulagement ou aggravation de la symptomatologie
- Niveau de somnolence, s'il y a lieu
- Signes vitaux si détérioration de l'état de conscience
- Apparition de confusion
- Présence de rétention urinaire

### 5.4. Complications

- Dépression du système respiratoire

### 5.5. Limites d'application

- Aviser le médecin traitant si :
  - il est impossible d'instaurer le traitement
  - somnolence exagérée ou détérioration de l'état respiratoire
  - nausées/vomissements associés à des douleurs abdominales non diagnostiquées
  - nausées/vomissements non soulagés avec l'administration à doses maximales de Dimenhydrinate après 24 heures.

## 6. SOURCES

- *Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques*, Association des pharmaciens du Canada, Version électronique consultée en août 2013.
- *Up to date*, Version électronique consultée en août 2013.

Nom de l'installation : \_\_\_\_\_

## FORMULAIRE DE LIAISON

### APPLICATION DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE DU CSSSNL

N° 1.32 Administration de Dimenhydrinate (**Gravol**)

Date : \_\_\_\_\_

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

J'AI PROCÉDÉ À L'ÉVALUATION DE L'USAGER CI-HAUT MENTIONNÉ ET IL RÉPOND AUX EXIGENCES DE L'ORDONNANCE. IL N'Y A AUCUNE CONTRE-INDICATION À LA PRISE DE DIMENHYDRINATE.

- Dimenhydrinate (Gravol) 50 mg per os aux 4 heures, au besoin
- Dimenhydrinate (**Gravol**) 100 mg en suppositoire aux 6 à 8 heures, au besoin

\_\_\_\_\_  
Nom et prénom de l'infirmière

\_\_\_\_\_  
Signature de l'infirmière

\_\_\_\_\_  
N° de permis :

\_\_\_\_\_  
Téléphone :

\_\_\_\_\_  
Nom du prescripteur répondant :

\_\_\_\_\_  
N° de permis :

\_\_\_\_\_  
Téléphone :

ADMINISTRATION DE DIMENHYDRINATE (GRAVOL)

ORDONNANCE COLLECTIVE n° 1.32

**PROFESSIONNELS VISÉS**

- Pharmaciens communautaires

**CLIENTÈLES VISÉES**

- Usagers hébergés ou inscrits dans une ressource intermédiaire.

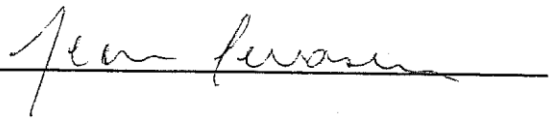
**SERVICES CONCERNÉS**

- Les ressources intermédiaires

**ORDONNANCE**

SUR RÉCEPTION DU FORMULAIRE DE LIAISON POUR L'ADMINISTRATION DE DIMENHYDRINATE REMPLI PAR L'INFIRMIER(ÈRE) DE LA RESSOURCE INTERMÉDIAIRE SERVIR LE PRODUIT.

Adoptée par le CMDP du CSSSNL :



Date : 2014/06/04

## ORDONNANCE COLLECTIVE

<b>ORDONNANCE :</b> Administration de Dimenhydrinate ( <b>Gravol</b> ).	<b>NUMÉRO : 1.32</b>
	<b>DATE : Mars 2014</b>
	<b>RÉVISÉE :</b>

Chef du département de médecine hospitalière : Dr Raymond Thibodeau  
Date : 3-4-2014  
Dr Raymond Thibodeau

Chef du département de pharmacie : Guy Leduc  
Date : 15 avril 2014

Directeur des soins infirmiers : Robin Gagnon  
Date : 2014-04-01  
Robin Gagnon

Adoptée par le CMDP : Jean Lussier  
Date : 2014/04/01