

<b>ORDONNANCE COLLECTIVE</b>	INITIER DES EXAMENS DIAGNOSTIQUES POUR LA CLIENTÈLE SOUS CYCLOPHOSPHAMIDE OU AZATHIOPRINE	<b>NO : OC-2-B-D-Ea-Ia</b>  (Temp : 7.20)
<b>Référence :</b> <input type="checkbox"/> protocole thérapeutique <input type="checkbox"/> protocole de soins infirmiers	<input type="checkbox"/> règle de soins infirmiers <input type="checkbox"/> protocole clinique interdisciplinaire	<b>Mise en vigueur le :</b> <u>22 juin 2011</u> <b>Révision le :</b> _____
<b>PROFESSIONNEL(LE) HABILITÉ(E) À EXÉCUTER L'ORDONNANCE ET LE SECTEUR, PROGRAMME OU SERVICE VISÉ :</b> Infirmière clinicienne de la clinique d'investigation externe en pneumologie.		
<b>GROUPE DE PERSONNES VISÉES OU SITUATION CLINIQUE VISÉE :</b> Clientèle en pneumologie ayant un diagnostic de fibrose pulmonaire sous traitement médical.		
<b>ACTIVITÉS RÉSERVÉES :</b> B- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique; D- Effectuer des examens et des tests diagnostiques invasifs, selon une ordonnance; Ea- Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance; Ia- Appliquer des techniques invasives.		
<b>INDICATIONS ET CONDITIONS D'INITIATION</b> Client vu par un pneumologue, avec un diagnostic de fibrose pulmonaire sous traitement de cyclophosphamide (Procytox®) ou d'azathioprine (Imuran®).		
<b>INTENTION THÉRAPEUTIQUE</b> Assurer le suivi de la clientèle sous traitement de cyclophosphamide ou d'azathioprine.		
<b>CONTRE-INDICATION</b> Toute demande qui n'est pas référée par un pneumologue de l'Hôpital Le Gardeur.		
<b>LIMITES / RÉFÉRENCE AU MÉDECIN</b> Non compliance au traitement.		
<b>DIRECTIVES</b> L'infirmière reçoit le client post-rendez-vous médical et s'assure de sa compréhension du traitement et de son consentement. L'infirmière remet au client les requêtes de prélèvement sanguin selon le tableau ci-dessous. Les prélèvements sont demandés au nom du médecin traitant.		

## INITIATION DU TRAITEMENT

	CYCLOPHOSPHAMIDE (Procytox®)	AZATHIOPRINE (Imuran®)
Chaque semaine pour 3 mois :	FSC, glucose, créatinine, électrolytes, urée, analyse d'urine	FSC, glucose, bilan hépatique (AST, ALT, LDH, GGT, bilirubine)
<b>DOSE D'ENTRETIEN</b>		
Chaque mois :	FSC, électrolytes, urée, créatinine, glucose, analyse d'urine	FSC, glucose
Chaque 3 mois	—	Bilan hépatique (AST, ALT, LDH, GGT, bilirubine)
* S'il y a changement de la dose de la médication, rapprocher l'intervalle des prélèvements selon l'ordonnance médicale.		

## RÉFÉRENCES AUX OUTILS CLINIQUES (MÉTHODE DE SOINS INFIRMIERS, FORMULAIRES, AUTRES)

aucun

## SOURCES

aucune

## PROCESSUS D'ÉLABORATION

### Rédigée par :

\_\_\_\_\_  
Christine Bolduc  
Infirmière clinicienne

\_\_\_\_\_  
septembre 2010  
Date

### Personnes consultées :

\_\_\_\_\_  
Dr Candide Tremblay  
Pneumologue

\_\_\_\_\_  
septembre 2010  
Date

\_\_\_\_\_  
Dr Isabelle Paquet  
Pneumologue

\_\_\_\_\_  
septembre 2010  
Date

\_\_\_\_\_  
Marilou Dionne  
Conseillère clinicienne en soins infirmiers

\_\_\_\_\_  
janvier 2011  
Date

\_\_\_\_\_  
Comité DSI

\_\_\_\_\_  
mars 2011  
Date

## PROCESSUS D'APPROBATION

Validée par :

  
\_\_\_\_\_

Pneumologue, chef médical du département de pneumologie

2011/03/09.

Date

Validée par :

  
\_\_\_\_\_

Directrice des soins infirmiers

2011/05/13

Date

Validée par :

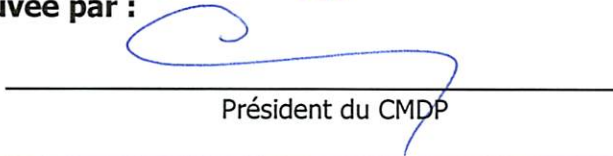
  
\_\_\_\_\_

Directeur des services professionnels et des affaires médicales

2011/06/24

Date

Approuvée par :

  
\_\_\_\_\_

Président du CMDP

2011/8/22

Date