

# Ordonnance / Protocole médical pour la thérapie intraveineuse dans le cadre d'une exacerbation connue de la maladie de Crohn chez UrgentMD Inc.

**URGENT MD**

## Le professionnel de la santé référent a :

- Évalué le/la patient(e)
- Des raisons de croire que le/la patient(e) présente une exacerbation de la maladie de Crohn
- Vérifié que le/la patient(e) n'est pas à risque de décompensation aiguë
- Pris les dispositions nécessaires pour assurer le suivi médical continu du/de la patient(e)
- Écarté la possibilité que le/la patient(e) présente un processus pathologique aigu mettant sa vie en danger

## Critères d'exclusion :

- Apparence clinique instable, incluant une tachycardie significative (fréquence cardiaque > 120 battements/minute) ou une hypotension (PAS < 90 mm Hg), sauf si cela correspond aux constantes habituelles du/de la patient(e)
  - Inquiétude que la présentation actuelle soit attribuable à une autre cause qu'une exacerbation de la maladie de Crohn (ex. : appendicite aiguë, obstruction intestinale, etc.)
  - Suspicion que l'état clinique du/de la patient(e) puisse se détériorer
  - Allergie connue aux traitements intraveineux prescrits
  - Incapacité du/de la patient(e) à se mobiliser de façon autonome sans assistance (sauf avec l'aide d'un proche aidant)
- Suspicion d'exacerbation de la maladie de Crohn comme cause de l'état actuel du/de la patient(e)

## Corticostéroïdes :

Méthylprednisolone (Solu-Medrol) \_\_\_\_\_ mg IV x \_\_\_\_\_ jours

## Bolus de liquides intraveineux :

Solution saline normale \_\_\_\_\_ mL, bolus x 1

## Perfusion intraveineuse d'entretien :

Solution saline normale \_\_\_\_\_ mL/heure

Médicaments intraveineux supplémentaires à administrer :

## Antémétiques :

Métoclopramide 10 mg IV x 1, à administrer sur \_\_\_\_\_ minutes, dilué dans 50 mL de solution saline normale

Dimenhhydrinate 25 mg IV x 1, dilué dans 50 mL de solution saline normale

Dimenhhydrinate 50 mg IV x 1, dilué dans 50 mL de solution saline normale

## Bloqueurs des récepteurs H<sub>2</sub> :

Famotidine 20 mg IV x 1, à diluer dans 50 mL de solution saline normale

## Analgésie :

Kétorolac 10 mg IV x 1, à diluer dans 50 mL de solution saline normale

Acétaminophène (Tylenol) 1 g PO x 1

## Analyses de laboratoire (REMARQUE : les résultats seront envoyés directement au professionnel référent et ne seront pas examinés par un professionnel de la santé d'UrgentMD) :

Hémogramme complet (CBC) SMA10

Tests de la fonction hépatique (LFTs) Lipase

Protéine C-réactive (CRP)

Autre : \_\_\_\_\_

## En cas de réaction allergique, l'infirmier(ère) responsable de la perfusion peut administrer l'un ou plusieurs des médicaments suivants :

- Épinéphrine (1:1000) : 0,3 à 0,5 mg par voie intramusculaire (IM), toutes les 15 minutes au besoin (PRN)
- Diphenhydramine 50 mg IV/PO x 1, au besoin (Si administrée par voie intraveineuse, diluer dans 50 mL de solution saline normale)
- Famotidine 20 mg IV/PO x 1, au besoin (Si administrée par voie intraveineuse, diluer dans 50 mL de solution saline normale)
- Décadron 10 mg IV x 1 ou Prednisone 50 mg PO x 1, au besoin (Si administrée par voie intraveineuse, diluer dans 50 mL de solution saline normale)

## En cas de réaction dystonique liée à l'utilisation de Métoclopramide, l'infirmier(ère) peut administrer :

Diphenhydramine 50 mg IV x 1, à diluer dans 50 mL de solution saline normale

## Responsabilités infirmières en cas de réaction indésirable :

- Évaluer l'état clinique du / de la patient(e)
- Surveiller les signes vitaux
- Administrer les médicaments mentionnés ci-dessus, selon le besoin
- Composer le 9-1-1 pour un transport immédiat à l'hôpital afin d'assurer une prise en charge définitive
- Fournir les renseignements nécessaires aux services préhospitaliers d'urgence (SPU)

## Notes du personnel infirmier :

### Attestation du prescripteur et ordonnance pour l'administration de médicaments chez UrgentMD Inc.

Je certifie avoir évalué le/la patient(e) et je le/la réfère à UrgentMD Inc. avec une ordonnance pour l'administration d'une thérapie intraveineuse dans le cadre d'une exacerbation de la maladie de Crohn préalablement diagnostiquée (ou nouvellement diagnostiquée uniquement si le médecin référent est un gastroentérologue). Ce traitement sera administré par une infirmière autorisée, dans le cadre d'un acte délégué. Je reconnais également être informé(e) que le/la patient(e) ne sera pas vu(e) par un médecin ni par une infirmière praticienne spécialisée chez UrgentMD.

Nom du médecin

Numéro de permis du médecin

Date