

Ordonnance / Protocole médical pour la thérapie intraveineuse dans le traitement de la déshydratation 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 déshydratation clinique due à une affection autolimitée ou susceptible de s'améliorer rapidement avec des médicaments administrés par voie intraveineuse
- Des motifs raisonnables de s'attendre à une amélioration rapide des symptômes à l'aide d'une courte série de traitements intraveineux pouvant inclure des liquides IV et des antiémétiques
- Écarté la possibilité que le/la patient(e) présente un processus pathologique aigu mettant sa vie en danger

Critères d'exclusion :

- clinique instable, incluant une tachycardie significative avec une fréquence cardiaque > 120 battements/minute ou une hypotension avec une pression artérielle systolique (PAS) < 90 mm Hg (sauf si cela correspond à la valeur de référence habituelle du/de la patient(e))
- Inquiétude quant à une cause sous-jacente de la déshydratation autre qu'une gastro-entérite ou une condition susceptible de se résoudre avec une seule dose de liquides intraveineux
- Allergie connue aux traitements intraveineux prescrits
- Incapacité du/de la patient(e) à se mobiliser de façon autonome sans aide (sauf s'il/elle est assisté(e) par son propre proche aidant)
Suspicion de gastro-entérite virale comme cause de la déshydratation

Si la gastro-entérite virale ne semble pas être la cause de la déshydratation, veuillez indiquer la cause soupçonnée :

Bolus de liquides intraveineux :

Solution saline normale _____ mL, bolus x 1

Perfusion intraveineuse d'entretien :

Solution saline normale _____ mL/heure

Antiémétiques :

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

Antagonistes des récepteurs H₂ :

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

Analgsie :

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) SMA7

SMA10 Protéine C-réactive (CRP)

Tests de la fonction hépatique (LFTs) Lipase

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 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 associée à l'utilisation de Métoclopramide, l'infirmier(ère) peut administrer :

Diphenhydramine 50 mg IV x 1, diluée 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 pour une prise en charge définitive

Fournir les renseignements cliniques pertinents 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 de réhydratation par voie intraveineuse. 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