

# ORDONNANCE COLLECTIVE GMF

Code : ALL-01-GMF

Date d'émission : juin 2013

Révisée le :

Référence à un protocole  
de soins infirmiers

OUI  NON

## Objet : Renouvellement d'un auto-injecteur d'épinéphrine

### Professionnels habilités

- Les infirmières du GMF/CRQ possédant les connaissances nécessaires en application des activités réservées concernant le renouvellement d'un auto-injecteur d'épinéphrine.

### Secteur(s) d'activité(s) visé(s)

- GMF ou CRQ du CIUSSS

### Clientèle, catégories de clientèles ou situation clinique visée

- Enfants et adultes ayant des allergies confirmées et qui ont déjà en leurs possessions un dispositif d'auto-injection d'épinéphrine (patients GMF seulement).

### Activités réservées

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

### Indication / Conditions d'initiation

- Enfant ou adulte qui ont des symptômes de réaction anaphylactique.

### Intentions thérapeutiques

- Traiter rapidement le choc anaphylactique.

### Contre-indications / Limites / Référence au médecin

- Il n'existe pas de contre-indication absolue pour l'épinéphrine en cas de réaction allergique à risque mortel. Cependant, il est important d'informer votre médecin et votre pharmacien de tous vos problèmes médicaux et de tous les produits médicinaux que vous prenez avant de l'utiliser.
- Allergie à l'épinéphrine.

### Effets secondaires

- L'épinéphrine est préférée pour le traitement des allergies graves ou autres cas d'urgence bien que ce produit contienne du métabisulfite de sodium, un sulfite.
- *Des réactions bénignes et passagères, telles que l'anxiété, la céphalée, la crainte et les palpitations, accompagnent souvent l'emploi de l'épinéphrine à doses thérapeutiques, surtout dans les cas d'hyperthyroïdie. Les injections répétées peuvent provoquer la nécrose des tissus au point d'injection, à cause de la vasoconstriction des vaisseaux. On a déjà constaté une résistance à l'épinéphrine ou de la tolérance au cours de son emploi prolongé.*

### Interaction médicamenteuse

- On ne recommande pas l'usage d'épinéphrine avec des doses excessives de digitaliques, de diurétiques mercuriels ou d'autres médicaments qui sensibilisent le cœur à des arythmies.

### Directive / Références aux outils clinique

- Posologie pédiatrique :
  - Épipen Jr : 0,15 mg/dose pour les enfants < 30 kg (66 lb)
  - Twinject : 0,15 mg/dose pour les enfants de 15 à 30 kg (33-66 lb)
  - Allerject : 0,15 mg/dose pour les enfants entre 15 à 30 kg (33-66 lb)

- Posologie Adultes :
  - Épipen : 0,3 mg/dose pour clients > 30 kg (>66 lb)
  - Twinject : 0,3 mg/dose pour clients > 30 kg (>66 lb)
  - Allerject : 0,3 mg/dose pour clients > 30 kg (>66 lb)
- Conserver à température ambiante (15°C à 30°C). Garder à l'abri de la lumière.

### **Surveillance clinique**

- Allerject : Si, pour quelque raison que ce soit, le système vocal devait faire défaut, utilisez Allerject<sup>MC</sup> en suivant les étapes décrites sur le boîtier.

### **Information complémentaire**

- Recueillir et noter au dossier les informations pertinentes.
- Faire l'enseignement sur la méthode d'administration de l'auto-injecteur à la personne.
- S'assurer que la personne connaît bien la méthode d'auto-injection.
- S'assurer que la personne reconnaît les signes et symptômes de la réaction allergique et quand s'auto-administrer l'épinéphrine.
- Si la personne prend des bêtabloqueur, l'aviser que l'épinéphrine est moins efficace.

### **Médecins répondants**

- Le médecin traitant ou du SRV est celui à qui l'infirmière doit référer si questionnement ou problème.

### **Sources**

- UPTODATE : last literature review version 18.2 : mai 2010 [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com)
- Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques 2010.
- Sanofi-Aventis Canada Inc. 2013 [www.allerject.ca](http://www.allerject.ca)
- ÉPINÉPHRINE INJECTION USP [www.alvedapharma.com/PDF/EpinephrineFrench.pdf](http://www.alvedapharma.com/PDF/EpinephrineFrench.pdf).

## **PROCESSUS D'ÉLABORATION :**

### **Rédigé par :**

Fabien Ferguson, conseiller en soins infirmiers      3 juin 2013

### **Personnes consultées :**

### **Validé par :**

\_\_\_\_\_

Mme Sylvie Bonneau (DSI)

\_\_\_\_\_

Date

**Approbation (La signature du médecin se retrouve sur original)**

**Approbation médicale pour l'ordonnance collective**  
**ALL-01-GMF Renouvellement d'un auto-injecteur d'épinéphrine.**

<b>NOM, prénom</b>	<b>NO DE PERMIS</b>	<b>Lieu de pratique</b>	<b>DATE</b>	<b>TÉLÉPHONE</b>
Banville Christine	77159	GMF Val-Bélair	2013-11-01	418-875-4356
Beaulieu Denis	185-188	GMF Val-Bélair	2013-11-01	418-843-2473
Bélanger André	84075	GMF Val-Bélair	2013-11-01	418-844-3721
Belle-Isle Jasmin	86340	GMF Val-Bélair	2013-11-01	418-843-2473
Chouinard Claude	82342	CRQ Charlesbourg	2015-05-26	418-628-9921
Chouinard Guy	81388	CRQ Charlesbourg	2015-05-26	418-628-9921
Claude Sophie	96074	GMF Val-Bélair	2013-11-01	418-843-2473
Dugas Christine	1921170	GMF Val-Bélair	2013-11-01	418-843-2473
Farrier Alain	87408	CRQ Charlesbourg	2015-05-27	418-628-9921
Fallu Bernard	88411	GMF Val-Bélair	2013-11-01	418-843-2473
Gagnon François	814094	GMF Val-Bélair	2013-11-01	418-843-2473
Grenier Julie	107013-5	GMF Val-Bélair	2013-11-01	418-875-4356
Houde Danielle	1901172	GMF Val-Bélair	2013-11-01	418-844-3721
Huot Pierre	71-197	GMF Val-Bélair	2013-11-01	418-875-4356
Jacques Michel	05241	CRQ Charlesbourg	2015-05-26	418-628-9921
Lafrance Gilles	81347	CRQ Charlesbourg	2015-05-25	418-628-9921
Lessard Lucie	88-325	GMF Val-Bélair	2013-11-01	418-843-2473
Maleza Gérard	90149	CRQ Charlesbourg	2015-05-28	418-628-9921
Morency Pierre	66120	CRQ Charlesbourg	2015-05-25	418-628-9921
Ouellet Éric	71321	GMF Val-Bélair	2013-11-01	418-843-2473
Rhéaume Marie-Claude	85154	CRQ Charlesbourg	2015-06-03	418-628-9921
Ross Julie	84361	CRQ Charlesbourg	2015-05-26	418-628-9921
Savard Anne	77310	CRQ Charlesbourg	2015-05-25	418-628-9921

**FORMULAIRE DE LIAISON POUR  
LA TRANSMISSION DE L'INFIRMIERE  
AU PHARMACIEN POUR L'APPLICATION DE L'OC  
«Renouvellement d'un auto-injecteur d'épinéphrine»**

**PARTIE À COMPLÉTER PAR L'INFIRMIÈRE**

**J'AI ÉVALUÉ LA PERSONNE CI-HAUT MENTIONNÉE ET PRÉSENTE UN DIAGNOSTIC D'ALLERGIE**

EN RÉFÉRENCE À L'ORDONNANCE COLLECTIVE [ALL-01-GMF](#), IL N'Y A AUCUNE CONTRE-INDICATION  
A L'UTILISATION D'UN AUTO-INJECTEUR

Nom de la pharmacie : \_\_\_\_\_

Numéro téléphone : \_\_\_\_\_ Numéro télécopieur : \_\_\_\_\_

Ce formulaire représente le formulaire original. Le pharmacien identifié est le seul destinataire. L'original de ce formulaire ne sera pas réutilisé.

- Posologie pédiatrique :                      Nombre :
  - Épipen Jr : 0,15 mg/dose                      \_\_\_\_\_
  - Twinject : 0,15 mg/dose                      \_\_\_\_\_
  - Allerject : 0,15 mg/dose                      \_\_\_\_\_
  
- Posologie Adultes :
  - Épipen : 0,3 mg/dose                      \_\_\_\_\_
  - Twinject : 0,3 mg/dose                      \_\_\_\_\_
  - Allerject : 0,3 mg/dose                      \_\_\_\_\_

Cette ordonnance est renouvelable une fois.

Nom de l'infirmière: \_\_\_\_\_ No. Permis: \_\_\_\_\_

Téléphone: \_\_\_\_\_ Poste: \_\_\_\_\_ Télécopieur: \_\_\_\_\_

Signature de l'infirmière: \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Nom du médecin signataire: \_\_\_\_\_ No. Permis: \_\_\_\_\_

Téléphone: \_\_\_\_\_ Poste: \_\_\_\_\_ Télécopieur: \_\_\_\_\_

Notes complémentaires : \_\_\_\_\_

**PARTIE À COMPLÉTER PAR LE PHARMACIEN**

**J'AI COMPLÉTÉ LA PRESCRIPTION AVEC LA PERSONNE CI-HAUT MENTIONNÉE**

Nom du pharmacien : \_\_\_\_\_ No. Permis: \_\_\_\_\_

Spécification : \_\_\_\_\_

Notes complémentaires : \_\_\_\_\_

Signature du pharmacien : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Pour visualiser l'ordonnance complète, rendez-vous dans le site Web, <http://www.ciusss-capitalnationale.gouv.qc.ca/>, section Expertise et partenariat/ OC GMF- CRQ (privés)