

1 Est-ce que la situation répond aux indications et conditions de l'OC visée ?

NON?

Si oui, passer à l'étape 2

OUI NON

Nausée avec ou sans vomissement - Diarrhée aiguë (durée < 1 semaine / minimum de 3 selles non formées en 24 heures) - Prévention du mal des transports

2 Est-ce que l'usager présente l'un des facteurs d'exclusions suivants ?

OUI?

Si non, passer à l'étape 3

OUI NON

Vérifier les monographies des médicaments visés par l'OC

3 Existe-t-il des signaux d'alarmes empêchant d'initier le traitement recommandé et qui exigent que l'usager soit référé à un MD dans les plus brefs délais ?

OUI?

Si non, passer à l'étape 4

OUI NON

Douleur abdominale importante - Fièvre > 48 heures - Présence de sang, de pus ou de mucus dans les selles - Présence de sang ou de selles dans les vomissements - Atteinte de l'état général - Symptômes d'hypovolémie sévère (dyspnée, extrémités froides et cyanosées, confusion, apathie, léthargie, altération de l'état de conscience, anurie, absence de larme) - Prise récente (6 semaines) d'un antibiotique si présence de diarrhée (suspecter C. difficile)

4 Existe-t-il des conditions permettant d'initier le traitement recommandé, mais qui exigent que l'usager soit référé à un MD ?

OUI?

Passer à l'étape 5

OUI NON

Référer à un MD : Usager à risque de complications : bébé < 6 mois, usager > 70 ans, antécédent de MII, immunosuppression, grossesse, maladie cardiaque, diabète ou autre(s) comorbidité(s) importante(s)

5 Existe-t-il des variables cliniques (âge, habitudes de vie, allergies, intolérances, effets indésirables, conditions particulières, etc.) à considérer avant d'initier le traitement recommandé ?

Passer à l'étape 6

OUI NON

Rechercher les signes de déshydratation - Gastro-entérite : usager < 12 ans (SOR seulement) / usager 12 ans et plus (utiliser le dimenhydrinate et/ou le lopéramide avec prudence et sur de courtes périodes)

6 Initier les mesures thérapeutiques ciblées par l'OC.

Passer à l'étape 7

7 Enseigner les mesures non-pharmacologiques et planifier le suivi clinique et pharmaceutique si nécessaire.

Référer au MD : Impossibilité de maintenir une hydratation adéquate - Diarrhée > 1 semaine - Fièvre > 48 heures - Vomissements réfractaires > 6 heures

**RÉFÉREZ
AU MÉDECIN**

ORDONNANCE INDIVIDUELLE

Nausée, vomissements et diarrhée

Coordonnées du patient :

Étiquette adresse patient

Suite à mon évaluation suivante :

- La nature des symptômes ou la condition pour laquelle je suis consulté
- L'évaluation des contre-indications spécifiques de l'ordonnance collective
- Les paramètres personnalisés de l'utilisateur (âge, poids, fonction rénale, mode de vie, etc.)
- Les analyses de laboratoire effectuées (le cas échéant)

Pour soulager les symptômes de la nausée, des vomissements et/ou de la diarrhée et prévenir la déshydratation ou pour la prévention du mal des transports. Je recommande, selon l'ordonnance collective, une thérapie pour ce patient :

- Solution orale de réhydratation
- Dimenhhydrinate
- Lopéramide

Traitements recommandés | **Utiliser les bandes déroulantes**

Nausée/vomissements:

Diarrhée:

Solution de réhydratation:

Étiquette(s) d'ordonnance(s) | **Aposer les étiquettes**

VIGILANCE CLINIQUE EFFECTUÉE :

- J'ai vérifié les antécédents d'intolérances et d'allergies
- J'ai vérifié les interactions, contre-indications et les précautions associées à la médication de l'utilisateur
- J'ai ajusté la posologie selon les paramètres personnalisés de l'utilisateur
- J'ai expliqué les effets indésirables et le bon usage de la médication recommandée
- J'ai proposé (si nécessaire) un suivi de la thérapie que j'ajusterai au besoin
- J'ai alerté le patient d'éviter toute prise concomitante de médicament acheté sans ordonnance à la pharmacie sans la supervision d'un pharmacien.

AUTRES

COMMENTAIRES

Ordonnance individualisée au nom du Dr _____ (#permis : _____), par :

Nom du professionnel

(N° permis)

Date (jj/mm/aaaa)