

PATIENT

DDN

Nom

RAMQ

Adresse

MD famille

Téléphone

IPSPL

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

DFGe :

Grossesse

Allergie(s) : _____

Date :

Allaitement

Préciser la réaction : _____

IDENTIFIER LES SIGNES ET SYMPTÔMES

Symptômes évoluant depuis :

SIGNES ET SYMPTÔMES:

- Prodrome (sensation de brûlure ou picotement)
- Lésion formée d'une ou plusieurs vésicules
- Lésion localisée sur le rebord des lèvres ou en zone périorale
- Patient connu pour herpès labial qui souhaite une ordonnance préventive (pas de symptôme actuellement)

Autres observations :

IDENTIFIER LES FACTEURS PRÉCIPITANTS:

- Les rayons ultraviolets (soleil, bronzage)
- La fièvre
- Les infections des voies respiratoires supérieures
- Les menstruations ou autres changements hormonaux
- Le stress
- La fatigue
- L'extraction dentaire
- Le froid
- Aucun facteur précipitant identifié

ÉLIMINER LES CONTRE-INDICATIONS ET LES SIGNAUX D'ALARME

- Patient de moins de 12 ans
- Atteinte de l'état général, fièvre ou frissons
- Patient immunosupprimé (VIH, cancer, traitements ou médicaments immunosuppresseurs)
- Présence de lésions sévères
- Présence de lésions oculaires ou péri-oculaires (incluant le nez ou les paupières)
- Présence de lésions oropharyngées
- Persistance des lésions > 14 jours
- Présence de signes d'infection (lésions rouges, gonflées avec du pus)
- Autre(s) : _____

Présence d'une ou plusieurs contre-indications ?

OUI > Référer

NON > Continuer

IDENTIFICATION DU PROFESSIONNEL

Pharmacien(ne)

Infirmier(e)

Nom

Signature

No de permis

Date

IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom

DDN

TRAITEMENTS

Ordonnance(s) faite(s) dans le contexte de l'ordonnance collective PC-09 Herpès labial (Pratiques Collaboratives)

Individualisée(s) au nom du Dr _____ No permis _____

RATIONNELLE DU TRAITEMENT

- Soulager l'inconfort relié à une lésion d'herpès labial
- Diminuer la durée de l'épisode
- Donner des conseils pour minimiser les risques de propagation de l'infection et pour prévenir les épisodes récurrents d'herpès labial
- Patient avisé qu'il peut faire honorer l'ordonnance dans la pharmacie de son choix

TRAITEMENT PER OS D'HERPÈS LABIAL

- Acyclovir 800 mg STAT dès les premiers signes en dose unique
- Acyclovir 400 mg 3 à 5 fois/jour x 5 jours
- Acyclovir 200 mg 5 fois/jour x 5 jours
- Acyclovir 200 mg BID x 5 jours (si DFGe < 10 ml/min)
- Famciclovir 1500 mg en dose unique
- Famciclovir 750 mg BID x 2 doses
- Famciclovir 750 mg en dose unique (si DFGe entre 40 et 59 ml/min)
- Famciclovir 500 mg en dose unique (si DFGe entre 20 et 39 ml/min)
- Famciclovir 250 mg en dose unique (si DFGe entre < 20 ml/min)
- Valacyclovir 2 g BID x 2 doses
- Valacyclovir 1 g BID x 2 doses (si DFGe entre 30 et 49 ml/min)
- Valacyclovir 500 mg BID x 2 doses (si DFGe entre 10 et 29 ml/min)
- Valacyclovir 500 mg en dose unique (si DFGe < 10 ml/min)

TRAITEMENT TOPIQUE D'HERPÈS LABIAL

- Acyclovir topique 5% appliqué 5 fois/jour x 5 à 7 jours
- Acyclovir 5% + HC1% topique (XereseMC) appliqué 5 fois/jour x 5 jours

IDENTIFICATION DU PROFESSIONNEL

Nom

Pharmacien(ne)

Infirmier(e)

Signature

No de permis

Date

IDENTIFICATION DU PATIENT

CONSEILS NON PHARMACOLOGIQUES

- Mesures d'hygiène pour minimiser la propagation
 - Se laver les mains fréquemment
 - Laver délicatement la lésion (eau et savon doux)
 - Éviter de partager les objets personnels
 - Éviter le contact direct (oral-oral et oral-génital)
 - Être vigilant auprès des personnes plus vulnérables (nouveau-né, femme enceinte, immunosupprimé)
- Éviter les facteurs précipitants (si possible)
- Utiliser un écran solaire (beaume à lèvres avec FPS)
- Informer sur le caractère contagieux jusqu'à ce que les lésions soient guéries

CONSULTER UN MÉDECIN SI :

- Survenue d'une contre-indication en cours de traitement (voir ci-haut)
- La lésion ou l'état général du patient se détériore
- Aucune amélioration après 7 à 10 jours
- Épisodes récurrents (> 6 épisodes/an)
- Doute sur l'étiologie de la lésion

AUTRES NOTES / JUSTIFICATIONS CLINIQUES

IDENTIFICATION DU PROFESSIONNEL

 Pharmacien(ne) Infirmier(e)