

Initier un traitement pharmacologique auprès de la personne enceinte

SI-OC-INF-193

Référence à un protocole :	OUI ☒ NON ☐ <u>SI-PROTOCOLE- 0009 :Prise en charge du suivi de grossesse</u>
Référence à une activité réservée :	OUI ☒ NON ☐ Administrar et ajuster des médicaments ou d'autres substances lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance
Champ d'application de l'OC :	Interne ☐ Externe ☐ Interne et externe ☒

SITUATION CLINIQUE VISÉE PAR L'ORDONNANCE COLLECTIVE

Patientes dans un suivi de grossesse.

PROFESSIONNEL(S) HABILITÉS

Infirmier.ères assurant le suivi de grossesse qui possèdent la formation, les connaissances et les compétences nécessaires.

INDICATION(S)

Personnes enceintes présentant une condition requérant un traitement médicamenteux.

INTENTION THÉRAPEUTIQUE

- Optimiser la prise en charge de la personne référée
- Diminuer la durée d'attente en initiant rapidement un traitement
- Optimiser la prise en charge de la personne en limitant les symptômes et complication obstétricales.

CONDITION(S) D'INITIATION

Patient présentant une ou plusieurs constats cliniques selon le protocole : SI-PROTOCOLE- 0009 :Prise en charge du suivi de grossesse.

CONTRE-INDICATIONS

- Contre-indication au pyridoxine/doxylamine (Diclectin ®) : Glaucome angle fermé (actif ou antécédents), rétention urinaire
- Contre-indication à l'aspirine :
 - Hypersensibilité connue à l'aspirine ou aux AINS
 - Antécédents d'allergie sévère à l'aspirine (asthme induit par l'aspirine, urticaire, anaphylaxie)
 - Antécédents de saignement gastro-intestinal actif ou récent

- Thrombocytopénie sévère ($< 50 \times 10^9/L$)
- Ulcère gastro-duodéal actif
- Maladie hémorragique connue ou trouble de la coagulation
- Insuffisance hépatique sévère
- Chimiothérapie

PRÉCAUTIONS

- Allergies médicamenteuses

Aspirine :

- Surveiller l'apparition de symptômes d'intolérance gastro-intestinale (douleurs épigastrique, dyspepsie, nausées, saignements ou autre), particulièrement en présence d'antécédant de chirurgie bariatrique.
- Surveiller symptômes de réaction allergique
- Informer la patiente des bénéfices et des effets indésirables potentiels de la prise d'aspirine.
- Réévaluer la nécessité de poursuivre le traitement en cas d'apparition d'effets secondaires significatifs.

IDENTIFICATION DU PRESCRIPTEUR AUTORISÉ RÉPONDANT

Médecin responsable du suivi de grossesse.

PROCÉDURE

L'infirmière coordonne l'épisode de soins selon le protocole infirmier s'y rattachant.

- Interprète et intervient selon les résultats
- Complète le formulaire d'application de l'ordonnance
- Remet à la patiente ou transmet à la pharmacie les ordonnances selon SI-PROTOCOLE- 0009: Prise en charge du suivi de grossesse

Situation/constat	Prescription
Pour tous	• Acide Folique 1mg PO DIE ou 5 mg PO DIE si risque élevé¹ • Multivitamines prénatales contenant de la vitamine B12 et du fer, 1co PO DIE • Vitamine D1000 unités PO DIE • Pyridoxine 10 mg/doxylamine 10 mg (Diclectin md) 2 co. PO HS PRN si nausées matinales. Ajouter : ○ 2 co PO TID si nausée importance ou fréquente ○ Dimenhydrinate 50 mg PO ou IR q 6 h PRN si vomissements malgré prise diclectin régulière (max 200 mg de Dimenhydrinate lorsque combiné avec diclectin) • Polyéthylène glycol 3350 (Lax-A-day) 17g PO HS PRN
Facteur de risque de prééclampsie, soit: Un des critères suivants : • Antécédents de prééclampsie • IMC prégravidique $> 30 \text{ kg/m}^2$ • Hypertension chronique préexistante • Diabète prégestationnel (type 1 ou type 2) • Maladie rénale préexistante	• Aspirine 162 mg PO DIE HS à débiter à 12 sem. ad 36 semaines inclusivement (peut être initiée jusqu'à 20 semaines au besoin)

• Maladie auto-immune : lupus érythémateux systémique ou syndrome des antiphospholipides) • Procréation assistée- FIV • Grossesse multi-fœtale • Anémie falciforme • Maladie inflammatoire de l'intestin (MII) OU Deux ou plus des facteurs de risque modérés suivants : • ATCD d'hématome rétroplacentaire • ATCD de mortinaissance • ATCD de RCIU • Âge ≥ 40 ans • Primiparité	
Antécédent de chirurgie bariatrique (indépendamment de l'IMC)	• Multivitamines prénatales contenant de la vitamine B12 et du fer, 1co PO BID, éviter celles en gélatine
Grossesse gémellaire (ou multifoetale)	• Sulfate ferreux 300 mg PO DIE • Vitamine D1000 unités PO DIE *Si patiente nauséuse, retarder l'initiation des suppléments.

¹ Risque élevé : Femmes (ou leur partenaire masculin) présentant des antécédents personnels d'anomalie du tube neural (ATN), celles ayant déjà connu une grossesse avec ATN et celles qui ont un parent au premier degré atteint d'une anomalie du tube neural

Présence de symptômes pendant la grossesse	
Constipation	Polyéthylène glycol 3350 (Lax-A-day) - 17 g PO HS, prendre DIE ad selles puis PRN
Reflux gastro-œsophagien	Carbonate de calcium 500-1000mg PO QID PRN OU Hydroxyde d'aluminium et de magnésium 10-20 ml PO QID PRN (antiacides) Si non soulagée, ranitidine 150 mg PO. DIE
Symptômes d'infection vaginale pertes vaginales inhabituelles avec prurit vaginal significatif Culture vaginal positive à la levure avec pertes vaginales prurigineuses	Clotrimazole vaginale 1% en crème vaginale DIE x 7 jours
Symptômes d'infection urinaire AVEC dysurie ou hématurie sans fièvre, ni douleur au flanc	Fosfomycine 3g PO x1 à débiter après prélèvement urine Si allergie, macrobid 100 mg BID PO x 7 jours OU • Si allergie, amoxil 500 mg TID PO x 7 jours. N.B. si prise récente d'un antibiotique dans les 3 derniers mois, référer au médecin pour le choix d'antibiotique
Culture vaginale positive vaginose bactérienne	Flagyl 500 mg PO BID X 7 jours OU • Clindamycine 300 mg PO BID X 7 jours en 2e ligne

- Documente ses interventions et sa démarche clinique dans les notes de l'infirmière:
 - Date et heure de l'exécution de l'ordonnance collective
 - Les symptômes observés chez la personne
 - Le résultat des différentes interventions visant à corriger les symptômes

LIMITES OU SITUATIONS POUR LESQUELLES UNE CONSULTATION AVEC LE PRESCRIPTEUR AUTORISÉ EST OBLIGATOIRE

Aucune

RÉFÉRENCES

Concepteurs :	
Amélie Guay	Infirmière clinicienne en pratique avancée - périnatalité
Dre Claude-Émilie Jacob	Obstétricienne-gynécologue, Médecine fœto-maternelle
Dr Vincent Williams	Médecine interne obstétricale
Dre Laurence Simard-Émond	Gynécologue, chef du service d'obstétrique
Collaborateurs :	
Marie-Hélène Mailhot	Pharmacienne
Date d'entrée en vigueur (1^{ère} version) :	2026-07-21
Date de la dernière révision :	

APPROUVÉ PAR



 Dre Claude-Émilie Jacob
 Chef du service d'obstétrique

2026-06-22

 Date



 Dre Carole Kamga-Ngande
 Chef du département d'obstétrique-gynécologie

2026-07-20

 Date

Ariane Delisle

Ariane Delisle

Conseillère en organisation du travail
en soins infirmiers et présidente du comité
des activités interprofessionnelles (par intérim)

2026-07-21

Date

Marie-Claude Langevin

Marie-Claude Langevin

Chef du département de pharmacie

2026-06-23

Date

Dre Arline Bérubé

Dre Arline Bérubé

Président du comité exécutif du Conseil des médecins,
dentistes et pharmaciens

2026-06-17

Date



© CHUM tous droits réservés