

1.41 - ORDONNANCE COLLECTIVE

Optimisation de l'aérosolthérapie par l'inhalothérapeute

I. CLIENTÈLE VISÉE

Tous les patients hospitalisés à l'Institut de cardiologie de Montréal (ICM) ayant une ordonnance d'aérosolthérapie à domicile ou dès la prescription individuelle à l'ICM de salbutamol (Ventolin^{MD}) ou Ipratropium (Atrovent^{MD}) dans un contexte de dyspnée.

II. PROFESSIONNELS AUTORISÉS

Les inhalothérapeutes de l'Institut de cardiologie de Montréal (ICM)

III. INDICATIONS

Aucune indication additionnelle

IV. INTENTION THÉRAPEUTIQUE

- Optimisation de l'aérosolthérapie à partir d'une ordonnance interne ou externe
- Assurer le sevrage et la cessation de l'aérosolthérapie prescrite à court terme
- Assurer la reprise des traitements pré hospitalisation ou leurs équivalences

V. CONTRE-INDICATION

Aucune contre-indication à l'application de cette ordonnance collective

En cas d'allergie ou d'hypersensibilité, se référer au médecin ou pharmacien pour les substitutions de traitement.

VI. PROTOCOLE MÉDICAL

- L'inhalothérapeute prend en charge tous les traitements d'aérosolthérapie des patients admis aux soins intensifs chirurgicaux et en assure le suivi jusqu'au congé de l'unité des soins intensifs chirurgicaux.
- L'inhalothérapeute peut assurer le suivi de patients sur toutes les unités de soins si la condition clinique du patient le nécessite.
- Le protocole 3.38 – *Optimisation de l'aérosolthérapie par l'inhalothérapeute* décrit le fonctionnement et la procédure à suivre selon les différents actes délégués

VII. MÉDECIN RÉPONDANT

Le médecin répondant est le médecin traitant sur l'unité au moment de l'application de l'OC.

1.41 - ORDONNANCE COLLECTIVE

Optimisation de l'aérosolthérapie par l'inhalothérapeute

VIII. PÉRIODE DE VALIDITÉ

- Date d'entrée en vigueur : 2025-10-22
- Fin de la période de validité : 2028-10-22

Élaboration et validation de la version actuelle par le(s) médecins suivants :				
Nom	Prénom	N° de permis	Signature	Téléphone
Sirois Leclerc	Julie	12779		3800
Lamarche	Yoan	10146		3800
Validation de la version actuelle par le(s) responsable(s) de la qualité des soins :				
Nom	Prénom	Titre	Signature	Téléphone
Ouellet	Mélissa	Assistante-chef inhalothérapeute		3106
Validation de la version actuelle par le(s) pharmacien(s) :				
Nom	Prénom	N° de permis	Signature	Téléphone
Lacroix	Martine	205128		3190

Approbation de la version actuelle par le représentant du CMDP de l'ICM le XXXX-XX-XX		
Nom	Prénom	Signature
ENTRÉE EN VIGUEUR :	2025-10-22	DERNIÈRE(s) RÉVISION(s) : 2025-XX-XX 2023-04-28/2016-12-14