

## 1.76\_ORDONNANCE COLLECTIVE

### Produits de soins de la peau, des plaies et examens radiologiques

#### I. CLIENTÈLE VISÉE

Les patients nécessitant un traitement topique ou un examen radiologique en lien avec les soins de la peau et des plaies

#### II. PROFESSIONNELS AUTORISÉS

La conseillère en soins infirmiers, soins de la peau et gestion des plaies et le personnel infirmier détenant leur droit de prescrire et ayant reçu l'approbation de la direction des soins infirmiers de l'Institut de cardiologie de Montréal (ICM) pour effectuer des prescriptions relatives aux soins de la peau et des plaies

#### III. INDICATIONS

Voir la section VI pour les indications spécifiques

#### IV. INTENTION OU CIBLE THÉRAPEUTIQUE

Optimiser le traitement des soins de la peau et des plaies

#### V. CONTRE-INDICATIONS

Hypersensibilité ou allergie à l'un des produits

#### VI. PROTOCOLE MÉDICAL

MÉDICAMENTS :

**Antibiotiques topiques** : pour traiter ou prévenir des infections cutanées superficielles et mineures

**Le choix du produit se fera en fonction de l'évaluation de la plaie**

- Appliquer une fois par jour, en couche mince, avec un instrument stérile ou des gants stériles s'il y a présence de signes locaux d'infection ou risque d'infection pour une durée de 7 à 10 jours
  - **Polysporin<sup>MD</sup>** crème 15 g Tube (**Polymyxine 10 000 UI/g / Gramicidine 0,25 mg/g**)
  - ou **Mupirocine** onguent 2 % /15 g / (**Bactroban<sup>MD</sup>**)
  - ou **Gentamicine** 0,1 % crème Pot. (Non disponible commercialement. Préparation magistrale par la pharmacie nécessaire).

**Antifongiques topiques** : pour traiter des lésions cutanées caractéristiques d'une infection fongique

- Appliquer une fois par jour, en couche mince, avec un instrument ou des gants lorsque la peau présente des signes d'infection fongique pour une durée de 7 à 10 jours
  - **Clotrimazole** 1 % crème 30 g (**Canesten<sup>MD</sup>** ou **Clotrimaderm<sup>MD</sup>**)

**Anti-démangeaisons** : pour traiter des lésions prurigineuses non allergiques (si possible réaction allergique, consulter le pharmacien)

- Appliquer une fois par jour, en couche mince, avec un instrument ou des gants lorsque la peau présente des signes de démangeaisons et de prurit pour une durée de 7 à 10 jours
  - **Urée 22 %** crème (**Uremo<sup>MD</sup>** ou **Urisec<sup>MD</sup>**)

**Anti-inflammatoires** : pour traiter des lésions inflammatoires et/ou une peau enflammée:

- Appliquer une fois par jour, en couche mince, avec un instrument ou des gants lorsque la peau présente des signes inflammatoires et de démangeaisons pour une durée de 7 à 10 jours
  - **Hydrocortisone** 1 % crème

## 1.76\_ORDONNANCE COLLECTIVE

### Produits de soins de la peau, des plaies et examens radiologiques

#### Pansement spécifique : pour traiter un saignement abondant uniquement

- Appliquer lorsque la plaie présente un saignement abondant et non contrôlé par d'autres plans de traitements suivant la technique requise
  - **Surgicel<sup>MD</sup> (Hemostat pansement absorbable)**

#### Examen radiologique : pour ajuster un plan de traitement en soins de plaies suivant l'évaluation vasculaire

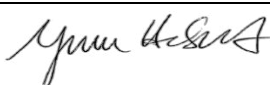


- Effectuer la requête dans OrdoMedic
  - Doppler artériel
  - et/ou doppler veineux
  - et/ou écho de surface


#### VII. PÉRIODE DE VALIDITÉ

- Date d'entrée en vigueur :
- Date de fin de la période de validité:

#### VIII. MÉDECIN RÉPONDANT

Contactez le médecin en charge du patient pour toutes questions ou demandes de précision concernant l'application ou non de cette ordonnance collective.

Élaboration et validation de la version actuelle par le(s) médecin(s) suivants :				
Nom	Prénom	N° de permis	Signature	Téléphone
Hébert	Yves	73-159		2609
Validation de la version actuelle par le(s) responsable(s) de la qualité des soins :				
Nom	Prénom	Titre	Signature	Téléphone
De Witte	Fabienne	Conseillère en soins infirmiers		4073
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 15-04-2025			
Nom	Prénom	Signature	
Brouillette	Denis		
ENTRÉE EN VIGUEUR :	2025-05-14	DERNIÈRE RÉVISION :	2025-04-15