Réglages et modification des paramètres du ventilateur VDR-4

IHN-OC-05-01

|  |  |
| --- | --- |
| **Concepteurs** | |
| Nicolas Blais St-Laurent | Coordonnateur technique en inhalothérapie |
|  |  |
| Date de rédaction : | 2016-03-16 |
| Date de révision : | *Aucune* |
| Date de mise en vigueur : | Ajouter date avant publication |
|  |  |
| Référence à un protocole : | OUI 🗹 NON 🞏 |
|  | *INH-PROT-05-01 - Réglages et modification des paramètres du ventilateur VDR-4* |
| Référence à une activité réservée : | OUI 🗹 NON 🞏 |
|  | Effectuer l’assistance ventilatoire |

PROFESSIONNEL(S) HABILITÉS

Les inhalothérapeutes du Centre hospitalier de l'Université de Montréal ayant complété avec succès la formation sur l’opération du ventilateur VDR-4.

SITUATION CLINIQUE VISÉE PAR L’ORDONNANCE COLLECTIVE

Personnes ayant une ordonnance médicale pour la ventilation avec le ventilateur VDR-4.

INDICATION(S)

INTENTION THÉRAPEUTIQUE

Ajustement des paramètres de ventilation en fonction des différentes situations cliniques

CONTRE-INDICATIONS

Ordonnance médicale individuelle concernant l’un des paramètres de ventilations visés par le protocole. Le protocole sera alors appliqué à l’exception des éléments concernant ce paramètre.

PRÉCAUTION

L’inhalothérapeute applique en tout temps les précautions décrites dans le protocole *INH-PROT-05-01 Réglages et modification des paramètres du ventilateur VDR-4*.

PROCÉDURE

L’inhalothérapeute modifie de ventilation des patients ventilés avec le ventilateur VDR-4 de la façon décrite dans le protocole *INH-PROT-05-01 Réglages et modification des paramètres du ventilateur VDR-4*.

APPROBATION

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Signature et nom en lettres moulées)* Date

Chef du Service de xxxxxxxxxxxxx (s’il y a lieu)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Signature et nom en lettres moulées)* Date

Chef du Département dexxxxxxxxxxxxx (s’il y a lieu)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Signature et nom en lettres moulées)* Date

Directrice des soins infirmiers et des regroupements clientèles

et présidente du comité des activités interprofessionnelles

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Signature et nom en lettres moulées)* Date

Chef du département de pharmacie

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Signature et nom en lettres moulées)* Date

Président du comité exécutif du Conseil des médecins,

dentistes et pharmaciens