


Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale  Québec	Code : CIUSSSCN-PRO-2021-05 Date d'émission originale: 2021-04-07 Date de révision prévue : 2024-04-07	
	Référence à une ordonnance collective OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OC-2021-05-Réaliser une épreuve de spirométrie dans un contexte de contribution au diagnostic ou de suivi thérapeutique	
PROTOCOLE MÉDICAL		
Objet : Réaliser une épreuve de spirométrie dans un contexte de contribution au diagnostic de suivi thérapeutique¹		
	Version antérieure	Dernière version
Recommandé par Le comité directeur des ordonnances collectives et protocoles Le comité de pharmacologie Le comité exécutif du conseil multidisciplinaire Le comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers Adoptée par Le comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens		2021-01-14 2020-12-09 2020-11-19 2021-02-11 2021-04-07

PROFESSIONNEL(S) AUTORISÉ(S)

Les inhalothérapeutes et les infirmières du CIUSSS de la Capitale-Nationale qui possèdent la compétence professionnelle requise, c'est-à-dire les connaissances scientifiques, les habilités et le jugement clinique inhérent à l'activité exercée.

SITUATION CLINIQUE OU CLIENTÈLE

Usager adulte ou enfant de plus de 6 ans pour lequel une épreuve de spirométrie sera réalisée dans un contexte de contribution au diagnostic ou de suivi thérapeutique.

CONDITIONS D'APPLICATIONS

Ne pas initier l'ordonnance collective ni le protocole médical en présence des conditions suivantes :

- Accident vasculaire cérébral, anévrisme cérébral, commotion récente
- Embolie pulmonaire, pneumothorax
- Infarctus du myocarde (moins d'une semaine)
- Hypertension artérielle non contrôlée
- Hypertension pulmonaire non compensée
- Arythmie auriculaire ou ventriculaire importante
- Insuffisance cardiaque non contrôlée
- Histoire de syncope à l'effort
- Anévrisme de l'aorte connu
- Glaucome important
- Chirurgie abdominale du thorax ou du cerveau dans les quatre dernières semaines
- Chirurgie ophtalmique, des sinus ou de l'oreille dans la dernière semaine
- Grossesse avancée
- Spirométrie techniquement difficile à réaliser et/ou non reproductible
- Allergie ou hypersensibilité au salbutamol ou à l'un des composants du produit ou du contenant

¹ Bien que l'infirmière puisse initier de manière autonome la spirométrie, l'ordonnance collective s'applique dans les situations où elle doit le faire avec ajout de bronchodilatateur.

DIRECTIVES

(Consulter l'algorithme Annexe I)

1. Vérifier le suivi des consignes de préparation à l'examen si indiqué

Dans l'intention de contribution au diagnostic, l'usager a cessé la médication tel que recommandé :

- Cesser B2 agoniste à courte durée d'action et les anticholinergiques à courte durée d'action 4 heures avant l'examen
- Cesser B2 agoniste à longue durée d'action et les anticholinergiques à longue durée d'action 12 heures avant examen s'il y a prise deux fois par jour et 24 heures avant s'il y a prise une fois par jour

2. Effectuer la spirométrie

Selon la méthode standardisée appuyée sur les normes en vigueur (ATS/ETS/SCT).

3. Administrer un bronchodilatateur si indiqué

Contribution au diagnostic

Administrer un bronchodilatateur en présence de l'un ou l'autre des critères suivants :

- Un volume expiratoire maximal dans une seconde (VEMS) plus petit que 80% de la valeur prédite
- Une capacité vitale forcée (CVF) plus petite que 80% de la valeur prédite
- Un rapport Tiffeneau plus petit que 0.7
- Aucune spirométrie n'est présente au dossier de l'usager

Agent pharmacologique	Posologie	Considérations particulières
Salbutamol 100 mcg	4 inhalations OU 2 inhalations pour plus de 65 ans	<ul style="list-style-type: none">• Administrer avec une chambre d'espacement• Espacer chaque inhalation de 30 secondes• Début d'action : 5 à 15 minutes• Pic d'activité 30 à 90 minutes• Effectuer la spirométrie 10 à 15 minutes après la prise

Suivi thérapeutique

- En présence de résultats abaissés, comparativement au résultat attendu chez un usager connu souffrant d'un syndrome obstructif, l'utilisation d'un bronchodilatateur peut être envisagée.

4. Effectuer la spirométrie comparative si indiquée (post bronchodilatateur)

Selon la méthode standardisée appuyée sur les normes en vigueur (ATS/ETS/SCT).

5. Communication au médecin ou à l'infirmière praticienne spécialisée (IPS)

Communiquer les résultats obtenus au médecin référent ou à l'infirmière praticienne spécialisée (IPS). Si les résultats sont anormaux, déterminer le niveau de communication requis auprès du médecin ou de l'IPS.

LIMITES OU SITUATIONS EXIGEANT UNE CONSULTATION MÉDICALE OBLIGATOIRE

- Douleur thoracique
- Détresse respiratoire sévère
- Arythmie
- Syncope
- Désaturation (après un temps de repos, pas de retour vers la saturation de début d'examen)

PROCESSUS D'ÉLABORATION

Le processus d'élaboration s'appuie sur la triangulation de plusieurs sources de données incluant des recommandations de bonnes pratiques cliniques, des résultats de recherche et données probantes contextuelles et expérientielles ainsi que la consultation d'experts.

Des protocoles médicaux, des guides de pratique clinique, des rapports de consensus publiés au courant des dernières années ont été consultés. Des documents d'associations reconnues, organismes ou ordres professionnels ont également été analysés.

OUTILS DE RÉFÉRENCE ET SOURCES

Experts consultés

- Dr Michel Rouleau, pneumologue
- Annick Leblanc, inhalothérapeute sites de Charlevoix
- Membres du comité clinique en inhalothérapie du CIUSSSCN :
 - Diane Arbour, inhalothérapeute site de Chauveau
 - Linda Maltais, inhalothérapeute site Foyer de Loretteville
 - Nathalie Girard, inhalothérapeute GMF Charlevoix-Est
- Sylvie Beauchamp, pharmacienne, adjointe des sites de Charlevoix

Détection précoce d'une maladie respiratoire par spirométrie, Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec, 1^{er} trimestre 2017;

Standardisation of spirometry 2019 Update, Official technical statement, approved by American thoracic society and the European respiratory society, September 2019;

Standardisation of spirometry, Eur Respir J 205, Copyright ERS Journals Ltd 2005;
<https://www.thoracic.org/statements/resources/pfet/PFT2.pdf>

Spirometry in primary care, Can respiratory journal, 2013; 20(1): 13-22;

General considerations for lung function testing, Eur Respir J 2005; 26: 153-161;

Albuterol (salbutamol): Drug information, Lexicomp, consulté le 17 novembre 2020;

Overview of pulmonary function testing in adult, Up to date, consulté le 17 novembre 2020.

PÉRIODE DE VALIDITÉ

La date d'entrée en vigueur du protocole doit être inscrite et elle ne peut être antérieure à la date de signature nécessaire à son approbation.

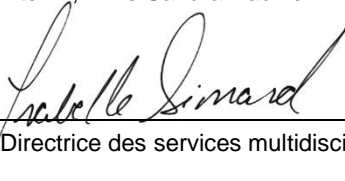
VALIDATION DU PROTOCOLE MÉDICAL



Directrice des soins infirmiers et de la santé physique par
intérim, Mme Sandra Racine

2021-04-07

Date



Directrice des services multidisciplinaires, Mme Isabelle Simard

2021-04-07

Date

APPROBATION DU PROTOCOLE MÉDICAL (obligatoire)

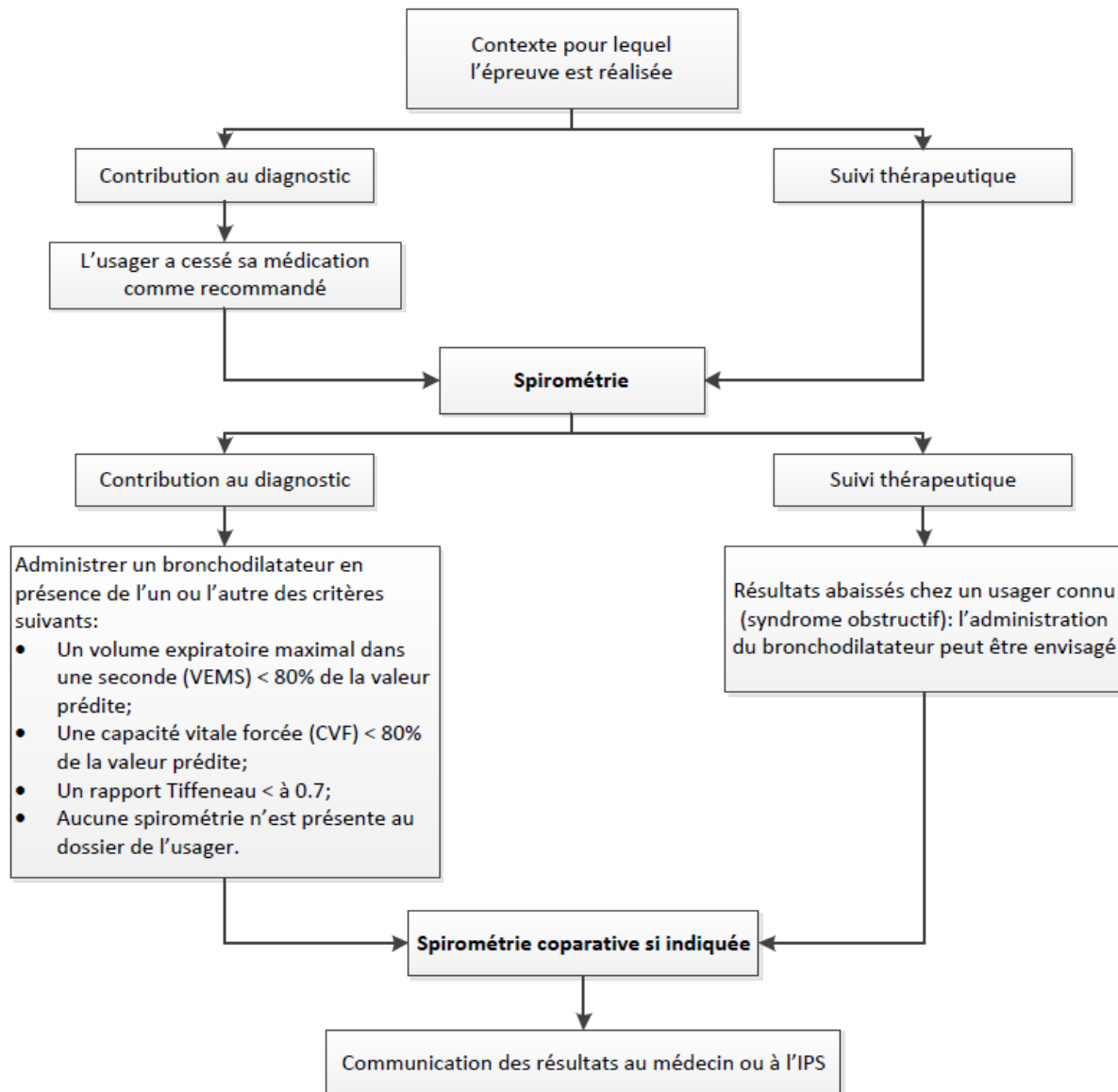


Président du CMDP, Dr Yvan Gauthier

2021-04-07

Date

ALGORITHME

**RÉALISER UNE ÉPREUVE DE SPIROMÉTRIE DANS UN CONTEXTE
DE CONTRIBUTION AU DIAGNOSTIC OU DE SUIVI THÉRAPEUTIQUE**


**Selon la méthode standardisée appuyée sur les normes en vigueur (American Thoracic Society (ATS). European Thoracic Society (ETS). Société canadienne de thoracologie (SCT)).*