

Code : CIUSSSCN-OC-024

Date d'émission: 2018-02-23

Date de mise en vigueur: 2018-02-23

Date de révision prévue: 2021-02-23

ORDONNANCE COLLECTIVE

Référence à un protocole

OUI NON

PRO-024-Administrer du salbutamol en aérosol-doseur lors d'une dyspnée avec bronchospasme

Objet : Administrer du salbutamol en aérosol-doseur lors d'une dyspnée avec bronchospasme

Recommandée par :

Le comité directeur des ordonnances collectives et protocoles

Le comité de pharmacologie

Le comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers (CECII)

Adoptée par :

Le Comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

Date : 2017-10-24

Date : 2017-09-21

Date : 2017-09-20

Date : 2017-10-12

Date : 2017-11-08

PROFESSIONNEL(S) AUTORISÉ(S)

Les infirmières du CIUSSS de la Capitale-Nationale ou d'une agence de personnel exerçant au 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.

ACTIVITÉ(S) PROFESSIONNELLE(S) VISÉE(S)

X	Directions	Secteurs (préciser)
X	Direction de santé publique (DSPu)	Tous les secteurs
X	Direction du programme jeunesse (DJ)	Tous les secteurs
X	Direction de la protection de la jeunesse	Tous les secteurs
X	Direction de l'enseignement et des affaires universitaires (DEAU)	Tous les secteurs
X	Direction des programmes Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme, et déficience physique (DI-TSA et DP)	Tous les secteurs
X	Direction du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)	Tous les secteurs
X	Direction des programmes Santé mentale et Dépendance (DSMD)	Tous les secteurs
X	Direction des soins infirmiers (DSI)	Tous les secteurs
X	Direction des services professionnels (DSP)	Tous les secteurs
	Direction des services multidisciplinaires (DSM)	

SITUATION CLINIQUE OU CLIENTÈLE

Usager de tout âge, fréquentant l'une ou l'autre des installations desservies par le CIUSSS de la Capitale-Nationale et qui présente une dyspnée avec bronchospasme.

ACTIVITÉS RÉSERVÉES

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique.
- Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance.
- Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.

INDICATIONS

Dyspnée attribuable à un bronchospasme qu'elle qu'en soit la gravité/sévérité.

INTENTION OU CIBLE THÉRAPEUTIQUE

Corriger l'insuffisance respiratoire, éviter l'hypoxie et rétablir la fonction respiratoire dans les limites de la normale.

CONTRE-INDICATIONS

Ne pas administrer le salbutamol en présence des conditions cliniques suivantes :

- Dyspnée provoquée par l'obstruction des voies respiratoires par un corps étranger;
- Dyspnée attribuable à un traumatisme thoracique;
- Dyspnée d'origine cardiaque suspectée;
- Hypersensibilité ou allergie connue ou soupçonnée à l'un des composants du salbutamol.

PROTOCOLE MÉDICAL OU RÉFÉRENCE À UN PROTOCOLE EXTERNE

Référer au protocole médical : *PRO-024-Administrer du salbutamol en aérosol-doseur lors de dyspnée avec bronchospasme du CIUSSS de la Capitale-Nationale.*

LIMITES OU SITUATIONS EXIGEANT UNE CONSULTATION MÉDICALE OBLIGATOIRE

Diriger vers le médecin ou l'infirmière praticienne en soins de première ligne (IPSPL) si :

- Aucune amélioration ou amélioration partielle après une première séquence d'administration de salbutamol, suggérant la nécessité d'en administrer une deuxième.

COMMUNICATION AVEC LE MÉDECIN TRAITANT

L'utilisateur doit faire l'objet d'une évaluation par le médecin ou l'infirmière praticienne en soins de première ligne (IPSPL) :

- S'il s'agit d'un bronchospasme de novo;
- Si une augmentation dans l'utilisation des bronchodilatateurs est observée chez l'utilisateur.

PROCESSUS D'ÉLABORATION

Experts consultés :

Maxime Amar, MD, M.S.
Nadia Drouin, B. Pharm., M.Sc., BCOP
Nathalie Dubé, inf., M.Sc.
Maryse Mathieu, inf., M.Sc.

OUTILS DE RÉFÉRENCE ET SOURCES

AGESSS. (2016). Méthode de soins: Administration d'un médicament par aérosol doseur. (Consulté le 28 août 2017).

AGUSTI, A., et al. (2006), Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. Global initiative for chronic obstructive lung disease. [En ligne]. [http://www.who.int/respiratory/copd/GOLD_WR_06.pdf] (Consulté le 21 août 2017). 88 p.

AGUSTI, A., et al. (2017), Pocket guide to COPD diagnosis, management and prevention. Global initiative for chronic obstructive lung disease. [En ligne]. [<http://goldcopd.org/wp-content/uploads/2016/12/wms-GOLD-2017-Pocket-Guide.pdf>] (Consulté le 21 août 2017).

DAUGER, S., et al. (2015), Traitements médicamenteux de l'asthme aigu grave. Elsevier Massons SAS, Archives de pédiatrie. [En ligne]. [https://www.researchgate.net/publication/279302654_Traitements_medicamenteux_de_l%27asthme_aigu_grave] (Consulté le 17 août 2017).

DE SUREMAIN, N., et al. (2015) La prise en charge aux urgences de la crise d'asthme aiguë de l'enfant. Lavoisier. [En ligne]. [<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs13341-015-0560-5>] (Consulté le 17 août 2017).

DEVILLIER, P., et al. (2014). Le choix du dispositif d'inhalation (hors nébulisation) : un acte médical. [En ligne]. [<http://allergo.lyon.inserm.fr/PNEUMOLOGIE/4.35-choix-dispositif-inhalation.pdf>] (Consulté le 27 août 2017).

DUBUS, J.-C., et autres. (2015) Asthme : la jungle des chambres d'inhalation. Elsevier Masson SAS, Archives de pédiatrie 2015 [En ligne]. [<http://www.em-consulte.com/en/article/986290>] (Consulté le 28 août 2017).

DUCHARME, F.-M., et al. (2012) Le traitement de la crise d'asthme de l'enfant aux urgences basé sur des données probantes : utopie ou réalité? Elsevier Masson SAS, Archives de pédiatrie. [En ligne]. [<http://www.em-consulte.com/article/739849/le-traitement-de-la-crise-dasthme-de-lenfant-aux-urgences>] (Consulté le 18 août 2017).

DUTEAU, G., et autres. (2015). Diagnostic et prise en charge de l'asthme chez les enfants âgés de 5 ans et moins. Mise à jour 2015 du Global Initiative for Asthma (GINA). Elsevier Masson SAS. [<http://www.edimark.fr/Front/frontpost/getfiles/23952.pdf>] (Consulté le 18 août 2017).

DUTEAU, G., et al. (2015). Prise en charge et prévention de l'asthme chez les adultes et les enfants âgés de plus de 5 ans. Global Initiative for Asthma (GINA). Mise à jour 2015. Elsevier Masson SAS. [<http://www.em-consulte.com/article/1105791/prise-en-charge-et-prevention-de-l-asthme-chez-les>] (Consulté le 18 août 2017).

GLAXO SMITH KLINE. (2016). Monographie de PRODUIT PrVentolin® HFA. GlaxoSmithKline Inc. 28 p.

GLOBAL INITIATIVE FOR ASTHMA. (2017), Global Strategy for asthma management and prevention; online appendix; 2017 update. Global Initiative for Asthma (GINA). 90 p.

GLOBAL INITIATIVE FOR ASTHMA. (2017), Global Strategy for asthma management and prevention; online appendix updated 2017. Section 2. Children 5 years and younger; Chapter 6 Diagnosis and management of asthma in children 5 years and younger. Global Initiative for Asthma (GINA). p. 99-122.

INESSS. (2014). Outil d'aide à la décision dans le traitement de l'asthme : Motifs de consultation et diagnostic. Gouvernement du Québec, [En ligne]. [https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Outils/Asthme_2011/outil_asthme_20111031.pdf] (Consulté le 18 août 2017).

JOHNSON L.H., J., et al. (2016). The effect of a holding chamber on albuterol metered-dose inhaler product differences. Elsevier Inc. [En ligne]. [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27613457>] (Consulté le 28 août 2017).

LE COLLÈGE DES MÉDECINS DE FAMILLE DU CANADA. (2014). L'Asthme : Apprendre à contrôler ses symptômes. Le Collège des médecins de famille du Canada, [En ligne]. [<http://www.cfpc.ca/ProjectAssets/Templates/Resource.aspx?id=7077&langType=3084>] (Consulté le 18 août 2017).

LE JOURNAL DES PROFESSIONNELS EN SANTÉ RESPIRATOIRE. (2010). Nouveau consensus relatif au continuum de prise en charge de l'asthme. InfoRQAM; Le journal des professionnels en santé respiratoire, Société Canadienne de Thoracologie, [En ligne]. [<http://www.rqesr.ca/stock/fra/info-rqam-2010-04.pdf>] (Consulté le 17 août 2017).

LOUGHEED, D., et al. (2010). Article spécial : continuum de prise en charge de l'asthme de la Société canadienne de thoracologie – Résumé du consensus de 2010 pour les enfants de six ans et plus et les adultes. Can Respir J, Vol 17, 2010. 2010 Pulsus Group Inc. 11 p.

MITCHELL J.P., et al. (2007). Administration de médicaments en aérosol à l'aide d'un aérosol doseur : Rôle des chambres de retenue valvée (CRV). Trudell Medical International, Le Conseil canadien de l'éducation permanente en pharmacie. 14 p.

NELSON, H.S., et al. (2016). Inhalation devices, delivery systems and patient technique. Elsevier Inc. [En ligne]. [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/articles/27979017/>] (Consulté le 28 août 2017).

NIKANDER, K., et al. (2014). The evolution of spacers and valved holding chambers. Journal of aerosol, medicine and pulmonary drug delivery. [En ligne]. [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25054481>] (Consulté le 28 août 2017).

OGRODNIK, N., et al. (2016). Nonuniform deposition of pressurized metered-dose aerosol in spacer devices. Carleton University, Ottawa. [En ligne]. [<http://online.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/jamp.2015.1257>] (Consulté le 28 août 2017).

PLOIN, D., et al. (2001). Fortes doses de salbutamol par aérosol doseur et chambre d'inhalation chez les nourrissons et les jeunes enfants siffleurs. [En ligne]. [<http://www.em-consulte.com/en/article/219>] (Consulté le 28 août 2017).

RÉGIE DE LA SANTÉ DE LA NOUVELLE-ÉCOSSE. (2016). Guide à l'intention des patients et des familles : Comment utiliser votre inhalateur avec une chambre d'inhalation. Régie de la Santé de la Nouvelle-Écosse. 10 p.

RODRIGUEZ-MARTINEZ, C.E., et autres. (2012). Comparison of the bronchodilating effects of albuterol delivered by valved vs. non valved spacers in pediatric asthma. John Wiley & Sons AS [En ligne]. [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23005919] (Consulté le 28 août 2017).

THE JOURNAL OF PEDIATRICS. (2016) The pediatric respiratory assessment measure: a valid clinical score for assessing acute asthma severity from toddlers to teenagers. Research Gate, [En ligne]. [http://www.jpeds.com/article/S0022-3476(07)00786-X/abstract] (Consulté le 23 août 2017).

URGENCE CHU SAINTE-JUSTINE. (2017) Asthme : Nos protocoles de soins, nos savoirs, nos outils de références. CHU Sainte-Justine. [En ligne]. [http://www.urgencehsj.ca/protocoles/] (Consulté le 18 août 2017).

URGENCES SANTÉ. (2013). Protocoles d'intervention clinique à l'usage des techniciens ambulanciers-paramédics en soins avancés. Corporation d'urgences-santé [En ligne]. [https://www.urgences-sante.qc.ca/wp-content/uploads/2014/03/PICTAP_soins-avances_v1_1_140710.pdf] (Consulté le 17 août 2017).

URGENCES SANTÉ. (2015). Document de support PICTAP 2013; Module 5 : problèmes médicaux : administration des 5 médicaments : 3.0 Salbutamol. Corporation d'urgences-santé. p. 41-70.

VOGELMEIER, C.F., et al. (2017). Clinical practice guidelines; Global strategy for the diagnosis, management and prevention of chronic obstructive lung disease 2017 report The American Thoracic Society, the American Thoracic Society Respiriology. , [En ligne]. [http://www.thoracic.org/professionals/clinical-resources/disease-related-resources/copd.php] (Consulté le 21 août 2017). p. 575-601.

IDENTIFICATION DU MÉDECIN PRESCRIPTEUR

Non applicable.

IDENTIFICATION DU MÉDECIN RÉPONDANT

Président du CMDP.

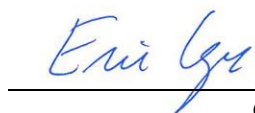
VALIDATION DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE



Directrice des soins infirmiers

2017-11-08

Date

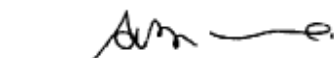


Chef de département de pharmacie

2017-11-08

Date

APPROBATION DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE (obligatoire)



Président du CMDP

2017-11-08

Date