



## ORDONNANCE COLLECTIVE

### INITIER ET AJUSTER UN TRAITEMENT POUR LA CLIENTÈLE ADULTE EN DIFFICULTÉ RESPIRATOIRE

Établissement : CISSS de Lanaudière

Numéro de l'ordonnance collective : OC CISSSL 29

Période de validité : 3 ans (Janvier 2023)

#### SITUATION CLINIQUE

Usager de 18 ans et plus d'une urgence du CISSS de Lanaudière présentant une difficulté respiratoire.

#### ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES VISÉES

##### Activités réservées de l'infirmier(ère) :

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

##### Activités réservées de l'inhalothérapeute :

- 1- Évaluer la condition cardiorespiratoire d'une personne symptomatique (activité autorisée);
- 2- Effectuer des épreuves de la fonction cardiorespiratoire;
- 3- Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.

#### PROFESSIONNELS AUTORISÉS

Infirmiers (ères) et inhalothérapeutes habilités au CISSS de Lanaudière :

- Urgence de l'hôpital Pierre-Le Gardeur;
- Urgence du Centre Hospitalier de Lanaudière;
- Sans rendez-vous CLSC (CLSC St-Michel, CLSC St-Donat et CLSC Chertsey).

#### INDICATIONS

L'usager doit être connu asthmatique, ou MPOC, ou avoir déjà utilisé du salbutamol dans le passé.

#### INTENTION OU CIBLE THÉRAPEUTIQUE

Initier et ajuster un traitement de support chez l'usager adulte en attente d'une évaluation médicale dans le but d'améliorer ses paramètres ventilatoires et d'éviter les complications secondaires aux délais de prise en charge.

## CONTRE-INDICATIONS

- Hypersensibilité ou allergie au salbutamol;
- Suspicion d'une obstruction des voies respiratoires supérieures par un corps étranger;
- Suspicion de réaction allergique de type anaphylactique;
- Suspicion d'une insuffisance cardiaque décompensée, d'un infarctus ou d'un œdème aigu pulmonaire (OAP);
- Tuberculose active;
- Stridor ou toux aboyante.

## PROTOCOLE MÉDICAL

### 1. DIRECTIVES à l'infirmier(ère) du triage / à l'évaluation du sans rendez-vous au CLSC :

- Effectue l'évaluation de la condition clinique de l'utilisateur :
  - Examen physique respiratoire (inspection, auscultation pulmonaire, fréquence, rythme, et amplitude respiratoire);
  - Signes vitaux (FC, SpO<sub>2</sub>, TA, température);
  - État de conscience;
  - Poids et taille.
- Détermine, après son évaluation de la condition clinique de l'utilisateur, la cote de priorité selon les normes de l'échelle canadienne de triage et de gravité (ETG) (applicable uniquement pour l'infirmière du triage);
- Initie l'ordonnance collective si l'utilisateur présente les critères d'indications et s'assure de l'absence de contre-indication;
- Oriente l'utilisateur selon sa condition clinique vers l'aire de traitement appropriée et donne un rapport à l'infirmier(ère) du secteur (salle de traitement d'inhalothérapie, salle de réanimation, civière ...);
- Avise l'inhalothérapeute qu'il (elle) désire initier la présente ordonnance collective et lui indique où il (elle) dirige l'utilisateur;
- Documente au dossier les informations cliniques pertinentes et les interventions posées (dont l'initiation de l'ordonnance collective et le rapport donné);
- Avise l'inhalothérapeute et le médecin si la condition respiratoire de l'utilisateur s'aggrave (fait référence aux limites ou situations exigeant une consultation médicale obligatoire de la page 5) et l'oriente vers la salle de réanimation si nécessaire (ou vers l'urgence si en CLSC).

## **2. DIRECTIVES à l'inhalothérapeute / infirmier (ère) du sans rendez-vous au CLSC:**

- Procède à une évaluation du système cardiorespiratoire, effectue le débit expiratoire de pointe (DEP) et le documente :
  - Si la valeur du DEP est égale ou supérieure à 80% de la valeur de DEP attendue, l'inhalothérapeute avise l'infirmier(ère) du triage et dirige l'utilisateur vers la salle d'attente où il sera vu selon sa cote de priorité et le documente au dossier;
  - Si la valeur du DEP est inférieure à 80% de la valeur de DEP attendue, l'inhalothérapeute administre le salbutamol selon l'algorithme de traitement de support pour l'adulte en difficulté respiratoire selon le DEP (section 4 Traitement pharmacologique).
- Administre l'oxygène afin de maintenir une SpO<sub>2</sub> adéquate selon l'utilisateur (section 4 Traitement pharmacologique);
- Documente au dossier les informations cliniques pertinentes et les interventions posées (dont l'initiation de l'ordonnance collective et le rapport donné);
- Avise l'infirmier (ère) et le médecin si la condition respiratoire de l'utilisateur s'aggrave (fait référence aux limites ou situations exigeant une consultation médicale obligatoire de la page 5) et l'oriente vers la salle de réanimation si nécessaire (ou vers l'urgence si en CLSC).

## **3. DIRECTIVES à l'infirmier(ère) du secteur qui prend en charge l'utilisateur (secteur ambulatoire, réanimation, civière)**

- S'assure que le suivi du traitement est conforme à l'algorithme de la présente ordonnance collective (section 3 Traitement pharmacologique) dont la prise en charge médicale selon les temps requis :
  - L'utilisateur au CLSC doit être orienté vers l'urgence en ambulance si la condition clinique s'aggrave.
- Documente les informations cliniques pertinentes et les interventions posées.

#### 4. TRAITEMENT PHARMACOLOGIQUE

##### Algorithme de traitement de support pour l'adulte en difficulté respiratoire selon le (DEP)

Évaluation	Interventions requises
<p><b>ÉVALUATION INITIALE</b></p> <p>DEP initial égal ou supérieur à 80 % de la valeur attendue</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Usager retourné au triage pour évaluation ultérieure par l'infirmier(ère) : <ul style="list-style-type: none"> <li>• En CLSC, dans la salle d'attente.</li> </ul> </li> <li>▪ Faire voir par le médecin selon la cote de priorisation à l'ETG.</li> </ul>
<p><b>TRAITEMENT #1</b></p> <p>DEP initial est inférieur à 80% de la valeur attendue</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prendre les signes vitaux (SpO<sub>2</sub>, FC, FR);</li> <li>2. O<sub>2</sub> pour maintenir la SpO<sub>2</sub> selon le tableau des cibles;</li> <li>3. <b>Salbutamol</b> x 1 traitement selon le tableau d'administration.</li> </ol> <p><u>20 minutes post traitement :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Si DEP de plus de 80% : faire voir par médecin* <b>au plus tard 1 heure post traitement;</b></li> <li>▪ Si DEP moins de 80%; passer au traitement #2.</li> </ul>
<p><b>TRAITEMENT #2</b></p> <p>2<sup>E</sup> DEP inférieur à 80% de la valeur attendue</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prendre les signes vitaux (SpO<sub>2</sub>, FC, FR);</li> <li>2. O<sub>2</sub> pour maintenir la SpO<sub>2</sub> selon le tableau des cibles;</li> <li>3. <b>Salbutamol</b> x 1 traitement selon le tableau d'administration.</li> </ol> <p><u>20 minutes post traitement :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Si DEP de plus de 80% : faire voir par médecin* <b>au plus tard 1 heure post traitement;</b></li> <li>▪ Si DEP moins de 80%; passer au traitement #3.</li> </ul>
<p><b>TRAITEMENT #3</b></p> <p>3<sup>E</sup> DEP inférieur à 80% de la valeur attendue</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prendre les signes vitaux (SpO<sub>2</sub>, FC, FR);</li> <li>2. O<sub>2</sub> pour maintenir la SpO<sub>2</sub> selon le tableau des cibles;</li> <li>3. <b>Salbutamol</b> x 1 traitement selon le tableau d'administration.</li> </ol> <p><u>20 minutes post traitement :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Si DEP de plus de 80% : <b>faire voir par médecin* au plus tard 30 minutes post traitement;</b></li> <li>▪ Si DEP moins de 80%; référence médicale.</li> </ul>

\*Si l'évaluation médicale est impossible dans le délai prévu à l'algorithme, obtenir une ordonnance médicale afin d'éviter une détérioration de l'usager.

**Tableau SpO<sub>2</sub> visée selon le type de clientèle adulte**

Clientèle	Cible SpO <sub>2</sub>
Femmes enceintes	95% et plus
MPOC	90% à 92%
Autres usagers	93% à 95%

**Tableau d'administration du salbutamol (Ventolin®)**

<p><b>Si FC entre 120 et 140 batt. /minute inclusivement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Aérosol-doseur</b> 100mcg/inh : 400 mcg (4 inhalations) avec une aérochambre</li> <li>▪ <b>Aérosol-humide</b> : 2,5 mg en nébulisation</li> </ul>
<p><b>Si FC inférieure à 120 batt. /minute</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Aérosol-doseur</b> 100mcg/inh : 800 mcg (8 inhalations) avec une aérochambre</li> <li>▪ <b>Aérosol-humide</b> : 5 mg en nébulisation</li> </ul>

## ENSEIGNEMENT ET INTERVENTION PRÉVENTIVE

L'infirmier (ère) ou l'inhalothérapeute :

- Transmet à la personne et/ou à ses proches l'information nécessaire sur le traitement pharmacologique amorcé et les mesures non pharmacologiques;
- Remet la documentation appropriée;
- Effectue une référence au centre d'enseignement sur l'asthme ou à la clinique MPOC de la région si l'utilisateur rencontre les critères. Au CHDL, seul l'utilisateur connu MPOC et suivi par un pneumologue peut être référé à la clinique MPOC.

## LIMITES OU SITUATIONS EXIGEANT UNE CONSULTATION MÉDICALE OBLIGATOIRE

À tout moment, avant, pendant ou après l'initiation de la présente ordonnance collective :

- Instabilité hémodynamique ou FC supérieure à 140 batt. /min);
- Altération de l'état de conscience (Glasgow 14 et moins);
- Augmentation du besoin en oxygène supérieur ou égale à 5L/min via canule nasale ou supérieur ou égale à 50 % via ventimasque en cours de traitement;
- Présence de signes et symptômes de fatigue respiratoire en cours de traitement;
- Présence de signes et symptômes suggérant une exacerbation sévère ou une détresse respiratoire (FR supérieure à 30/min, utilisation des muscles accessoires, valeur de DEP inférieure à 50% de celle attendue, SpO<sub>2</sub> inférieure à 90%, cyanose, diaphorèse, agitation, léthargie, ...).

## COMMUNICATION AVEC LE MÉDECIN TRAITANT

Non applicable

## OUTILS DE RÉFÉRENCE ET SOURCES

Beveridge et al. (1998). L'échelle canadienne de triage et de gravité pour les départements d'urgence. Guide d'implantation, p. 20.

CISSS de Lanaudière Sud (2009). Ordonnance collective 6.12 : Référer la clientèle adulte asthmatique à la salle d'inhalo.

CISSS de Lanaudière Nord (2012). Protocole d'administration de bronchodilatateurs à l'urgence.

CISSS de Québec-Nord (2012). Ordonnance collective OC-09: Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques lors d'une difficulté respiratoire.

CIUSSS de la Mauricie et du Centre du Québec (2011). Ordonnance collective OC-M-H2: Bronchospasme.

Consensus des experts du milieu.

Fanta, Christopher. (2019). Acute exacerbations of asthma in adults: Emergency department and inpatient management. Uptodate, Waltham, MA.

FitzGerald et al. (2017). Recognition and management of severe asthma: A Canadian Thoracic Society position statement. Canadian Journal of Respiratory, Critical Care, and Sleep Medicine, 1(4), 199-221.

Global Initiative for Asthma (GINA). (2019). Global Strategy for Asthma Management and Prevention. UpDated, p.199.

MSI : Évaluation de la respiration - Signes vitaux.

MSI : Administration d'un médicament par aérosol doseur.

MSI : Cadre de référence sur la gestion des médicaments.

MSI : Administration d'oxygène.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et Collège des Médecins du Québec. (2019). Triage à l'urgence : Lignes directrices. 2e édition. Repéré : <https://www.oiiq.org/documents/20147/237836/2510-triage-urgence-lignes-directrices-web.pdf>

## IDENTIFICATION DU MÉDECIN PRESCRIPTEUR

Non applicable

## IDENTIFICATION DU MÉDECIN RÉPONDANT

En cas de problème ou pour toutes questions, contacter le médecin. En établissement, le médecin répondant est le médecin traitant ou, en l'absence de celui-ci, le médecin présent au service ou le médecin de garde assigné.

## PROCESSUS DE MISE EN VIGUEUR

### 1. ÉLABORATION DE LA VERSION ACTUELLE

Stéphanie Racine, médecin à l'urgence HPLG  
Isabelle Paquet, pneumologue  
Karine Damiens, pneumologue  
Isabelle Durand, inhalothérapeute, coordonnatrice technique en inhalothérapie  
Stéphanie Lalonde-Gagnon, inhalothérapeute, assistance-chef en inhalothérapie par intérim  
Joannie St-Pierre, conseillère clinicienne en soins infirmiers  
Sabrina Paquin, infirmière  
Roxanne Forget, pharmacienne  
Gabriel Proulx-Chantal, médecin à l'urgence CHDL  
Céline Bolduc, chef de service activités respiratoires  
Bonavuth Pek, pneumologue

### 2. VALIDATION DE LA VERSION ACTUELLE

Comité triage HPLG  
Comité triage CHDL

### 3. APPROBATION DE LA VERSION ACTUELLE

#### REPRÉSENTANT DU CMDP (EN ÉTABLISSEMENT)

Nom et prénom	Signature	Date
Olivier, Jérôme		14 janvier 2020

### 4. RÉVISION

Date d'entrée en vigueur : Janvier 2020  
Date de la dernière révision (si applicable) :  
Date prévue de la prochaine révision : Janvier 2023  
Signature du médecin répondant (si applicable) :

Signature :

Date :