ADMINISTRATION D'UN AÉROSOL DOSEUR LORS D'UNE ÉPREUVE DIAGNOSTIQUE			
Direction(s) responsable(s)	Direction des services multidisciplinaires et de l'enseignement universitaire	Approuvé	2019-01-09
	Direction des services professionnels et de l'enseignement médical	Révisé	
Installations / Secteurs visés	Centres hospitaliers - Inhalothérapie : Hôpital Anna-Laberge et Hôpital du Suroît		
Outils cliniques associés			

1. Professionnels visés

Les inhalothérapeutes œuvrant à la clinique de fonction pulmonaire et qui possèdent les connaissances et la formation requises pour l'application de l'ordonnance collective.

2. Activités réservées

Activités réservées exercées par les inhalothérapeutes concernés par cette procédure :

- Effectuer des épreuves de la fonction cardiorespiratoire, selon une ordonnance médicale.
- Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance (Gouvernement du Québec, 2017a).

3. Situations cliniques visées/clientèles visées

Tout usager de 12 ans (Hôpital Anna-Laberge) et 17 ans et plus (Hôpital du Suroît) se présentant avec une ordonnance pour une épreuve diagnostique en laboratoire de fonction pulmonaire.

4. Intentions thérapeutiques

Permettre au pneumologue de bien analyser l'épreuve diagnostique faite et rétablir la fonction pulmonaire lors de provocation à la méthacholine.

5. Indications

Épreuve diagnostique en laboratoire de fonction pulmonaire incluant l'examen d'épreuve diagnostique (TFR) et la provocation à la méthacholine.

6. Contre-indications

Allergie au bronchodilatateur.

7. Conditions d'initiation

L'usager doit être référé au laboratoire de fonction pulmonaire par une ordonnance médicale.

8. Limites/références au médecin

- Allergie aux bronchodilateurs : consulter le pneumologue de garde.
- Femme enceinte : consulter le pneumologue de garde.

9. Directives

Médicament utilisé : Sulfate de Salbutamol (Ventolin)
Dose : 4 inhalations de 100 mcg en utilisant un dispositif d'espacement.
La dose peut être réduite s'il y a risque d'effets sur la fréquence cardiaque

PROCÉDÉS	PRINCIPES
Se laver les mains.	Respecter l'hygiène des mains et la prévention des infections.
S'assurer que le contenant métallique est inséré fermement dans la douille d'actionnement.	Délivrer la médication lors de l'actionnement du doseur.
Retirer le bouchon de l'embouchure.	
Renverser l'inhalateur et agitez-le plusieurs fois de haut en bas.	Mélanger la médication et le gaz propulseur.
Amorcer l'inhalateur une fois lorsqu'il est neuf ou si n'a pas été utilisé depuis une semaine (selon recommandation du manufacturier).	Activer l'inhalateur.
Placer l'inhalateur dans l'ouverture de la chambre d'espacement.	
Asseoir le patient confortablement.	
Demander au patient d'expirer lentement pour vider complètement ses poumons et IMMÉDIATEMENT demander au patient de placer l'embouchure sur la langue, profondément dans la bouche.	
Lui demander de serrer les lèvres fermement autour de l'embouchure.	
L'inhalothérapeute appuie solidement sur le poussoir à l'aide de l'index et du pouce tout en demandant au patient d'inspirer profondément et lentement.	*La médication devrait être visible à l'intérieur de la chambre d'espacement lorsque le doseur est activé.
Encourager le patient lorsque le doseur est activé à retenir sa respiration au moins 10 secondes.	Augmenter le dépôt de la médication dans les bronches.
Lui permettre de tousser et d'expectorer.	Désencombrer les poumons.
Évaluer et observer le patient.	

Répéter la procédure précédente afin d'administrer 4 inhalations de médicament. Lorsque le traitement avec l'aérosol doseur est terminé, nettoyer l'inhalateur selon les indications du fabricant.	Surveiller les signes cliniques tels que tremblement, sentiment que le cœur bat plus vite et/ou agitation durant le traitement afin de déceler toutes anomalies.

10. Médecin répondant

Pneumologue présent dans l'installation.

11. Annexes

ANNEXE 1 : Monographie du médicament

12. Références

Drug Facts ans Comparisons

Drug Information Handbook

Geriatric Dosage Handbook

Grossesse et allaitement: Drugs in Pregnancy and Lactation (Biggs) + Medication and Mother's Milk (HALE + Lactmed + Grossesse et allaitement – Guide thérapeutique (CHU Ste-Justine)

Interactions : Drug Interaction Facts + Drug Interaction Analysis and Management + Stockley's Drug Interactions = EDI

Normes et pratique de l'inhalothérapie. Document consulté à l'adresse : www.OPIQ.,qc.ca/publications-medias/outils-cliniques/normes-de-pratique/

Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec

Pediatric and Neonatal Handbook

ANNEXE 1

Monographie du médicament

Le Sulfate de Salbutamol est un agoniste des récepteurs bêta-2-adrénergiques, donc bronchodilatateur à courte durée d'action utilisé dans le soulagement des bronchospasmes dans des états tels que l'asthme et les broncho-pneumopathies chroniques obstructives.

Le sulfate de Sulfate de Salbutamol est en général administré sous forme d'inhalations pour obtenir un effet direct sur les muscles lisses des bronches. Pour cela, il peut être administré sous forme de solution à l'aide d'un nébuliseur, ou d'un aérosol-doseur auquel il est possible de connecter également un aérochambre, mais aussi sous forme de poudre via différents dispositifs d'inhalation. Le Sulfate de Salbutamol peut également être administré par voie orale ou intraveineuse.

Mécanisme d'action

Stimulation des récepteurs bêta-2 des parois bronchiques, provoquant une bronchodilatation. L'inhalation permet d'obtenir une action rapide de l'ordre de 5 à 15 minutes après la prise.

Effets secondaires

Bien que le Sulfate de Salbutamol soit bien supporté par l'organisme, surtout quand on le compare avec d'autres thérapies comme la théophylline, comme tout médicament il existe un risque d'EIM (événement indésirable médicamenteux) surtout lors de la prise de doses élevées, ou quand il est administré oralement ou en intraveineuse. Les effets secondaires fréquents incluent : tremblements, palpitations, maux de tête ainsi que l'irritation de la gorge (10%). La tachycardie, l'excitation, l'impression de fatigue et le risque d'accoutumance demeurent rares.

Noms commerciaux

- Ventolin (Canada)
- Ventolin Diskus (Canada)

Précautions

Grossesse

- Le produit apparait compatible avec la grossesse. Les données cliniques actuelles montrent que cet agent ne présente qu'un risque très faible ou inexistant de toxicité fœtale.
- Malgré l'absence de malformations structurales, un lien a été établi entre l'utilisation prolongée de Sulfate de Salbutamol et une tératogénicité fonctionnelle et comportementale (troubles envahissants de développement, troubles moteurs et cognitifs, etc.).

Attention particulière

Conservation

Aérosol doseur :

- Protéger de la chaleur ; l'aérosol pourrait exploser
- Protéger du froid ; l'effet pharmacologique pourrait être moins marqué.

Nébules :

- Peuvent être conservées au réfrigérateur.

Pharmacocinétique

Durée d'action	En 5 minutes (75% de l'effet maximal
Pic d'activité	30 à 90 minutes
Durée d'action	3 à 6 heures
Élimination	Rénale sous forme inchangée et de métabolites
Demi-vie	3,8 heures

Produits disponibles

Sulfate de Salbutamol-inh – inhalateur, 100mcg		
Airomir	Novo Sulfate de Salbutamol hfa	Ventolin hfa
Apo salvent sans cfc	Sulfate de Salbutamol hfa	
Sulfate de Salbutamol-inh – inhalateur avec poudre, 200mcg		
Ventolin diskus		
Sulfate de Salbutamol-inh – inhalateur pour solution, 2 mg/ml		
Salmol		
Sulfate de Salbutamol-inh – inhalateur pour solution, 5 mg/ml		
Pms Sulfate de Salbutamol	Sandoz Sulfate de Salbutamol	Ventolin inh.
Sulfate de Salbutamol-inh – solution pour inhalation avec nébuliseur, 0.5mg/ml		
Apo salvent sterules	Pms Sulfate de Salbutamol	Ratio Sulfate de Salbutamol
Sulfate de Salbutamol-inh – solution pour inhalation avec nébuliseur, 1mg/ml		
Apo salvent	Pms Sulfate de Salbutamol	Ventolin nebules
Med Sulfate de Salbutamol	Teva Sulfate de Salbutamol	
Sulfate de Salbutamol-inh – solution pour inhalation avec nébuliseur, 2mg/ml		
Apo salvent	Ratio Sulfate de Salbutamol	Ventolin nebules
Pms Sulfate de Salbutamol	Teva Sulfate de Salbutamol	

Processus d'élaboration / révision		
Rédigé par	Nancy Rousseau, assistante chef inhalothérapeute Hôpital Anna-Laberge	2017-02-24
Révisé par	Martin Dussault, chef de service électrophysiologie inhalothérapie et nutrition clinique	2017-03-24
Personnes consultées	Dr Terry Smith, pneumologue Hôpital Anna-Laberge	2017-02-25
	Dr Monique Pinsonneault, pneumologue Hôpital du Suroît	2017-06-01
	Line Maillé, coordonnatrice inhalothérapeute Hôpital du Suroît	2017-06-01
	Dr Todd Davidyock, chef du service de pneumologie	2017-02-25
	Mélanie Caron, chef de la pharmacie	2018-12-04
	Christelle Robert, conseillère cadre aux outils cliniques	2018-12-13

Processus de recommandation		
Recommandé par le(s) chef(s) de départements médicaux	Dr Pierre McCabe, adjoint au chef médecine spécialisée	2018-12-28
Recommandé par l'(les) instance(s)	Mélanie Caron, présidente Comité de pharmacologie	2018-12-28

Historique du document		
Approuvé par	Dr Gaétan Filion, président Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	2019-01-09

Annulation d'outils cliniques existants
En date d'entrée en vigueur mentionnée, cette ordonnance collective vient annuler les outils cliniques suivants :

Installation(s)	Annulation
Inscrire le nom de l'installation.	Inscrire le nom du document annulé.
Inscrire le nom de l'installation	Inscrire le nom du document annulé.
Inscrire le nom de l'installation.	Inscrire le nom du document annulé.