

## ORDONNANCE COLLECTIVE

### ADMINISTRATION DE MÉDICAMENTS LORS D'ÉPREUVES DE LA FONCTION CARDIORESPIRATOIRE

**Date d'entrée en vigueur** 2025-02-24

**Incluant un protocole** Oui  Non

**Adopté par** CMDP  
Direction des services multidisciplinaires

**Date de révision** 2024-09-26

**Date de fin de la période de validité** 2027-09-26

#### 1. Objet

##### 1.1 Description

- Administrer la médication appropriée lors des épreuves de la fonction cardiorespiratoire.

##### 1.2 But

- Standardiser les doses de médicaments utilisés lors des épreuves de la fonction cardiorespiratoire.

#### 2. Professionnels habilités

- Inhalothérapeutes

#### 3. Activités réservées

##### 3.1 Professionnel visé par l'ordonnance collective

- Inhalothérapeute
  - ➔ Effectuer des épreuves de la fonction cardiorespiratoire.
  - ➔ Exercer une surveillance de la condition des personnes sous anesthésie, y compris la sédation-analgésie ou sous assistance-respiratoire.
  - ➔ Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.
  - ➔ Mélanger des substances en vue de compléter la préparation d'un médicament.

#### **4. Secteurs d'activités visés**

- Laboratoire de physiologie respiratoire du CIUSSS de l'Estrie – CHUS

#### **5. Médecin répondant**

- Tous les pneumologues membres du CMDP et pratiquant au CIUSSS de l'Estrie – CHUS

#### **6. Indications et conditions d'initiation**

##### **6.1 Groupes de personnes visées**

- L'ensemble des usagers âgés de trois ans et plus ( $\geq 3$  ans)

##### **6.2 Conditions à l'application de l'ordonnance**

- Ordonnance d'épreuves de la fonction cardiorespiratoire valide

#### **7. Contre-indications et limites**

- Allergie à l'un des médicaments utilisés dans la présente ordonnance
- Toute condition rendant impossible l'épreuve de la fonction cardiorespiratoire

#### **8. Procédure**

1. Effectuer les vérifications d'usage pour l'appareil sélectionné en fonction de l'épreuve demandée.
2. Débuter le test selon la méthode de soins en vigueur et respecter les différentes étapes préétablies, incluant les éléments ci-dessous, mais sans s'y limiter :
  - 2.1. Hygiène des mains et respect du port de l'Équipement de Protection Individuelle (EPI) en fonction de la situation clinique
  - 2.2. Identification des usagers : voir la directive *Identification des usagers* (E000-DIR-02)
  - 2.3. Vérification de la présence de contre-indications
  - 2.4. Évaluation cardiorespiratoire
3. **IMPORTANT** Selon l'épreuve demandée :
  - Effectuer l'activation des dispositifs d'aérosolthérapie selon les modalités de l'annexe A.
  - Respectez les 7 « BONS » (voir annexe B).
  - Utilisation de la chambre d'espacement selon la technique locale.

### 3.1. SPIROMÉTRIE

Administrer les médicaments selon le tableau ci-dessous.

Médicaments	Dose/voie	Intervalle	Indication/note
Salbutamol	100 mcg/inh, en inhalation  <b>Pour toute clientèle :</b> 400 mcg/traitemen	30 secondes entre les doses	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Administrer après le nombre de courbes reproductibles requises</li> <li>▪ Réduire la dose à 200 mcg si antécédent de tremblements ou tachycardie à l'administration de salbutamol.</li> <li>▪ Attendre 10 à 15 minutes avant de reconstrôler la spirométrie.</li> </ul>
Ipratropium bromide	20 mcg/inh en inhalation  20 kg et plus : 80 mcg/traitemen  Moins de 20 kg : 40 mcg/traitemen	30 secondes entre les doses	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ À utiliser en cas d'allergie au salbutamol</li> <li>▪ Administrer après le nombre de courbes reproductibles requises</li> <li>▪ Attendre 30 minutes avant de reconstrôler la spirométrie</li> </ul>

### 3.2. ÉPREUVE PAR OSCILLATION FORCÉE ou MESURES DES RÉSISTANCES

Médicaments	Dose/voie	Intervalle	Indication/note
Salbutamol	100 mcg/inh en inhalation  <b>Pour toute clientèle :</b> 400 mcg/traitemen	30 secondes entre les doses	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Réduire la dose à 200 mcg si antécédent de tremblements ou tachycardie à l'administration de salbutamol.</li> <li>▪ Attendre 10 minutes avant de reconstrôler la spirométrie.</li> </ul>

### 3.3. DIFFUSION AU MONOXYDE DE CARBONE

Médicaments	Dose/voie	Intervalle	Indication/note
Monoxide de carbone	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Par inhalation via l'appareil</li> </ul> <p><b>Composition :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Près de 0,3 % de monoxide de carbone</li> <li>▪ 21 % d'oxygène</li> <li>▪ Un gaz témoin : → méthane → hélium</li> <li>▪ La balance en nitrogène</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La même concentration doit être inhalée durant les différentes mesures.</li> <li>▪ 4 minutes doivent séparer les différentes mesures afin de bien éliminer le gaz inhalé. Chez un usager ayant une obstruction des voies respiratoires, accorder une période plus longue soit jusqu'à 10 minutes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le test peut être fait même après l'administration de salbutamol.</li> <li>▪ Pour plus de détails sur la réalisation de ce test, voir la technique «Épreuve de diffusion au monoxide de carbone».</li> </ul>

### 3.4. TESTS À L'EFFORT - **IMPORTANT** : Suivre les indications d'administration

#### 3.4.1. TEST D'ENDURANCE À L'EFFORT

Médicaments	Dose/voie	Intervalle	Indication/note
Salbutamol	100 mcg/inh, en inhalation  <b>Pour toute clientèle :</b> 400 mcg/traitement	30 secondes entre les doses	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Administrer si l'usager présente une dyspnée importante ou que le VEMS de l'usager n'est pas revenu à 90 % ou plus de sa ligne de base personnelle au moment de quitter le laboratoire.</li> <li>▪ Réduire la dose à 200 mcg si antécédent de tremblements ou tachycardie à l'administration de salbutamol.</li> </ul>

#### 3.4.2. TEST DE MARCHÉ 6 MINUTES

Médicaments	Dose ou litage/voie	Intervalle	Indication/note
Oxygène	Litrage additionnel selon la saturation visée via un dispositif d'administration d'oxygène non invasif	Idéalement, le litrage utilisé devrait être le même pour toute la durée de l'épreuve.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pour la clientèle MPOC, la saturation visée durant l'épreuve doit être égale ou supérieure à 88 %.</li> <li>▪ Cesser le test lorsque la saturation est en dessous de 80 %.</li> </ul>
Nitroglycérine Vaporisateur sublingual	0,4 mg par dose, par vaporisateur sublingual  <b>Plus de 18 ans :</b> 1 vaporisation	Ne pas répéter sans l'accord du pneumologue de garde.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Administrer si l'usager ressent une douleur retro sternal intense au cours de l'épreuve accompagné de pâleur et diaphorèse</li> <li>▪ Vérifier avec le pneumologue de garde pour l'administration d'une dose supplémentaire.</li> </ul>
Salbutamol	100 mcg/inh, en inhalation  <b>Pour toute clientèle :</b> 400 mcg/traitement	30 secondes entre les doses	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Administrer si l'usager présente une dyspnée importante selon l'évaluation clinique</li> <li>▪ Réduire la dose à 200 mcg si antécédent de tremblements ou tachycardie à l'administration de salbutamol.</li> </ul>

### 3.5. EXPECTORATIONS INDUITES

Médicaments	Dose/voie	Intervalle	Indication/note
Salbutamol	100 mcg/inhalation, en inhalation  <b>Pour toute clientèle :</b> 200 mcg/traitement	30 secondes entre les doses	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Administrer AVANT la nébulisation de la solution hypertonique de NaCl 4,5%</li> <li>▪ Attendre 10 minutes avant de contrôler la spirométrie afin d'établir la valeur de référence pour DÉBUTER l'épreuve.</li> </ul>
	100 mcg/inhalation, en inhalation  <b>Pour toute clientèle :</b> 200 mcg/traitement	30 secondes entre les doses	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Après une chute du VEMS de 10% et plus au cours de l'épreuve</li> </ul>
	100 mcg/inhalation, en inhalation  <b>Pour toute clientèle :</b> 400 mcg/traitement	30 secondes entre les doses	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Après une chute du VEMS de 20% et plus au cours de l'épreuve</li> <li>▪ Selon l'évaluation clinique, reconstruire la spirométrie avant le départ</li> </ul>
Ipratropium bromide	20 mcg/inh en inhalation  <b>20 kg et plus :</b> 80 mcg/traitement  <b>Moins de 20 kg :</b> 40 mcg/traitement	30 secondes entre les doses	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ À utiliser en cas d'allergie au salbutamol</li> <li>▪ Administrer AVANT la nébulisation de la solution hypertonique de NaCl 4,5%</li> <li>▪ Attendre 30 minutes avant de contrôler la spirométrie afin d'établir la valeur de référence pour DÉBUTER l'épreuve.</li> </ul>
Ipratropium bromide	20 mcg/inh en inhalation  <b>20 kg et plus :</b> 80 mcg/traitement  <b>Moins de 20 kg :</b> 40 mcg/traitement	30 secondes entre les doses	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ À utiliser en cas d'allergie au salbutamol</li> <li>▪ Après une chute du VEMS de 10% et plus au cours de l'épreuve</li> </ul>
Ipratropium bromide	20 mcg/inh en inhalation  <b>20 kg et plus :</b> 80 mcg/traitement  <b>Moins de 20 kg :</b> 40 mcg/traitement	30 secondes entre les doses	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Après une chute du VEMS de 20% et plus au cours de l'épreuve</li> <li>▪ Selon l'évaluation clinique, reconstruire la spirométrie avant le départ</li> </ul>
NaCl 4,5%	Poly ampoule 7%, par nébulisation  Prélever le nombre de mL nécessaire pour obtenir une concentration de 4,5% d'une solution totale de 6 mL. Compléter la solution à l'aide de NaCl 0,9%	Nébulisation pour une durée entre 15 et 20 minutes	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Arrêter la nébulisation à chaque 5 minutes et inciter l'usager à tousser. Reconstruire la spirométrie.</li> <li>▪ Si il y a une chute de plus de 20% du VEMS <b>post salbutamol</b>, CESSER l'épreuve</li> </ul>

### 3.6. TEST À LA MÉTHACHOLINE

Administrer les médicaments selon le tableau ci-dessous.

Médicaments	Dose ou concentration/voie	Intervalle	Indication/note
Méthacholine Test LONG	<p>100 mg/vial, par nébulisation</p> <p><b>10 concentrations d'administration possible :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 0,03 mg/mL</li> <li>▪ 0,06 mg/mL</li> <li>▪ 0,125 mg/mL</li> <li>▪ 0,25 mg/mL</li> <li>▪ 0,5 mg/mL</li> <li>▪ 1 mg/mL</li> <li>▪ 2 mg/mL</li> <li>▪ 4 mg/mL</li> <li>▪ 8 mg/mL</li> <li>▪ 16 mg/mL</li> </ul> <p><b>Nébulisation :</b> 1,5 mL de solution</p>	L'usager doit respirer chaque solution pour 2 minutes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Retirer du réfrigérateur 30 minutes avant l'épreuve.</li> <li>▪ Débuter l'épreuve en administrant une dose de NaCl et effectuer une spirométrie</li> <li>▪ Effectuer une spirométrie entre 30 à 90 secondes après la fin d'une dose de méthacholine.</li> <li>▪ Attendre 5 minutes avant la prochaine dose.</li> <li>▪ Se référer à la technique de l'épreuve diagnostique pour le choix des concentrations utilisées.</li> </ul>
Salbutamol	<p>100 mcg/inh, en inhalation</p> <p><b>12 ans et plus :</b> 400 mcg/traitement</p> <p><b>Moins de 12 ans :</b> 200 mcg/traitement</p> <p><b>Si aucune amélioration clinique après 10 minutes :</b></p> <p><b>12 ans et plus :</b> Ajouter 200 mcg x 1. Répéter au besoin, sans toutefois excéder le MAXIMUM de 1000 mcg.</p> <p><b>Moins de 12 ans :</b> Ajouter 200 mcg x 1 <b>SI :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Obstruction claire <b>ET</b></li> <li>▪ Absence de réversibilité documentée au dossier avec 200 mcg <b>ET</b></li> <li>▪ Absence d'effets indésirables au salbutamol</li> </ul> <p>Si toujours aucune amélioration après 15 min, ajouter 400 mcg de salbutamol sans toutefois excéder le MAXIMUM 1 inh/3 kg.</p>	30 secondes entre les doses	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le traitement doit être administré suite à la chute du VEMS de plus de 20% lors de l'administration d'une dose de méthacholine ou lorsque la dose maximale a été administrée</li> <li>▪ Réduire la dose à 200 mcg si antécédent de tremblements ou tachycardie à l'administration de salbutamol</li> <li>▪ Attendre 10 minutes avant de reconstruire la spirométrie.</li> </ul> <p><b>Moins de 12 ans :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Si aucune amélioration après 800 mcg : appel au médecin résident en pneumopédiatrie (ou de garde pour le laboratoire), puis pneumopédiatre de garde (ou le médecin de garde), au besoin.</li> </ul>

Suite à la page suivante

**TEST À LA MÉTHACHOLINE (suite)**

Administrez les médicaments selon le tableau ci-dessous.

<b>Épinéphrine</b> Présence de choc anaphylactique	Ampoule 1 mg/mL, <b>Jusqu'à 45,9 kg :</b> 0,01 mg/kg/dose/par voie IM <b>46 kg et plus :</b> 0,5 mg/dose/par voie IM	Il est possible de répéter la dose après 10 minutes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>En présence de choc anaphylactique</li> <li>Lancer le code bleu.</li> <li>Aucune contre-indication absolue en présence d'une réaction anaphylactique.</li> </ul>																																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Poids (kg)</th><th></th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>2 - 2,4</td><td>0,02 mg (0,02 mL)</td></tr> <tr><td>2,5 - 3,4</td><td>0,03 mg (0,03 mL)</td></tr> <tr><td>3,5 - 4,4</td><td>0,04 mg (0,04 mL)</td></tr> <tr><td>4,5 - 5,4</td><td>0,05 mg (0,05 mL)</td></tr> <tr><td>5,5 - 6,4</td><td>0,06 mg (0,06 mL)</td></tr> <tr><td>6,5 - 7,4</td><td>0,07 mg (0,07 mL)</td></tr> <tr><td>7,5 - 8,4</td><td>0,08 mg (0,08 mL)</td></tr> <tr><td>8,5 - 9,4</td><td>0,09 mg (0,09 mL)</td></tr> <tr><td>9,5 - 10,9</td><td>0,1 mg (0,1 mL)</td></tr> <tr><td>11 - 15,9</td><td>0,15 mg (0,15 mL)</td></tr> <tr><td>16 - 20,9</td><td>0,2 mg (0,2 mL)</td></tr> <tr><td>21 - 25,9</td><td>0,25mg (0,25 mL)</td></tr> <tr><td>26 - 30,9</td><td>0,3 mg (0,3 mL)</td></tr> <tr><td>31 - 35,9</td><td>0,35 mg (0,35 mL)</td></tr> <tr><td>36 - 40,9</td><td>0,4 mg (0,4 mL)</td></tr> <tr><td>41 - 45,9</td><td>0,45 mg (0,45 mL)</td></tr> <tr><td><b>46 kg et plus</b></td><td><b>0,5 mg (0,5 mL)</b></td></tr> </tbody> </table>			Poids (kg)		2 - 2,4	0,02 mg (0,02 mL)	2,5 - 3,4	0,03 mg (0,03 mL)	3,5 - 4,4	0,04 mg (0,04 mL)	4,5 - 5,4	0,05 mg (0,05 mL)	5,5 - 6,4	0,06 mg (0,06 mL)	6,5 - 7,4	0,07 mg (0,07 mL)	7,5 - 8,4	0,08 mg (0,08 mL)	8,5 - 9,4	0,09 mg (0,09 mL)	9,5 - 10,9	0,1 mg (0,1 mL)	11 - 15,9	0,15 mg (0,15 mL)	16 - 20,9	0,2 mg (0,2 mL)	21 - 25,9	0,25mg (0,25 mL)	26 - 30,9	0,3 mg (0,3 mL)	31 - 35,9	0,35 mg (0,35 mL)	36 - 40,9	0,4 mg (0,4 mL)	41 - 45,9
Poids (kg)																																				
2 - 2,4	0,02 mg (0,02 mL)																																			
2,5 - 3,4	0,03 mg (0,03 mL)																																			
3,5 - 4,4	0,04 mg (0,04 mL)																																			
4,5 - 5,4	0,05 mg (0,05 mL)																																			
5,5 - 6,4	0,06 mg (0,06 mL)																																			
6,5 - 7,4	0,07 mg (0,07 mL)																																			
7,5 - 8,4	0,08 mg (0,08 mL)																																			
8,5 - 9,4	0,09 mg (0,09 mL)																																			
9,5 - 10,9	0,1 mg (0,1 mL)																																			
11 - 15,9	0,15 mg (0,15 mL)																																			
16 - 20,9	0,2 mg (0,2 mL)																																			
21 - 25,9	0,25mg (0,25 mL)																																			
26 - 30,9	0,3 mg (0,3 mL)																																			
31 - 35,9	0,35 mg (0,35 mL)																																			
36 - 40,9	0,4 mg (0,4 mL)																																			
41 - 45,9	0,45 mg (0,45 mL)																																			
<b>46 kg et plus</b>	<b>0,5 mg (0,5 mL)</b>																																			
	<b>Auto-injecteur</b> 9,5 kg à 25,9 kg : 0,15 mg 26 kg et plus : 0,3 mg Répéter aux 5 à 15 minutes, au besoin, dans un autre site d'injection, jusqu'à 3 doses maximum.																																			

### 3.7. TECHNIQUE DE LAVAGE À RESPIRATIONS MULTIPLES

Médicaments	Dose/voie	Intervalle	Indication/note
Nitrogène	Concentration de 4 % Par inhalation via l'appareil	▪ Administration de la même concentration pour toute la durée du lavement alvéolaire.	▪ Les pourcentages pourraient différés légèrement en fonction de l'évolution de la pratique.
Sulfure d'hexafluoride	Concentration de 4 % Par inhalation via l'appareil	▪ Administration de la même concentration pour toute la durée du lavement alvéolaire.	▪ Les pourcentages pourraient différés légèrement en fonction de l'évolution de la pratique.
Oxygène	100 % Par inhalation via l'appareil	▪ Administration de la même concentration pour toute la durée du lavement alvéolaire.	▪ Les pourcentages pourraient différés légèrement en fonction de l'évolution de la pratique.

## 9. Sources

- Miller M.R. et al, Series « ATS/ERS Task Force : Standardisation of lung function testing » : Standardisation of spirometry, Eur Respir J 2005;26;319-338, DOI :10.1183/09031936.05.00034805
- Pellegrino et al, Series « ATS/ERS Task Force : Standardisation of lung function testing » : Interpretative strategies for lung function tests, Eur Respir J 2005;26: 948-968, DOI :10.1183/09031936.05.00035205
- Miller M.R. et al, Series « ATS/ERS Task Force : Standardisation of lung function testing » : General considerations for lung function testing, Eur Respir J 2005;26:153-161, DOI :10.1183/09031936.05.00034505
- ATS Board of Directors, Guidelines for Methacholine and exercice challenge testing-1999, Am J Respir Crit Care Med, Vol 161. pp 309-329, 2000
- Parsons Jonathan P. et al, An official American Thoracic Society Clinical Practice Guideline : Exercise-induced Bronchoconstriction, Am J Respir Crit Care Med, Vol 187. Iss 9, pp 1016-1027, May 1, 2013
- Ruppel Gregg L, Med RRT RPFT FAARC, Aerosol Use in the Pulmonary Function Lab, Respiratory Care, June 2015, Vol 60, No 6
- Graham Brian L et al, 2017 ERS/ATS standards for single-breath carbon monoxide uptake in the lung, Eur Respir J 2017; 49; 1600016; <https://doi.org/10.1183/13993003.00016-2016>
- ATS Statement/Guidelines for the Six-Minutes Walk Test/American Journal of Respiratory and Critical Care Medecine, <https://www.atsjournals.org/doi/full/10.1164/ajrccm.166.1.at1102#readcube-epdf>
- Holland Anne E. et al, An official European Respiratory Society/American Thoracic Societe Technical standard : field walking tests in chronic respiratory disease, Eur Respir J 2014; 44 :1428-1446, DOI:10.1183/09031936.00150314
- Robinson, Paul D et al, Preschool Multiple-Breath Washout Testing – An official American Thoracic Society Technical Statement, Am J Respir Crit Care Med Vol 197, Iss 5, pp e1-e19, Mar 1, 2018
- Beydon Nicole et al, An official American Thoracic Society/European Respiratory Society Satetment: Pulmonary Function Testing in Preschool Children, Am J Respir Crit Care Med, Vol 175. Pp 1304-1345, 2007, DOI:10.1164/rccm.200605-642ST
- FitzGerald J. Mark et al, Recognition and management of severe asthma: A Canadian Thoracic Society position statement, CANADIAN JOURNAL OF RESPIRATORY, CRITICAL CARE, AND SLEEP MEDECINE, 2017, Vol. 1, NO. 4, 199-221, <https://doi.org/10.1080/24745332.2017.1395250>

- Coates AL, Wanger J, Cockcroft DW, et al. ERS technical standard on bronchial challenge testing: general considerations and performance of methacholine challenge tests. Eur Respir J 2017; 49: 1601526 [https://doi.org/10.1183/13993003.01526-2016]
- GINA 2019
- GOLD 2019, Global initiative for chronic Obstructive Lung Disease
- Graham Brian L. et al, Standardization of Spirometry 2019 Update An Official American Thoracic Society and European Respiratory Society Technical Statement, Am J Respir Crit Care Med Vol 200, Iss 8, pp e70-e88, Oct 15, 2019, DOI: 10.1164/rccm.201908-1590ST, http://www.atsjournals.org/doi/suppl/10.1164/rccm.201908-1590ST.
- Techniques et entretien des dispositifs d'inhalation, Guide de l'éducateur, RQERS Octobre 2019

## 10. Processus d'élaboration

### 10.1 Rédaction

Nom : Grondin	Prénom : Karine	, coordonnatrice clinique – Inhalothérapie – Hôpital Fleurimont et Hôtel-Dieu de Sherbrooke	Date : 2020-09-28
Nom : Dr Lachapelle	Prénom : Philipe	, pneumologue	Date : 2020-09-28
Nom : Dr Vézina	Prénom : Félix-Antoine	, pneumologue	Date : 2020-09-28

### 10.2 Consultation/collaboration

Nom : Guertin	Prénom : Louise	, chef de service – Inhalothérapie – Hôpital Fleurimont et Hôtel-Dieu de Sherbrooke	Date : juin 2020
Nom : Beauchesne	Prénom : Marie-France	, pharmacienne	Date : 2020-09-22

### 10.3 Validation

Nom : Gauthier	Prénom : Karina	, conseillère cadre clinique – Multi santé physique	Date : juin 2020
Nom : Dr Counil	Prénom : François-Pierre	, chef du service médical de pneumologie pédiatrique	Date : 2020-09-28
Nom : Dr Grondin-Beaudoin	Prénom : Brian	, chef du service médical de pneumologie	Date : 2020-09-22

### 10.4 Approbation

- Comité pharmacologique (si l'ordonnance implique l'utilisation de médicament)
- Comité des documents d'encadrement clinique et des formulaires

## 11. Processus d'adoption

Nom, prénom : Lacerte, Mélanie	Signature : Document original signé	, pour la Présidente du CMDP	Date : 2024-10-02
Nom, prénom : Martel, Sylvie	Signature : Document original signé	, Directeur des services multidisciplinaires	Date : 2025-02-24

**12. Historique des révisions**

Nom : Grondin	Prénom : Karine	Date : 2024-09
Nom :	Prénom :	Date :
Nom :	Prénom :	Date :
Nom :	Prénom :	Date :
Nom :	Prénom :	Date :
Nom :	Prénom :	Date :
Nom :	Prénom :	Date :
Nom :	Prénom :	Date :

## Annexe A - Activation des dispositifs d'aérosolthérapie

Dispositif	Médicament	Activation initiale	Réactiver si inutilisé après plus de ...	Nombre de vaporisations pour la réactivation
Aérosol-doseur	Advair®	Jusqu'à ce que le compteur de dose affiche 120	1 semaine	2
	Alvesco®	3 vaporisations	1 semaine	3
	Airomir®	4 vaporisations	2 semaines	4
	Atrovent®	2 vaporisations	3 jours	1
	Flovent®	1 vaporisation	1 semaine	1
	QVAR®	4 vaporisations	14 jours	4
	Ventolin®	4 vaporisations	5 jours	4
	Zenhale®	4 vaporisations	5 jours	4

Tableau 1.

Référence : Monographies des produits

**Le nombre de vaporisations requises ainsi que l'échéancier d'amorçage et de réactivation sont présentés au tableau 3.**

Dispositif	Médicament	Activation initiale	Réactiver si inutilisé après plus de ...	Nombre de vaporisations pour la réactivation
Respimat®	Combivent®	3 vaporisations après l'apparition du nuage	3 jours 21 jours	1 3 vaporisations après l'apparition du nuage
	Inspiolo®	3 vaporisations après l'apparition du nuage	3 jours 21 jours	1 3 vaporisations après l'apparition du nuage
	Spiriva®	3 vaporisations après l'apparition du nuage	3 jours 21 jours	1 3 vaporisations après l'apparition du nuage

Tableau 3.

Dispositif	Médicament	Activation initiale
Turbuhaler®	Bricanyl®	3 déclics (allers-retours)
	Oxeze®	2 déclics (allers-retours)
	Pulmicort®	3 déclics (allers-retours)
	Symbicort®	3 déclics (allers-retours)

Tableau 4.

Tiré du document : RQERS : Techniques et entretien des dispositifs d'inhalation Guide de l'éducateur, Octobre 2019

Karine Grondin, coordonnateur clinique en inhalothérapie, DSM

## Annexe B - Les 7 « BONS »

Avant d'administrer un médicament je vérifie les 7 BONS principes d'usage :

<b>BON PRODUIT</b>		S'assurer d'avoir en main le bon médicament en comparant le nom sur l'emballage ou l'étiquette avec celui inscrit dans les directives du professionnel habilité.	1
<b>BONNE HEURE</b>		Vérifier l'heure d'administration inscrite dans les directives du professionnel habilité.	2
<b>BONNE DOSE</b>		Vérifier la quantité de médicament à administrer inscrite dans les directives du professionnel habilité.	3
<b>BON USAGER</b>		Vérifier le nom de l'usager sur l'étiquette et confirmer son identité en lui posant la question.	4
<b>BONNE VOIE</b>		Vérifier la voie d'administration inscrite dans les directives du professionnel habilité.	5

Après l'administration d'un médicament, je documente sur la fiche d'inscription et j'effectue la surveillance

<b>BONNE INSCRIPTION</b>		Compléter la note d'activité sur le formulaire prévu à cet effet, suivre les directives du professionnel habilité.	6
<b>BONNE SURVEILLANCE</b>		Suivre les directives du professionnel habilité pour la surveillance à effectuer à la suite de l'administration du médicament.	7

© CESS. 2017 - Tous droits réservés.