

<b>Titre</b>	<b>Initier l'administration de salbutamol (Ventolin<sup>MC</sup>) par aérosolthérapie</b>		<b>O.C.M-5</b>
Référence à un protocole : <b>Oui</b> <input type="checkbox"/> <b>Non</b> <input checked="" type="checkbox"/>	Date d'entrée en vigueur : 24 août 2007	Date de révision : 2 mai 2013	
<b>Secteurs d'activité visés</b>	L'ensemble des secteurs d'activité du CSSS Jeanne-Mance		
<b>Professionnels visés</b>	L'ensemble des infirmières et des inhalothérapeutes habilités du CSSS Jeanne-Mance		
<b>Clientèle visée</b>	Tous les usagers du CSSS âgés de 6 mois et plus		
<b>Activité(s) réservée(s) de l'infirmière</b>	Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, y compris le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier Administrarer et ajuster des médicaments ou d'autres substances lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance		
<b>Activité(s) réservée de l'inhalothérapeute</b>	Administrarer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance Effectuer l'assistance ventilatoire selon une ordonnance		
<b>Conditions</b>	Suite à la décision de l'infirmière ou d'initier l'administration de salbutamol, l'infirmière auxiliaire peut l'administrarer selon les directives du plan thérapeutique infirmier déterminées par l'infirmière.		
<b>Médecin répondant</b>	Dr Joëlle Nédélec CLSC des Faubourgs, site Parthenais, 514-527-2364 # 2389 <i>Le médecin répondant est la personne à qui le professionnel (infirmière ou pharmacien) doit s'adresser pour obtenir des précisions sur l'ordonnance collective. En cas de difficulté d'application de l'ordonnance collective, rejoindre le médecin traitant ou le médecin de garde.</i>		

### Indications :

Présence de manifestations cliniques d'un bronchospasme, soit :

- ✓ Dyspnée chez la personne connue asthmatique ou MPOC

**OU**

- ✓ Dyspnée accompagnée d'un ou de plusieurs des signes suivants :

- Sibilance
- Wheezing
- Cyanose
- Tirage intercostal et sub-sternal
- Saturométrie plus petite que 92% à l'air ambiant ou selon l'ordonnance individuelle au dossier du résident

### Intention thérapeutique :

Soulager ou contrôler le bronchospasme

### Contre-indications :

- Histoire d'intolérance au Salbutamol
- Suspicion d'obstruction des voies aériennes supérieures

## Limites/orientations vers le médecin :

Administrer et référer au médecin et assurer les soins d'urgence si :

- Arythmie cardiaque
- Traumatisme
- Détérioration de la condition respiratoire, absence de contrôle de la crise d'asthme ou des symptômes d'exacerbation
- Femmes enceintes
- Le nombre de doses maximales pouvant être administré est atteint et qu'il n'y a pas d'amélioration suffisante de l'état de la personne

Référer tout usager ayant nécessité l'application de cette ordonnance collective à un médecin suite à son application.

## Objet de l'ordonnance :

- Administrer salbutamol avec aérosol-doseur et aérochambre selon le poids de la personne, soit salbutamol 0,3 inhalations par kg jusqu'à un maximum d'inhalation mentionné dans le tableau ci-dessous

**Tableau 1** : Dosage de salbutamol avec aérosoil doseur selon le poids et les caractéristiques:

Entre 6 et 8,4 kg	Maximum 2 inhalations
Entre 8,5 et 11,9 kg	Maximum 3 inhalations
Entre 12 et 14,9 kg	Maximum 4 inhalations
Entre 15 kg et 18,4 kg	Maximum 5 inhalations
Entre 18,5 kg et 21 kg	Maximum 6 inhalations
Entre 21,1 kg et 24,5 kg	Maximum 7 inhalations
Plus de 24,5 kg	Maximum 8 inhalations
Personnes âgées ayant un état de santé précaire ou personnes avec histoire de maladie cardiaque connue	Maximum 4 inhalations

- Au besoin, le salbutamol peut être administré en aérosol humide<sup>1</sup> à l'aide d'un compresseur ou d'oxygène avec débitmètre à 6L/min (utiliser le même dosage d'oxygène chez la personne MPOC). Les dosages sont :

Enfant de 6 mois à 2 ans	Ventolin Nébules à 1,25 mg de salbutamol, répétable 1 fois après 15 minutes
Enfant de 2 à 12 ans	Ventolin Nébules 2,5 mg de salbutamol, répétable 1 fois après 15 minutes
Adulte (plus de 12 ans)	Ventolin Nébules à 5 mg de salbutamol, répétable 1 fois après 15 minutes
Personne âgée ayant un état de santé précaire ou adulte connu cardiaque	Ventolin Nébules à 2,5 mg de salbutamol, répétable 1 fois après 15 minutes

## Directives :

- Faire adopter une position semi-assise ou assise
- Mesurer les signes vitaux complets

<sup>1</sup> Vu les autres moyens maintenant disponible dont l'aérosol-doseur et parce que cette méthode n'est pas exacte quant aux doses administrées (en raison de la grosseur variée des gouttelettes vaporisées), l'administration par aérosoil humide est de moins en moins utilisée. Elle devrait servir aux personnes très âgées ou aux bébés. (AQESS, MSI «*administration d'aérosoil humide*».

- Procéder à l'évaluation pulmonaire (auscultation, saturométrie, signes de tirage, cyanose, etc.)
- Administrer le salbutamol selon l'objet de l'ordonnance :
  - Administrer avec un aérosol avec aérochambre ou en nébulisation, selon ce qui est le mieux toléré par la personne.
  - Donner deux inhalations à la fois. Répéter après cinq minutes, s'il n'y a pas d'amélioration et après avoir monitoré les signes vitaux, et ce, jusqu'à l'atteinte du maximum prévu.
- Évaluer la pertinence d'appliquer une ordonnance collective pour l'administration d'oxygène à haute ou basse concentration.
- Dix minutes après l'administration du salbutamol, répéter l'examen pulmonaire pour évaluer l'efficacité du traitement. Mesurer les signes vitaux et vérifier la présence de tachycardie.
- S'assurer que l'usager soit évalué par un médecin suite à l'administration de salbutamol. En hébergement et unité de soins, contacter le médecin traitant ou de garde. En CLSC, diriger l'usager vers l'urgence ou une clinique médicale selon le degré d'urgence de la situation.

**Validité de l'ordonnance** : Peut être utilisée qu'une fois au cours d'une période de 24 heures.

**Méthodes de soins infirmiers :**

Administrer un médicament par aérosol-doseur  
 Administrer un médicament par nébulisation (aérosol-thérapie)

**Références :**

Source : CSSS Jeanne-Mance (2007) . *Initier du ventolin*. Ordonnance collective A.2.

Adkinson, F., William, B., Bchner, B., Holgate, S., Simons, E., Lemanske, R. (2009). Emergency Treatment and Approach to the Patient with Acute Asthma , chapter 77 in *Middleton'S Allergy : Principles and Pracice, 7th Edition*,

Carley, M., Tabas, J. & McClintock, D. (2011). *Should Acute Treatment with Inhaled Beta Agonists be Withheld Form Patients with Dyspnea Who May Have Heart Failure?* The Journal of Emergency Medicine, 40(2), 135-145.

Miller, R. (2010). Miller's Anesthesia 7eth. *Anesthesia ane Perhospital Emergency and Trauma care*. Churchill Livingston Ed.

Marx H. (2010). Chronic Obstructive Pulmonary Disease (chapitre 72) in *Rosen's emergency Medicine, 7th ed*. Mosby Elsevier Editions.

Processus de rédaction			
Élaboration		Révision	
Lise de Foy, MD Christiane Laliberté-Alix	2007 2007	Conseillères cadre DSI-SM	12 novembre 2012
Processus de consultation			
Élaboration		Révision	
Nil		Comité des ordonnances collectives : - Dre Joëlle Nédélec - Yolande Bergeron, CCSI - Michèle McGee, CCSI Inhalothérapeutes du CSSS Jeanne-Mance ICASI mission CLSC	4 février 2013  Janvier 2013  Février 2013
Processus de validation			
Élaboration		Révision	
Validation par le CECII : Validation par le comité de pharmacologie : Validation par DSISM :	29 mars 2007 19 février 2007 29 mars 2007	Validation par le CECII : Validation par le comité de pharmacologie : Validation par DSISM :	20 février 2013 Pharmacienne comité des O.C 20 février 2013
Processus d'approbation			
Élaboration		Révision	
Adoption par le CMDP :  Président (e) du CMDP :  _____ Signature	20 juin 2007  Marie-claude Rioux, MD  24 août 2007	Adoption par le CMDP  Président (e) du CMDP :  Signature	2 mai 2013  Micheline Pelletier MD  16 mai 2013
ENTRÉE EN VIGUEUR	22 octobre 2007	ENTREE EN VIGUEUR VERSION RÉVISÉE	

