

3.38 – PROTOCOLE - OPTIMISATION DE L'ÀÉROSOLTHÉRAPIE PAR L'INHALOTHÉRAPEUTE

I. TENUE DE DOSSIER

- La tenue de dossier doit être faite selon les normes de pratique professionnelle.
- L'inhalothérapeute documente l'évaluation clinique respiratoire sur la feuille d'aérosolthérapie et toutes les modifications telles que la posologie, la substitution, la cessation et l'auto-administration.
- L'inhalothérapeute inscrit sur la feuille d'ordonnance toutes les modifications apportées à la posologie ou au mode d'administration et fait référence à la présente ordonnance collective.
- L'inhalothérapeute inscrit sur la feuille d'ordonnance la cessation de la prise en charge de l'aérosolthérapie par l'inhalothérapeute et fait référence à la présente ordonnance.

II. ACTES DÉLÉGUÉS

1. SUBSTITUTION DES TRAITEMENTS POUR LES INHALATEURS DISPONIBLES AU FORMULAIRE DE L'ICM

Permet de substituer les traitements prescrits par les aérosols doseurs inclus au formulaire de l'ICM (annexe 1).

2. SUBSTITUTION DE L'ÀÉROSOL HUMIDE - ÀÉROSOL DOSEUR

En présence d'un pointage ≤ 10 à l'évaluation des signes cliniques du patient (tableau 2), l'inhalothérapeute substitue automatiquement les aérosols humides en aérosols doseurs après 24 h d'administration en aérosol humide.

Exclusion

- Les patients qui reçoivent des aérosols humides à domicile
- Les patients dont le débit inspiratoire est insuffisant pour utiliser un aérosol doseur
- Les patients pour qui le médecin a prescrit une durée de traitement d'aérosol humide

Au besoin, l'inhalothérapeute substitue l'aérosol doseur en aérosol humide selon le tableau 1.

TABLEAU 1 : ÉQUIVALENCES NÉBULISATIONS – ÀÉROSOL DOSEUR

NÉBULE		ÀÉROSOL DOSEUR
Combivent ^{MD} 2,5 mg x 2 = 5 mg	2,5 mg / 0,5 mg (2 nébules)	Ventolin ^{MD} (Salbutamol) 800 mcg + Atrovent ^{MD} (Ipratropium) 160 mcg
Combivent ^{MD} 2,5 mg	2,5 mg / 0,5 mg (1 nébule)	Ventolin ^{MD} (Salbutamol) 400 mcg + Atrovent ^{MD} (Ipratropium) 80 mcg
Ventolin ^{MD} (Salbutamol) 5 mg	5 mg / 5 ml (2 nébules)	Ventolin ^{MD} (Salbutamol) 800 mcg
Ventolin ^{MD} (Salbutamol) 2,5 mg	2,5 mg / 2,5 ml (1 nébule)	Ventolin ^{MD} (Salbutamol) 400 mcg
Atrovent ^{MD} (Ipratropium) 250 mcg	250 mcg / 2 ml (1 nébule)	Atrovent ^{MD} (Ipratropium) 40 mcg
Atrovent ^{MD} (Ipratropium) 500 mcg	500 mcg / 4 ml (2 nébules)	Atrovent ^{MD} (Ipratropium) 80 mcg

3. AJUSTEMENT DE LA POSOLOGIE DE LA MÉDICATION BRONCHODILATRICE EN INHALATION

Au besoin, l'inhalothérapeute ajuste la posologie selon l'évaluation clinique respiratoire du patient dès la prise en charge et à chacun des traitements.

L'évaluation clinique respiratoire comprend des critères du tableau 2 (FiO₂, fréquence respiratoire, auscultation pulmonaire, tirage, dyspnée) et de la SpO₂.

Toute détérioration de la condition respiratoire du patient doit être signifiée au médecin traitant ou son représentant.

Procédure

- Lorsque la fréquence de traitement est q 1 h ou q 30 min, cette fréquence ne peut pas être modifiée sans en discuter d'abord avec le médecin prescripteur.
- Lorsque la fréquence de traitement est q 2 h, cette fréquence doit être maintenue pour au moins deux traitements avant de pouvoir être espacée de 4 heures.
- Lorsque la fréquence de traitement est q 4 h, cette fréquence doit être maintenue pour au moins 24 heures.
- Si le pointage est ≤ 4 , l'inhalothérapeute pourra réduire de moitié le nombre d'inhalations pour un minimum de 2.
- Si la condition respiratoire du patient se détériore et que le pointage est ≥ 5 , l'inhalothérapeute pourra doubler le nombre d'inhalations jusqu'à un maximum de 8 inhalations (Salbutamol et Ipratropium), puis avisera le médecin traitant ou son représentant.

3.38 – PROTOCOLE - OPTIMISATION DE L'AÉROSOLTHÉRAPIE PAR L'INHALOTHÉRAPEUTE

TABLEAU 2 : ÉVALUATION DES SIGNES CLINIQUES RESPIRATOIRES

	[FiO ₂]	FR	Auscultation	Tirage vs tirage habituel	Dyspnée vs dyspnée usuelle
0 point	a.a. ou même [FiO ₂] qu'à domicile	< 15	Murmure vésiculaire normal	Aucun	Idem
1 point	22 à 34 % (LN 1-3 L/min)	15-20	Murmure vésiculaire ↓ et/ou sibilances expiratoires +	Léger	↑+
2 points	35 à 40 % (LN 4-5 L/min)	Entre 21 - 32	Murmure vésiculaire ↓ à ↓++ et/ou sibilances ++ et/ou ronchis expiratoires modérés	Modéré	↑++
3 points	> 40 % (VM et +)	> 32	Murmure vésiculaire ↓++ avec sibilances ++ et/ou ronchis expiratoires marqués	Généralisé	↑+++
RÉSULTATS	/3	/3	/3	/3	/3

Posologie de départ : Salbutamol 400 mcg + Ipratropium 80 mcg

- **0 à 3 points** : QID PRN ou la même posologie qu'au domicile
- **4 à 7 points** : QID + PRN
- **8 à 10 points** : q 4 h + PRN
- **11 à 14 points** : q 1 h x 3 puis q 2 h

4. FIN DE LA PRISE EN CHARGE DE L'AÉROSOLTHÉRAPIE PAR L'INHALOTHÉRAPEUTE

L'inhalothérapeute peut cesser la prise en charge de l'aérosolthérapie suite à l'évaluation clinique respiratoire du patient selon tableau 2 :

- Pointage ≤ 3 depuis > 24 heures
- Retour à la prescription d'aérosolthérapie tel qu'à domicile.

L'inhalothérapeute avise l'infirmière de la fin de prise en charge de l'aérosolthérapie.

Exclusion :

- Les patients sur l'unité des soins intensifs du 3^e Nord

5. CESSATION DE L'AÉROSOLTHÉRAPIE

L'inhalothérapeute peut cesser la thérapie selon le diagnostic pulmonaire du patient et de l'évaluation clinique respiratoire selon le tableau 2. L'inhalothérapeute peut cesser les visites et les traitements en indiquant sur la feuille de l'ordonnance : traitement AD/inhalateurs cessé selon protocole d'aérosolthérapie.

Patient avec prescription à domicile

- Si le patient **ne prend pas** le traitement d'inhalateurs de courte durée et/ou corticostéroïde régulièrement à son domicile
 - En présence d'un pointage ≤ 3 à l'évaluation des signes cliniques respiratoires du patient (Tableau 2)
- Les corticostéroïdes peuvent être cessés.
- La posologie des inhalateurs de courte durée pourra être diminuée à QID PRN, puis cesser si le patient n'a pas reçu de traitement PM depuis ≥ 48 heures

Patient sans prescription à domicile

- Pointage ≤ 3 à l'évaluation des signes cliniques respiratoires du patient (Tableau 2)
- Le patient n'a pas reçu de traitement depuis ≥ 48 heures

3.38 – PROTOCOLE - OPTIMISATION DE L'ÀÉROSOLTHÉRAPIE PAR L'INHALOTHÉRAPEUTE

6. AUTO-ADMINISTRATION

Le patient avec un pointage ≤ 3 à l'évaluation des signes cliniques respiratoires du Tableau 2 et qui rencontre les critères suivants pourront s'auto-administrer leur traitement d'aérosolthérapie.

- Le patient ayant de l'aérosolthérapie à domicile
- Le patient en auto-administration est visité 1 fois par jour par l'inhalothérapeute. Si l'inhalothérapeute ou l'infirmière observe des difficultés reliées à l'auto-administration, une réévaluation pourrait mener à cesser l'auto-administration.

L'auto-administration est possible si les réponses à toutes les questions du tableau 3 sont affirmatives.

TABLEAU 3 : SIGNES PSYCHOMOTEURS POUR AUTO-ADMINISTRATION

1	Le patient est alerte, mobile et bien éveillé.	Oui	Non
2	Le patient collabore activement à sa thérapie	Oui	Non
3	Le patient est orienté dans le temps et dans l'espace.	Oui	Non
4	Le patient utilise adéquatement le matériel.	Oui	Non
5	Le patient comprend et exécute activement les étapes de la technique d'administration	Oui	Non

7. PATIENTS INTUBÉS

Si le patient recevait de l'aérosolthérapie avant l'intubation, substituer la médication par les aérosol-doseurs disponibles. La dose de bronchodilatateur doit être doublée, pour un maximum de 8 inhalations et la fréquence PRN ajoutée. La dose de corticostéroïde doit être doublée jusqu'à un maximum de 500 mcg, et ce jusqu'à réévaluation du médecin.

3.38 – PROTOCOLE - OPTIMISATION DE L'AÉROSOLTHÉRAPIE PAR L'INHALOTHÉRAPEUTE

ÉQUIVALENCES DES INHALATEURS ET DES AÉROSOLS DOSEURS

Liste	Équivalence disponible à l'ICM
Advair Diskus ^{MD} (Salmétérol + Fluticasone) 50-100 mcg 1 inh BID	Symbicort Turbuhaler ^{MD} 6-200 mcg 1 inh BID
Advair Diskus ^{MD} (Salmétérol + Fluticasone) 50-250 mcg 1 inh BID	Symbicort Turbuhaler ^{MD} 6-200 mcg 2 inh BID
Advair Diskus ^{MD} (Salmétérol + Fluticasone) 50-500 mcg 1 inh BID	Symbicort Turbuhaler ^{MD} 6-200 mcg 2 inh BID
Advair ^{MD} (Salmétérol + Fluticasone) 25-125 mcg 2 inh BID	Symbicort Turbuhaler ^{MD} 6-200 mcg 2 inh BID
Advair ^{MD} (Salmétérol + Fluticasone) 25-250 mcg 2 inh BID	Symbicort Turbuhaler ^{MD} 6-200 mcg 2 inh BID
Aermony Respiclick ^{MD} (Fluticasone) 113 mcg 1 inh BID	Asmanex Twisthaler ^{MD} 200 mcg 2 inh DIE*
Aermony Respiclick ^{MD} (Fluticasone) 232 mcg 1 inh BID	Asmanex Twisthaler ^{MD} 200 mcg 2 inh BID
Alvesco ^{MD} (Ciclésoude) 200 mcg 2 inh DIE	Asmanex Twisthaler ^{MD} 200 mcg 2 inh DIE
Anoro Ellipta ^{MD} (Umeclidinium + Vilanterol) 62.5-25 mcg 1 inh DIE	Inspiolto Respimat ^{MD} 2.5-2.5 mcg 2 inh DIE
Arnuity Ellipta ^{MD} (Fluticasone furoate) 100 mcg 1 inh DIE	Asmanex Twisthaler ^{MD} 200 mcg 1 inh DIE
Arnuity Ellipta ^{MD} (Fluticasone furoate) 200 mcg 1 inh DIE	Asmanex Twisthaler ^{MD} 200 mcg 2 inh BID
Asmanex Twisthaler ^{MD} (Mométasone) 400 mcg 1 inh DIE	Asmanex Twisthaler ^{MD} 200 mcg 2 inh DIE
Breo Ellipta ^{MD} (Vilantérol + Fluticasone) 25-100 mcg 1 inh DIE	Symbicort Turbuhaler ^{MD} 6-200 mcg 1 inh BID*
Breo Ellipta ^{MD} (Vilantérol + Fluticasone) 25-200 mcg 1 inh DIE	Symbicort Turbuhaler ^{MD} 6-200 mcg 2 inh BID*
Brezi Aerosphere ^{MD} 7.2 - 5 - 160 mcg 2 inh BID (Glycopyrronium + Formotérol + budésoude)	Inspiolto Respimat ^{MD} 2.5-2.5 mcg 2 inh DIE + Asmanex Twisthaler ^{MD} 200 mcg 2 inh DIE*
Duaklir Genuair ^{MD} (Aclidinium + Formotérol) 400-12 mcg 1 inh BID	Inspiolto Respimat ^{MD} 2.5-2.5 mcg 2 inh DIE
Energair Breezhaler ^{MD} 50 - 150 - 160 mcg (Glycopyrronium + Indacatérol + Mométasone)	Inspiolto Respimat ^{MD} 2.5-2.5 mcg 2 inh DIE + Asmanex Twisthaler ^{MD} 200 mcg 1 inh DIE
Flovent Diskus ^{MD} (Fluticasone) 100 mcg 1 inh BID	Asmanex Twisthaler ^{MD} 200 mcg 1 inh DIE*
Flovent Diskus ^{MD} (Fluticasone) 250 mcg 1 inh BID	Asmanex Twisthaler ^{MD} 200 mcg 2 inh DIE*
Flovent Diskus ^{MD} (Fluticasone) 500 mcg 1 inh BID	Asmanex Twisthaler ^{MD} 200 mcg 2 inh BID
Flovent HFA ^{MD} (Fluticasone) 125 mcg 1 inh BID	Asmanex Twisthaler ^{MD} 200 mcg 1 inh DIE*
Flovent HFA ^{MD} (Fluticasone) 250 mcg 1 inh BID	Asmanex Twisthaler ^{MD} 200 mcg 2 inh DIE*
Flovent HFA ^{MD} (Fluticasone) 250 mcg 2 inh BID	Asmanex Twisthaler ^{MD} 200 mcg 2 inh BID
Foradil Aerolizer ^{MD} (Formotérol) 12 mcg 1 inh BID	Oxeze Turbuhaler ^{MD} 6 mcg 2 inh BID
Incruse Ellipta ^{MD} (Umeclidinium) 62.5 mcg 1 inh DIE	Spiriva Respimat ^{MD} 2.5 mcg 2 inh DIE
Oxeze Turbuhaler ^{MD} (Formotérol) 12 mcg 1 inh BID	Oxeze Turbuhaler ^{MD} 6 mcg 2 inh BID
Pulmicort Turbuhaler ^{MD} (Budésoude) 200 mcg 1 inh BID	Asmanex Twisthaler ^{MD} 200 mcg 1 inh DIE*
Pulmicort Turbuhaler ^{MD} (Budésoude) 400 mcg 1 inh BID	Asmanex Twisthaler ^{MD} 200 mcg 2 inh DIE*
Qvar ^{MD} (Béclométhasone) 100 mcg 1 inh BID	Asmanex Twisthaler ^{MD} 200 mcg 1 inh DIE*
Seebri Breezhaler ^{MD} (Glycopyrronium) 50 mcg 1 inh DIE	Spiriva Respimat ^{MD} 2.5 mcg 2 inh DIE
Serevent Diskus ^{MD} (Salmétérol) 50 mcg 1 inh BID	Oxeze Turbuhaler ^{MD} 6 mcg 2 inh BID
Spiriva Handihaler ^{MD} (Tiotropium) 18 mcg 1 inh DIE	Spiriva Respimat ^{MD} 2.5 mcg 2 inh DIE
Symbicort ^{MD} 6-100 mcg (Formotérol 6 mcg + Budésoude 100 mcg) 1 inh BID	Symbicort Turbuhaler ^{MD} 6-200 mcg 1 inh BID
Trelegly Ellipta ^{MD} 62.5-25-100 mcg 1 inh DIE (Umeclidinium + Vilanterol + Fluticasone)	Inspiolto Respimat ^{MD} 2.5-2.5 mcg 2 inh DIE + Asmanex Twisthaler ^{MD} 200 mcg 1 inh DIE
Trelegly Ellipta ^{MD} 62.5-25-200 mcg 1 inh DIE (Umeclidinium + Vilanterol + Fluticasone)	Inspiolto Respimat ^{MD} 2.5-2.5 mcg 2 inh DIE + Asmanex Twisthaler ^{MD} 200 mcg 2 inh BID
Tudorza Genuair ^{MD} (Aclidinium) 400 mcg 1 inh BID	Spiriva Respimat ^{MD} 2.5 mcg 2 inh DIE
Ultibro Breezhaler ^{MD} (Glycopyrronium + Indacatérol) 50-110 mcg 1 inh DIE	Inspiolto Respimat ^{MD} 2.5-2.5 mcg 2 inh DIE
Wixela Inhub ^{MD} (Salmétérol + Fluticasone) 50-100 mcg 1 inh BID	Symbicort Turbuhaler ^{MD} 6-200 mcg 1 inh BID
Wixela Inhub ^{MD} (Salmétérol + Fluticasone) 50-250 mcg 1 inh BID	Symbicort Turbuhaler ^{MD} 6-200 mcg 2 inh BID
Wixela Inhub ^{MD} (Salmétérol + Fluticasone) 50-500 mcg 1 inh BID	Symbicort Turbuhaler ^{MD} 6-200 mcg 2 inh BID
Zenhale ^{MD} (Formotérol + Mométasone) 5-100 mcg 2 inh BID	Symbicort Turbuhaler ^{MD} 6-200 mcg 2 inh BID
Zenhale ^{MD} (Formotérol + Mométasone) 5-200 mcg 2 inh BID	Symbicort Turbuhaler ^{MD} 6-200 mcg 2 inh BID

*Donner le médicament substitué à la prochaine dose prévue du médicament

Asmanex Twisthaler ^{MD}	=	Mométasone Furoate 200 mcg
Inspiolto Respimat ^{MD}	=	Tiotropium 2,5 mcg + Olodatérol 2,5 mcg
Oxeze Turbuhaler ^{MD}	=	Formotérol 6 mcg
Spiriva Respimat ^{MD}	=	Tiotropium 2,5 mcg
Symbicort Turbuhaler ^{MD}	=	Formotérol 6 mcg + Budésoude 200 mcg