

ORDONNANCE COLLECTIVE

Ordonnance collective :		Numéro Urgence-25
Prise en charge du patient connu asthmatique âgé de 6 ans et plus se présentant à l'urgence pour exacerbation de l'asthme.		
DESCRIPTION : Identifier la clientèle connue asthmatique de 6 ans et plus se présentant à l'urgence pour exacerbation de l'asthme, en vue de débiter le protocole de l'exacerbation de l'asthme comprenant l'évaluation et les interventions par l'infirmière et l'inhalothérapeute lorsque requis.	DATE DE MISE EN VIGUEUR : <i>2015.06.09</i>	DATE DE RÉVISION :
TITRE DU PROTOCOLE : Protocole d'évaluation et d'intervention lors d'exacerbation de l'asthme chez le patient de 6 ans et plus.		
ACTIVITÉS RÉSERVÉES		
<u>Infirmière :</u>		
<ul style="list-style-type: none"> • 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, incluant le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier. • Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance. • Effectuer et ajuster les traitements médicaux, selon une ordonnance. • Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance. 		
<u>Inhalothérapeute :</u>		
<ul style="list-style-type: none"> • Effectuer des épreuves de la fonction cardiorespiratoire, selon une ordonnance. • Administrer et ajuster des médicaments ou autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance. • Mélanger des substances en vue de compléter la préparation d'un médicament, selon une ordonnance. • Effectuer un prélèvement selon une ordonnance. 		
PROFESSIONNELS HABILITÉS À EXÉCUTER L'ORDONNANCE :		
Les infirmières et les inhalothérapeutes des urgences (Hôpital Hôtel-Dieu et Fleurimont) du CHUS (triage, évaluation, débordement et stabilisation) possédant la formation, les connaissances et les compétences nécessaires.		

Ordonnance collective : Prise en charge du patient connu asthmatique âgé de 6 ans et plus se présentant à l'urgence pour exacerbation de l'asthme.	Numéro Urgence-25
---	------------------------------------

INDICATIONS ET CONDITIONS D'INITIATION :

- **Clientèle visée :** Patient connu asthmatique (selon patient/famille), de 6 ans et plus se présentant au triage aux urgences pour : toux et/ou dyspnée.
- **Situation clinique visée par l'ordonnance :** Exacerbation de l'asthme chez patient de 6 ans et plus connu asthmatique.

CONTRE-INDICATIONS/LIMITES :

- Pathologie pulmonaire autre que l'asthme.
- Bronchospasme relié à une réaction allergique de type anaphylactique.
- Pathologie cardiaque connue.
- Allergie connue au Salbutamol (Ventolin®), Prednisone, Méthylprednisolone (Solumédrol®). L'allergie à l'un de ces médicaments est une contre-indication à l'administration de ce même médicament ciblé par ce protocole.
- Allergie connue à l'Ipratropium (Atrovent®). L'allergie à ce médicament est une contre-indication à son administration mais le reste du protocole peut être fait.
- Un contact varicelle récent est une contre-indication à l'administration de corticostéroïdes systémiques mais le reste du protocole peut être fait.
- Tout motif jugé pertinent suite à l'évaluation de l'infirmière ou de l'inhalothérapeute.

INTENTION THÉRAPEUTIQUE OU BUT VISÉ :

- Effectuer une prise en charge rapide du patient bronchospastique connu asthmatique, âgé de 6 ans et plus, admis en salle d'urgence en initiant le protocole « Exacerbation de l'asthme chez le patient connu asthmatique de 6 ans et plus ». Voir annexe 1.

Ordonnance collective : Prise en charge du patient connu asthmatique âgé de 6 ans et plus se présentant à l'urgence pour exacerbation de l'asthme.	Numéro Urgence-25
---	------------------------------------

PROTOCOLE :

TITRE : Évaluation initiale : Exacerbation de l'asthme chez le patient asthmatique de 6 ans et plus.

SÉQUENCES :

1. Infirmière au triage :

Évaluer sommairement le patient incluant la prise des signes vitaux (T.A., pouls, respiration, saturation, T⁰ et évaluation de la douleur).

Si présence de **toux et/ou dyspnée et/ou besoin en oxygène**, chez **patient connu asthmatique de 6 ans et plus**, aviser l'inhalothérapeute pour débiter le protocole d'exacerbation de l'asthme.

2. Inhalothérapeute :

1. Évaluation cardiorespiratoire incluant la prise des signes vitaux. Il est possible d'utiliser ceux de l'infirmière (voir feuille de triage du patient).

2. Établir un bref historique et remplir la grille « **Questionnaire d'évaluation des conditions d'initiation de l'ordonnance collective Urgence-25 par l'inhalothérapeute** ». Voir annexe 2.

3. Effectuer un VEMS ou un débit de pointe en fonction de l'âge du patient et de sa condition clinique.

4. Établir le niveau de gravité selon les critères suivants : voir tableau page suivante.

Ils ne doivent pas nécessairement être tous présents. Dès qu'il y a **un élément présent** d'un niveau de gravité supérieur, le patient appartient à cette catégorie. En cas de doute, valider avec le médecin en charge du patient.

Ordonnance collective :

**Numéro
Urgence-25**

Prise en charge du patient connu asthmatique âgé de 6 ans et plus se présentant à l'urgence pour exacerbation de l'asthme.

	Niveau gravité 1 Léger	Niveau gravité 2 Léger à modéré	Niveau gravité 3 Modéré à sévère	Niveau gravité 4 Sévère
VEMS ou DEP	<ul style="list-style-type: none"> Plus grand que 75% de la valeur prédite ou du meilleur score personnel, si réalisable 	<ul style="list-style-type: none"> Entre 60-75% de la valeur prédite ou du meilleur score personnel, si réalisable 	<ul style="list-style-type: none"> Entre 40-60% de la valeur prédite ou du meilleur score personnel, si réalisable 	<ul style="list-style-type: none"> Plus petit que 40% de la valeur prédite ou du meilleur score personnel, si réalisable
SPO₂	<ul style="list-style-type: none"> Plus grand que 95% à AA 	<ul style="list-style-type: none"> 91-94% à AA 	<ul style="list-style-type: none"> 91-94% à AA 	<ul style="list-style-type: none"> Plus petit que 90% AA
FR *	<ul style="list-style-type: none"> Normale pour l'âge 	<ul style="list-style-type: none"> Normale pour l'âge 	<ul style="list-style-type: none"> Anormale pour l'âge 	<ul style="list-style-type: none"> Anormale pour l'âge
Tirage	<ul style="list-style-type: none"> Absent ou intercostal très léger 	<ul style="list-style-type: none"> Léger 	<ul style="list-style-type: none"> Sous-costal et intercostal 	<ul style="list-style-type: none"> Sous-costal, intercostal et sus-claviculaire Battement des ailes du nez
Auscultation	<ul style="list-style-type: none"> Quelques sibilances 	<ul style="list-style-type: none"> Respiration sifflante légère et sibilances en fin d'expiration 	<ul style="list-style-type: none"> Respiration sifflante et sibilances inspiratoires et expiratoires 	<ul style="list-style-type: none"> Mauvaise entrée d'air ou murmure absent
Activités	<ul style="list-style-type: none"> Normales 	<ul style="list-style-type: none"> Normales 	<ul style="list-style-type: none"> Marche difficilement 	<ul style="list-style-type: none"> Impossible
Élocution	<ul style="list-style-type: none"> Normale 	<ul style="list-style-type: none"> Normale 	<ul style="list-style-type: none"> 5 à 8 mots 	<ul style="list-style-type: none"> Troubles d'élocution, 1-2 mots
Cyanose	<ul style="list-style-type: none"> Aucune cyanose 	<ul style="list-style-type: none"> Aucune cyanose 	<ul style="list-style-type: none"> Aucune cyanose 	<ul style="list-style-type: none"> Cyanose possible
État de conscience	<ul style="list-style-type: none"> Normal 	<ul style="list-style-type: none"> Normal 	<ul style="list-style-type: none"> Normal 	<ul style="list-style-type: none"> Fatigue/altération de l'état de conscience

*Fréquence associée à l'âge :

Âge	Limites normales Fréquence respiratoire	Limite normale Fréquence cardiaque
6 ans	16-24	70-110
10 ans	14-20	60-90
12 ans et plus	12-18	60-90

Ordonnance collective :

**Numéro
Urgence-25**

Prise en charge du patient connu asthmatique âgé de 6 ans et plus se présentant à l'urgence pour exacerbation de l'asthme.

3. Selon le niveau de gravité préalablement établi par **l'inhalothérapeute**, les médicaments suivants seront administrés en fonction de l'âge et de l'état du patient :

Infirmière : Prednisone, prednisolone ou méthylprednisolone.

Inhalothérapeute : Salbutamol et/ou ipratropium

Avant chaque administration de médication, **l'inhalothérapeute** établira à nouveau le niveau de gravité. Selon la réponse clinique, réajuster le dosage des médicaments à administrer ainsi que la fréquence d'administration, et ce, selon les critères établis au point 2 de la présente section.

Infirmière:

Vous référer au tableau suivant pour les doses en fonction de l'âge et du niveau de gravité.

	Niveau gravité 1 Léger	Niveau gravité 2 Léger à modéré	Niveau gravité 3 Modéré à sévère	Niveau gravité 4 Sévère
6 - 11 ans	Aucun médicament	Prednisone 2 mg/kg PO x 1 DOSE (maximum 50 mg/jour) Si PO non toléré OU si nausées, administrer Méthylprednisolone IV 1mg/kg (maximum 40mg)	Prednisone 2 mg/kg PO x 1 DOSE (maximum 50 mg/jour) Si PO non toléré OU si nausées, administrer Méthylprednisolone IV 1mg/kg (maximum 40mg)	Méthylprednisolone IV 2 mg/kg (maximum 60mg)
12 ans et plus	Aucun médicament	Prednisone 50mg PO Si PO non toléré OU si nausées, administrer Méthylprednisolone IV 40mg	Prednisone 50mg PO Si PO non toléré OU si nausées, administrer Méthylprednisolone IV 40mg	Méthylprednisolone IV 2 mg/kg (maximum 80 mg)

Ordonnance collective :

**Numéro
Urgence-25**

Prise en charge du patient connu asthmatique âgé de 6 ans et plus se présentant à l'urgence pour exacerbation de l'asthme.

Inhalothérapie :

Vous référer au tableau suivant pour les doses en fonction de l'âge et du niveau de gravité.

	Niveau gravité 1 Léger	Niveau gravité 2 Léger à modéré	Niveau gravité 3 Modéré à sévère	Niveau gravité 4 Sévère
Ipratropium 6 ans et plus	Aucun médicament	Aérosoldoseur Première heure : q20 min X3 Dose 20 mcg/inh 4 inhalations <u>Après les premières 60 minutes :</u> q2h Cesser lorsque la fréquence des tx de bronchodilatateurs est q3h	Aérosoldoseur Première heure : q20 min X3 Dose 20 mcg/inh 4 inhalations <u>Après les premières 60 minutes :</u> q2h Cesser lorsque la fréquence des tx de bronchodilatateurs est q3h	Aérosoldoseur Première heure : q20 min X3 Dose 20 mcg/inh 4 inhalations <u>Après les premières 60 minutes :</u> q2h Cesser lorsque la fréquence des tx de bronchodilatateurs est q3h
Ipratropium Alternative <u>18 ans et plus</u>	Non applicable	Non applicable	Non applicable	Nébulisation : 250 mcg Administrer à chaque traitement pour les 3 premiers traitements Puis q2h par la suite Cesser lorsque la fréquence des tx de bronchodilatateurs est q3h

Ordonnance collective :	Numéro
Prise en charge du patient connu asthmatique âgé de 6 ans et plus se présentant à l'urgence pour exacerbation de l'asthme.	Urgence-25

Inhalothérapeute :

	Niveau gravité 1 Léger	Niveau gravité 2 Léger à modéré	Niveau gravité 3 Modéré à sévère	Niveau gravité 4 Sévère
Salbutamol 6 ans et plus**	Aérosoldoseur : Un seul tx Dose : 100 mcg/inh 1 inh/3 kg par tx Maximum 8 inh/tx	Aérosoldoseur Première heure : q20 min X3 Dose 100 mcg/inh 1 inh/3 kg par tx Maximum 8 inh/tx	Aérosoldoseur Première heure : q20 min X3 Dose 100 mcg/inh 1 inh/3 kg par tx Maximum 8 inh/tx	Aérosoldoseur Première heure : q20 min X3 Dose 100 mcg/inh 1 inh/3 kg par tx Maximum 8 inh/tx
		<u>Après les premières 60 minutes:</u> Ajustement de la fréquence d'administration selon la réponse au traitement Dose : 100 mcg/inhalation 1 inh/3 kg par tx ou entre 4-8 inh Maximum 8 inh/tx	<u>Après les premières 60 minutes:</u> Ajustement de la fréquence d'administration selon la réponse au traitement Dose : 100 mcg/inhalation 1 inh/3 kg par tx ou entre 4-8 inh Maximum 8 inh/tx	<u>Deuxième heure:</u> q20 min X3 Dose : 100 mcg/inhalation 1 inh/3 kg par tx ou entre 4-8 inh Évaluer tolérance q1h Suivi individuel par la suite Maximum 8 inh/tx
Salbutamol Alternative <u>18 ans et plus**</u>	Non applicable	Non applicable	Non applicable	Nébulisation : 5 mg/dose Pour les 3 premiers traitements Réduire la dose de moitié par la suite

****En tout temps**

Ne jamais excéder le nombre d'inhalation par rapport au poids

Si effets secondaires :

Réduire la dose de moitié pour les niveaux de gravité 2,3 et 4

Ordonnance collective : Prise en charge du patient connu asthmatique âgé de 6 ans et plus se présentant à l'urgence pour exacerbation de l'asthme.	Numéro Urgence-25
---	------------------------------------

4. Pour le niveau de **gravité 4 (sévère)**, l'infirmière doit effectuer une **demande de radiographie pulmonaire au lit** et s'assurer que le patient soit **NPO**.
5. En plus, il est également possible que le médecin prescrive en **ordonnance individuelle** du **sulfate de magnésium IV** et de **l'aminophylline IV** (après le premier 4 heures).
6. Référerz-vous au protocole (algorithme en annexe 1) afin d'effectuer les évaluations, les surveillances et interventions requises selon le niveau de gravité (SV, laboratoires, etc.). Advenant une détérioration clinique au cours de l'application de l'algorithme, l'inhalothérapeute ou l'infirmière devra aviser l'urgentologue ou le médecin résident tout en poursuivant la séquence de prise en charge. Documenter au dossier.
7. Documenter l'ordonnance collective de la façon suivante :

Infirmière :

- Documenter et signer la feuille d'ordonnances pharmaceutiques #4, ordonnance collective Urgence-25 « Prise en charge du patient connu asthmatique âgé de 6 ans et plus se présentant à l'urgence pour exacerbation de l'asthme ». Voir annexe 3.
- Sur le profil pharmaceutique :
 - Transcrire l'ordonnance au profil selon la procédure habituelle.
 - L'intervenant qui administre la médication l'enregistre au profil selon la procédure habituelle.
- Sur la feuille de notes d'observations de l'infirmière :
 - Inscrire :
 - Les éléments de l'évaluation qui justifient l'application de l'ordonnance collective.
 - Les interventions posées.
 - Les résultats (ex : réactions du patient, efficacité du traitement, effets secondaires, etc.).

Ordonnance collective : Prise en charge du patient connu asthmatique âgé de 6 ans et plus se présentant à l'urgence pour exacerbation de l'asthme.	Numéro Urgence-25
---	------------------------------------

Inhalothérapeute :

Documentation :

- Sur la feuille d'ordonnance médicale :
 - Inscrire : Initier l'ordonnance collective Urgence-25 « Prise en charge du patient connu asthmatique âgé de 6 ans et plus se présentant à l'urgence pour exacerbation de l'asthme» et signer l'ordonnance.
- Documenter et signer la feuille d'ordonnances pharmaceutiques #1, ordonnance collective Urgence-25 « Prise en charge du patient connu asthmatique âgé de 6 ans et plus se présentant à l'urgence pour exacerbation de l'asthme ». Voir annexe 4.
 - Remplir les champs suivants : le nom du médicament, la dose et la fréquence.
- Créer une ordonnance d'aérosolthérapie dans le dossier informatisé « Ariane » selon les standards habituels.
- À même l'ordonnance d'aérosolthérapie, dans la section « Commentaires », inscrire les informations suivantes :
 - L'inclusion du patient dans l'algorithme de la prise en charge du patient connu asthmatique âgé de 6 ans et plus se présentant à l'urgence pour exacerbation de l'asthme;
 - Le niveau de gravité.

Important : toutes les modifications du niveau de gravité au cours de la prise en charge seront également inscrites à cet endroit.

- À chaque traitement, le niveau attribué sera noté selon les critères d'« Établissement du niveau de gravité » du point 2 de la présente section et il sera consigné de façon détaillée dans les notes d'observation du traitement d'aérosolthérapie.

Les champs de documentation ne diffèrent pas de la documentation habituelle d'un traitement d'aérosolthérapie.

La fréquence des traitements sera modifiée, dans le système informatisé Ariane, au fur et à mesure que le patient évoluera dans l'algorithme.

Ordonnance collective : Prise en charge du patient connu asthmatique âgé de 6 ans et plus se présentant à l'urgence pour exacerbation de l'asthme.	Numéro Urgence-25
---	------------------------------------

RÉFÉRENCES :

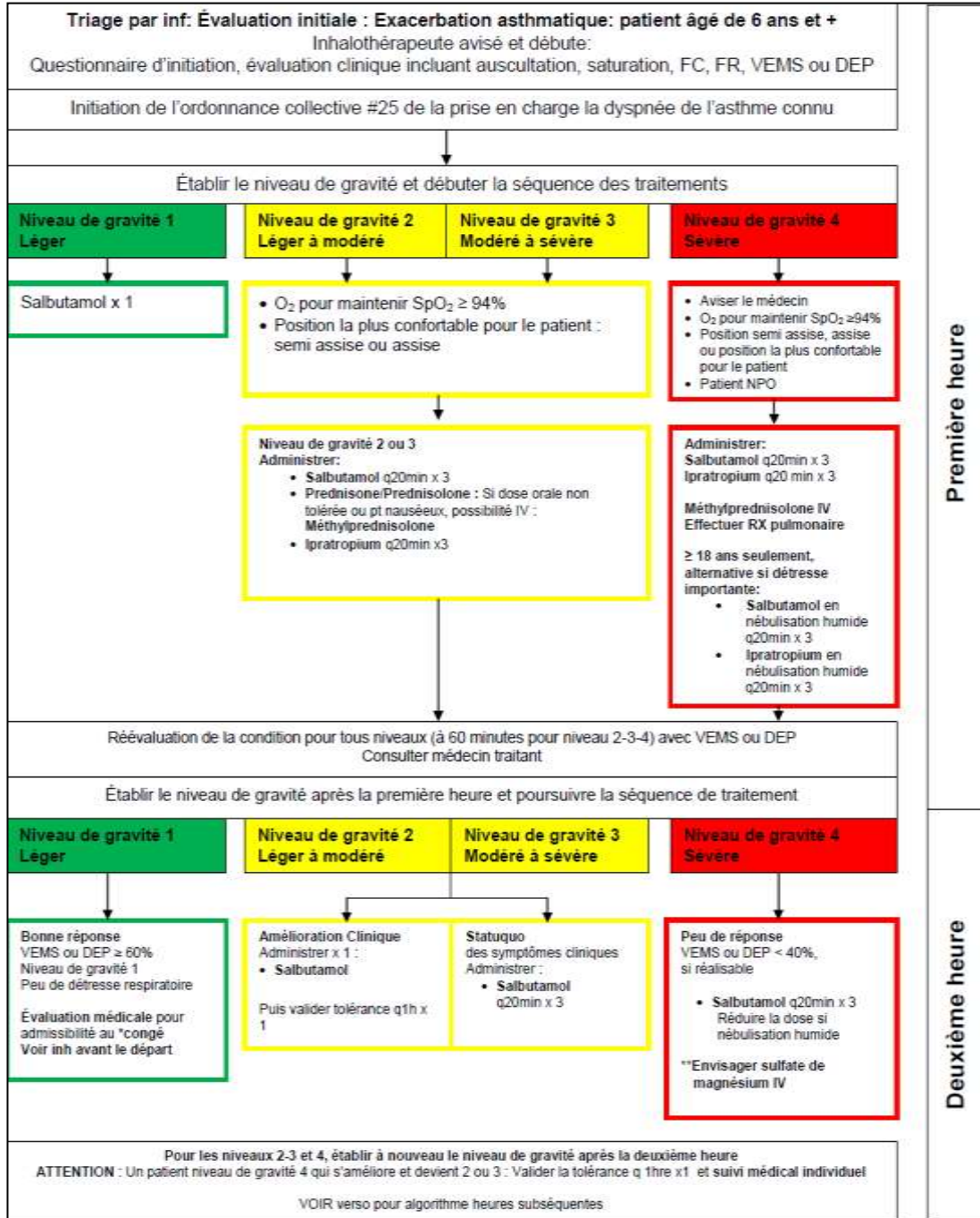
- Mise à jour sur le traitement du status ashtmaticus en pédiatrie
Nathalie Lucas MD, pédiatre, urgentiste, CHU Ste-Justine, février 2008
- Investigation et traitement de l'asthme et de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) en situation d'urgence
Pierre Larivée, MD, FRCPC, juillet 2010
- Donnez-moi, donnez-moi de l'oxygène
Andrée Vézina, MD, Rachel Bruneau, MD, Le Médecin du Québec, volume 45, numéro 6, juin 2010
- Prise en charge de la crise d'asthme de l'enfant (nourrisson inclus), Recommandation pour la pratique clinique
C.Marguet, pour le Groupe de Recherche sur les avancées en pneumopédiatrie (GRAPP), Rev Mal Respir 2007; 24:427-39, Doi :10.1019/200674256
- Évaluation de la prise en charge des patients asthmatiques à l'urgence pédiatrique, avec ou sans l'utilisation d'un protocole
Genenviève Languérand, inhalothérapeute, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, octobre 2008
- Managing Asthma Exacerbations in the Emergency Department, Summary of the National Asthma Education and Prevention Program Expert Panel Report 3 Guidelines for the Management of Asthma Exacerbations
Carlos A. Camargo, Jr, Gary Rachelefsky, Proc Am Thor Soc 2009; 6:357-366, DOI: 10.1513/pats.P09ST2
- Management of acute asthma in adults in the emergency department: nonventilatory management
Rick Hodder MD MSc, M. Diane Lougheed MD MSc, Brian H. Rowe MD MSc, J. Mark FitzGerald MD, Alan G. Kaplan MD, R. Andrew McIvor MD MSc
CMAJ 2009; DOI:10.1503/cmaj.080072
- The British Thoracic Society, Scottish Intercollegiate Guidelines Network
- British Guideline on the Management of Asthma, May 2008, Revised June 2009
- Adult Emergency department, Asthma Care Pathway (EDACP), The lung association Ontario, March 2013
- La prise en charge du patient pédiatrique présentant une exacerbation aiguë de l'asthme, O Ortiz-Alvarez, A Mikrogianakis; Société canadienne de pédiatrie, Comité des soins de courte durée; Paediatr Child Health 2012;17(5) :257-62
- The National Asthma Education and Prevention Program (NAEPP), site internet

Ordonnance collective :

Prise en charge du patient connu asthmatique âgé de 6 ans et plus se présentant à l'urgence pour exacerbation de l'asthme.

Numéro
Urgence-25

Annexe 1 Algorithme Recto

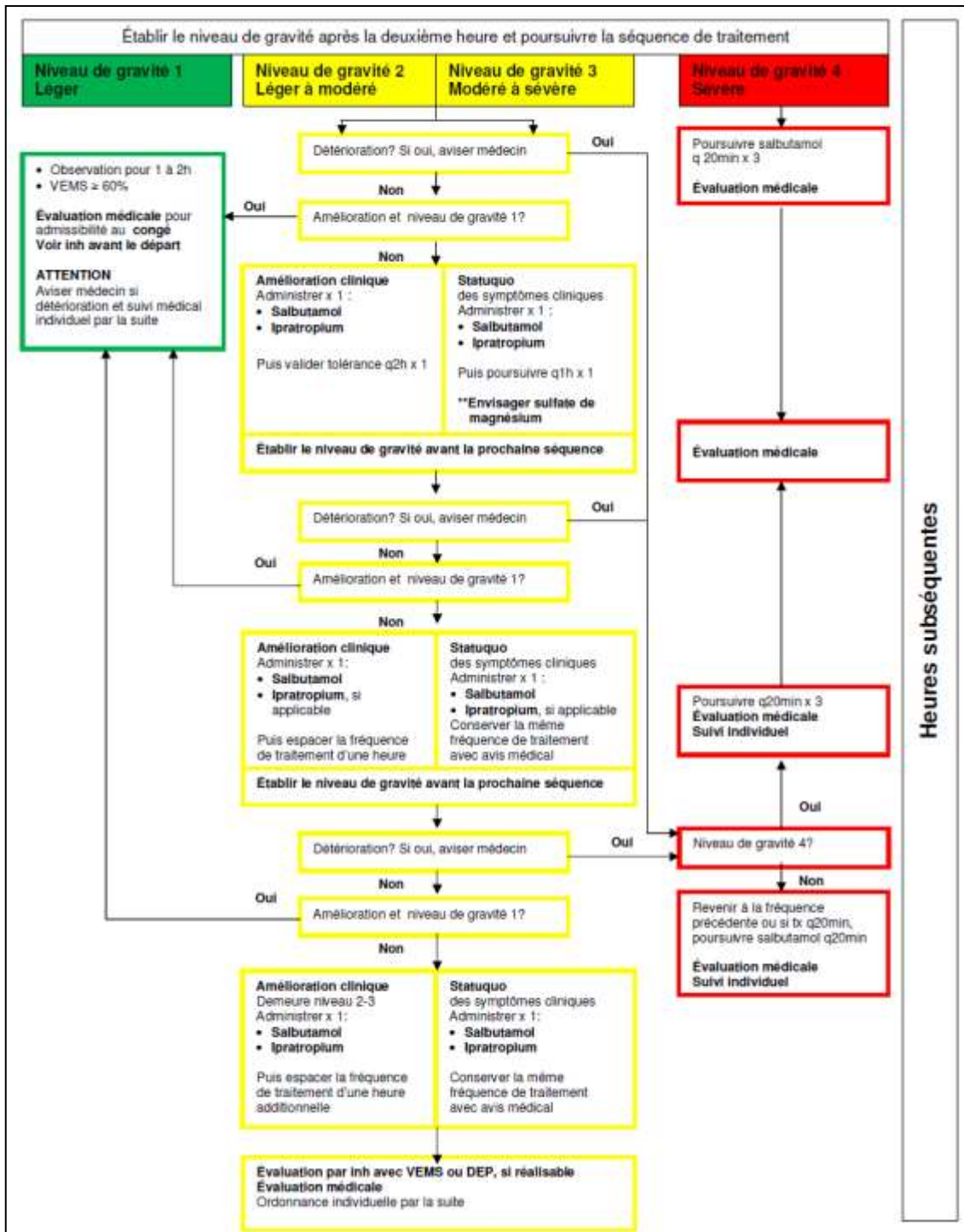


Ordonnance collective :

Prise en charge du patient connu asthmatique âgé de 6 ans et plus se présentant à l'urgence pour exacerbation de l'asthme.

Numéro
Urgence-25

Annexe 1 Verso



Ordonnance collective :

Prise en charge du patient connu asthmatique âgé de 6 ans et plus se présentant à l'urgence pour exacerbation de l'asthme.

**Numéro
Urgence-25**

Annexe 2

Questionnaire d'évaluation des conditions d'initiation de l'ordonnance collective urgence-25 Recto

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Estrie – Centre
hospitalier universitaire
de Sherbrooke
Québec 



Hôtel-Dieu de Sherbrooke Hôpital Fleurimont

QUESTIONNAIRE DE L'INHALOTHÉRAPEUTE-ÉVALUATION DES CONDITIONS D'INITIATION
Prise en charge du patient connu asthmatique âgé de 6 ans et plus se présentant à l'urgence pour exacerbation de l'asthme

Date : ___ / ___ / ___ Heure : ___

Sujets	Oui	Non	Questions	Initiation possible du protocole
Histoire antérieure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nouvelle médication débutée récemment	Oui Si plus d'un oui, patient plus vulnérable, à suivre de près.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Statut vaccinal de l'enfant non conforme	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Intubation	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Séjour aux soins intensifs	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Consultations répétées à l'urgence	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dépendance aux corticostéroïdes oraux (ie. Utilisation sur une base régulière depuis plus de 1 mois)	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Utilisation récente de corticostéroïdes oraux	
Infections respiratoires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Utilisation croissante des bêta-agonistes à action rapide	Oui Si plus d'un oui, patient plus vulnérable, à suivre de près puis faire voir par le médecin rapidement pour valider si bilan radiologique nécessaire. **Contre-indication à administrer corticostéroïde systémique.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Patient fébrile avec augmentation de la T*	
		N/A	Consultation récente pour :	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sinusite	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bronchite	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otite	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pneumonie	
Allergies connues ¹ / Réaction Anaphylactique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Infections des voies aériennes supérieures	Non Si une des allergies connues incluant les médicaments cités dans l'ordonnance collective Urgence-25 a déjà causé une réaction anaphylactique et que le patient a eu un contact récent: faire voir par le médecin avant l'initiation. Oui S'il n'y a pas eu de contact récent avec allergies connues
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	**Contact varicelle récent	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aliments	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Médicaments : Tous médicaments confondus incluant ceux permis dans l'ordonnance collective ci-haut	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Animaux	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Allergies saisonnières	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Piqûre de guêpe	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Auto-injecteur d'épinéphrine à la maison		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Contact récent avec allergènes connus	

¹ À documenter dans le DCI-CAE (ARIANE)

Ordonnance collective :

Prise en charge du patient connu asthmatique âgé de 6 ans et plus se présentant à l'urgence pour exacerbation de l'asthme.

**Numéro
Urgence-25**

**Annexe 2
Verso**

Sujets	Oui	Non	Questions	Initiation possible du protocole
Irritants respiratoires		N/A	Contact récent avec :	Oui
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fumée	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Solvants	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Odeurs fortes	
Prise de médicaments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ASA (acide acétylsalicylique) Anti-inflammatoire	Oui, mais : Bêta-bloquants peuvent rendre le traitement pharmacologique des bronchodilatateurs inefficaces; Faire voir par le médecin rapidement.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	AINS (Anti-inflammatoires non stéroïdiens) Anti-inflammatoire	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bêta-bloquant	
Additifs alimentaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sulfites : (exemple : vin)	Oui Mais aviser le médecin tout de suite.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	GMS (Glutamate monosodique) : (exemple : surtout contenu dans les mets chinois et les bars à salade)	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tartrazine : exemple : colorant alimentaire de toute sorte	

Signature de l'inhalothérapeute

Nom en caractère d'imprimerie

Ordonnance collective :

Numéro
Urgence-25

Prise en charge du patient connu asthmatique âgé de 6 ans et plus se présentant à l'urgence pour exacerbation de l'asthme.

Annexe 3

Feuille d'ordonnance pharmaceutique #4 Recto



HÔPITAL FLEURIMONT
HÔTEL-DIEU DE SHERRBOOKE

ORDONNANCES PHARMACEUTIQUES 04
ORDONNANCES COLLECTIVES URGENCES DE
L'INFIRMIÈRE - Prise en charge du patient connu
asthmatique âgé de 6 ans et plus se présentant à
l'urgence pour exacerbation de l'asthme

Allergie médicamenteuse¹ : _____

ANNÉE | MOIS | JOUR | h |
Date | Heure

Poids¹ _____ kg Taille¹ _____ cm

Niveau de gravité (à cocher) : 1 2 3 4
(Établi par l'inhalothérapeute)

URGENCE : Valable pour 24 heures maximum (à l'urgence seulement)

Niveau de gravité établi par l'inhalothérapeute

	Niveau gravité 1 Léger	Niveau gravité 2 Léger à modéré	Niveau gravité 3 Modéré à sévère	Niveau gravité 4 Sévère
6 – 11 ans	Aucun médicament	<input type="checkbox"/> PredniSONE ou prednisoLONE 2 mg/kg PO (maximum 50 mg/jour) : _____mg X 1 dose Si PO non toléré OU si nausées, administrer <input type="checkbox"/> MéthylPREDNISolone IV 1 mg/kg (maximum 40 mg) : _____mg X 1 dose	<input type="checkbox"/> PredniSONE ou prednisoLONE 2 mg/kg PO (maximum 50 mg/jour) : _____mg X 1 dose Si PO non toléré OU si nausées, administrer <input type="checkbox"/> MéthylPREDNISolone IV 1 mg/kg (maximum 40 mg) : _____mg X 1 dose	<input type="checkbox"/> MéthylPREDNISolone IV 2 mg/kg (maximum 60 mg) : _____mg X 1 dose
12 ans et plus	Aucun médicament	<input type="checkbox"/> PredniSONE 50 mg PO X 1 dose Si PO non toléré OU si nausées, administrer <input type="checkbox"/> MéthylPREDNISolone 40 mg IV X 1 dose	<input type="checkbox"/> PredniSONE 50 mg PO X 1 dose Si PO non toléré OU si nausées, administrer <input type="checkbox"/> MéthylPREDNISolone 40 mg IV X 1 dose	<input type="checkbox"/> MéthylPREDNISolone IV 2 mg/kg (maximum 80 mg) : _____mg X 1 dose

Voir tableaux au verso pour doses en fonction du poids pour predniSONE ou prednisoLONE et méthylPREDNISolone
Selon ordonnance collective # 25

1. À documenter dans le DCI-CAE (ARIANE)

1-6-71113 Rev. 2015-07

Signature de l'infirmière

Nom en caractère d'imprimerie

Notes du pharmacien :

Signature du pharmacien

Nom en caractère d'imprimerie

No de permis

ORDONNANCES PHARMACEUTIQUES 04 : ORDONNANCES COLLECTIVES URGENCES DE L'INFIRMIÈRE

DOSSIER MÉDICAL

Ordonnance collective :

Prise en charge du patient connu asthmatique âgé de 6 ans et plus se présentant à l'urgence pour exacerbation de l'asthme.

**Numéro
Urgence-25**

Annexe 3 Verso

Tableau de doses de predniSONE/prednisoLONE par voie orale en fonction du poids		
Poids (kg)	PredniSONE Voie orale Dose 2 mg/kg (comprimés sécables de 5 mg et 50 mg)	PrednisoLONE (Pédiapred ©) Voie orale Dose 2 mg/kg (Suspension à 1 mg/mL)
15.0-17 kg	30 mg (6 comprimés de 5 mg)	30 mg (30 mL)
17.1-19.5 kg	35 mg (7 comprimés de 5 mg)	35 mg (35 mL)
19.6-22 kg	40 mg (8 comprimés de 5 mg)	40 mg (40 mL)
22.1-24.0 kg	45 mg (9 comprimés de 5 mg)	45 mg (45 mL)
24.1 kg et plus	50 mg (1 comprimé de 50 mg)	50 mg (50 mL)

Tableau de doses de méthylPREDNISolone 1 mg/kg/dose (Solu-médrol©) intra-veineux en fonction du poids		
Poids (kg)	MéthylPREDNISolone (Solu-MEDROL ©) IV 1 mg/kg/dose Dose en mg	MéthylPREDNISolone (Solu-MEDROL ©) IV Fiole : 40 mg 40 mg/mL Dose en mL (40 mg/fiole : diluer avec 1 mL eau stérile (ou diluant fourni si Act-O-Vial) pour obtenir 40 mg/mL) Administration : IV direct en 2 minutes
15-17 kg	15 mg	0.375 mL
18-23 kg	20 mg	0.5 mL
24-27 kg	25 mg	0.625 mL
28-33 kg	30 mg	0.75 mL
34-37 kg	35 mg	0.875 mL
38 kg et plus	40 mg	1 mL

Tableau de doses de MéthylPREDNISolone 2 mg/kg/dose (Solu-médrol©) intra-veineux en fonction du poids			
Poids (kg)	MéthylPREDNISolone (Solu-MEDROL ©) IV 2 mg/kg/dose Dose en mg	MéthylPREDNISolone (Solu-MEDROL ©) IV Fiole : 40 mg 40 mg/mL Dose en mL (40 mg/fiole : diluer avec 1 mL eau stérile (ou diluant fourni si Act-O-Vial) pour obtenir 40 mg/mL) Administration : IV direct en 2 minutes	MéthylPREDNISolone (Solu-MEDROL ©) IV Fiole : 125 mg 62.5 mg/mL Dose en mL (125 mg/fiole : Ajouter 2 mL d'eau stérile (ou diluant fourni si Act-O-Vial) pour obtenir 125 mg / 2 mL. Administration : IV direct en 5 minutes
15-16 kg	30 mg	0.75 mL	-
17-18 kg	35 mg	0.875 mL	-
19-21 kg	40 mg	1 mL	-
22-24 kg	45 mg	-	0.72 mL
25-26 kg	50 mg	-	0.8 mL
27-29 kg	55 mg	-	0.88 mL
30-31 kg	60 mg	-	0.96 mL
32-34 kg	65 mg	-	1.04 mL
35-36 kg	70 mg	-	1.12 mL
37-39 kg	75 mg	-	1.2 mL
40 kg et plus	80 mg	-	1.28 mL

Ordonnance collective :

Numéro
Urgence-25

Prise en charge du patient connu asthmatique âgé de 6 ans et plus se présentant à l'urgence pour exacerbation de l'asthme.

Annexe 4

Feuille d'ordonnance pharmaceutique # 1 Recto

Centre intégré
de services de santé
et de services sociaux
de l'Estrie - Centre
hospitalier universitaire
de Sherbrooke
Québec
HÔPITAL FLEURIMONT
HÔTEL-DIEU DE SHERBROOKE

ORDONNANCES PHARMACEUTIQUES 01_
ORDONNANCES COLLECTIVES DE
L'INHALOTHÉRAPEUTE - Prise en charge du patient
connu asthmatique âgé de 6 ans et plus se présentant à
l'urgence pour exacerbation de l'asthme

Allergie médicamenteuse¹ : _____

Poids¹ _____ kg Taille¹ _____ cm

ANNÉE | MOIS | JOUR | _____ h
Date Heure

Niveau de gravité (à cocher) : 1 2 3 4

URGENCE : Valide pour 24 heures maximum (à l'urgence seulement)

Niveau de gravité établi par l'inhalothérapeute (voir au verso de cette ordonnance)

Salbutamol : 100 mcg/inhalation Dose à administrer : _____ mcg
 Salbutamol : 5 mg/mL en nébulisation Dose à administrer : _____ mg
 q20min X ____ q1h q2h q3h q4h

Ipratropium : 20 mcg/inhalation Dose à administrer : _____ mcg
 Ipratropium : 250 mcg/mL en nébulisation Dose à administrer : _____ mcg
 q20min X ____ q2h Cesser

Selon ordonnance collective # 25 : _____
Signature de l'inhalothérapeute Nom en caractère d'imprimerie

1. À documenter dans le DCI-CAE (ARIANE)

Notes du pharmacien : _____

Signature du pharmacien Nom en caractère d'imprimerie No de permis

1-6-71112 (R-9, 2013-1)

ORDONNANCES PHARMACEUTIQUES 01 : ORDONNANCES COLLECTIVES INHALOTHÉRAPIE DOSSIER MÉDICAL

Ordonnance collective :

Prise en charge du patient connu asthmatique âgé de 6 ans et plus se présentant à l'urgence pour exacerbation de l'asthme.

**Numéro
Urgence-25**

Annexe 4 Verso

Aide-mémoire : Référer à Ordonnance collective – Urgence #25 dans intranet

Médicament 6 ans et plus	Première heure q20min x 3	Heures subséquentes	
Salbutamol Niveau de gravité 1*-2-3-4 Ne jamais excéder le nombre d'inhalations par rapport au poids	1 inhalation/3 kg par traitement Maximum 8 inhalations/traitement	1 inhalation/3 kg par traitement ou entre 4-8 inhalations Maximum 8 inhalations/traitement	<ul style="list-style-type: none"> Ajustement de la fréquence d'administration selon la réponse au traitement Ne jamais excéder le nombre d'inhalations par rapport au poids
Ipratropium Niveau de gravité 2-3-4	4 inhalations par traitement	4 inhalations par traitement q2h	<ul style="list-style-type: none"> Cesser lorsque la fréquence des traitements de bronchodilatateurs est q3h
Alternative 18 ans et plus et Niveau de gravité 4	Première heure q20min x 3	Heures subséquentes	
Salbutamol	5 mg/dose	2.5 mg/dose	<ul style="list-style-type: none"> Ajustement de la fréquence d'administration selon la réponse au traitement
Ipratropium	250 mcg/dose	250 mcg/dose q2h	<ul style="list-style-type: none"> Cesser lorsque la fréquence des traitements de bronchodilatateurs est q3h

	Niveau gravité 1 Léger	Niveau gravité 2 Léger à modéré	Niveau gravité 3 Modéré à sévère	Niveau gravité 4 Sévère
VEMS ou DEP	<ul style="list-style-type: none"> Plus grand que 75% de la valeur prédite ou du meilleur score personnel, si réalisable 	<ul style="list-style-type: none"> Entre 60-75% de la valeur prédite ou du meilleur score personnel, si réalisable 	<ul style="list-style-type: none"> Entre 40-60% de la valeur prédite ou du meilleur score personnel, si réalisable 	<ul style="list-style-type: none"> Plus petit que 40% de la valeur prédite ou du meilleur score personnel, si réalisable
SPO₂	<ul style="list-style-type: none"> Plus grand que 95% à AA 	<ul style="list-style-type: none"> 91-94% à AA 	<ul style="list-style-type: none"> 91-94% à AA 	<ul style="list-style-type: none"> Plus petit que 90% AA
FR *	<ul style="list-style-type: none"> Normale pour l'âge 	<ul style="list-style-type: none"> Normale pour l'âge 	<ul style="list-style-type: none"> Anormale pour l'âge 	<ul style="list-style-type: none"> Anormale pour l'âge
Tirage	<ul style="list-style-type: none"> Absent ou intercostal très léger 	<ul style="list-style-type: none"> Léger 	<ul style="list-style-type: none"> Sous-costal et intercostal 	<ul style="list-style-type: none"> Sous-costal, intercostal et sus-claviculaire Battement des ailes du nez
Auscultation	<ul style="list-style-type: none"> Quelques sibilances 	<ul style="list-style-type: none"> Respiration sifflante légère et sibilances en fin d'expiration 	<ul style="list-style-type: none"> Respiration sifflante et sibilances inspiratoires et expiratoires 	<ul style="list-style-type: none"> Mauvaise entrée d'air ou murmure absent
Activités	<ul style="list-style-type: none"> Normales 	<ul style="list-style-type: none"> Normales 	<ul style="list-style-type: none"> Marche difficilement 	<ul style="list-style-type: none"> Impossible
Élocution	<ul style="list-style-type: none"> Normale 	<ul style="list-style-type: none"> Normale 	<ul style="list-style-type: none"> 5 à 8 mots 	<ul style="list-style-type: none"> Troubles d'élocution, 1-2 mots
Cyanose	<ul style="list-style-type: none"> Aucune cyanose 	<ul style="list-style-type: none"> Aucune cyanose 	<ul style="list-style-type: none"> Aucune cyanose 	<ul style="list-style-type: none"> Cyanose possible
État de conscience	<ul style="list-style-type: none"> Normal 	<ul style="list-style-type: none"> Normal 	<ul style="list-style-type: none"> Normal 	<ul style="list-style-type: none"> Fatigue/altération de l'état de conscience

Fréquence associée à l'âge :

Âge	Limites normales Fréquence respiratoire	Limites normales Fréquence cardiaque
6 ans	16-24	70-110
10 ans	14-20	60-90
12 ans et plus	12-18	60-90

1* Pour le niveau de gravité 1, un seul traitement est requis.

Ordonnance collective : Prise en charge du patient connu asthmatique âgé de 6 ans et plus se présentant à l'urgence pour exacerbation de l'asthme.	Numéro Urgence-25
---	------------------------------------

ÉLABORÉE PAR : Karine Grondin, coordonnateur clinique en inhalothérapie
Carine Couturier, inf. B. Sc., infirmière clinicienne en développement clinique, Programme-clientèle médecine générale et urgence
Maryse Grégoire, inf. M.A., conseillère cadre clinicienne, Programme-clientèle médecine générale et urgence

EN COLLABORATION :
Généviève L. Beaulieu, MD, pédiatre
Jean-Paul Praud, MD, pneumopédiatre
Pierre Larivée, MD, Chef de soins et service en pneumologie
Marie-France Beauchesne, pharmacienne
Jean-François Deshaies, MD, service d'urgence
Dominic Harnois, MD, service d'urgence
Véronique Verrier, MD, service d'urgence
Nathalie Daviau, pharmacienne
Nathalie Gagnon, MD, service d'urgence
François-Pierre Council, Chef de soins et service en pneumopédiatrie

APPROBATION :


Médecin, chef du département clinique 2015/05/20
2015/05/26
Date


Chef du département de pharmacie (si utilisation de médicaments)
2015/05/25
Date

 
Directeur concerné (DSI, DSP ou DISC) 2015-05-29
Date


Conseil professionnel concerné (CECII ou CECM) 2015-06-03
Date


Président du CMDP 2015/06/04
Date

DATE PRÉVUE DE RÉVISION : _____