

# Séquence d'administration des inhalateurs ou comment s'y retrouver ?

Isabelle Vincent, inf., B. Sc., Centre hospitalier régional de Lanaudière

## INTRODUCTION

La maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) est associée au taux d'hospitalisation le plus élevé parmi les principales affections chroniques au Canada (ICIS, 2008).

La durée moyenne des hospitalisations est de 10 jours et le coût moyen est d'environ 10 000\$.

La manière la plus simple de réduire les hospitalisations en lien avec la MPOC consiste à prévenir les crises pulmonaires grâce à un traitement approprié de la maladie (Mittmann et al., 2008).

Les bronchodilatateurs sont les piliers de la pharmacothérapie contre la MPOC.

Selon les lignes directrices de la Société canadienne de thoracologie (2008), les professionnels de la santé doivent :

- Vérifier la technique d'inhalation de l'utilisateur ;
- Lui donner des instructions claires et précises pour atteindre l'effet optimal du traitement ;
- Respecter la séquence d'administration des inhalateurs (SADI) afin d'optimiser leur efficacité.

## PROBLÉMATIQUE

Il existe un fossé entre les pratiques courantes et les pratiques recommandées.

Des infirmières de l'unité de pneumologie ont constaté que peu importe le nombre d'années d'expérience, plusieurs d'entre elles trouvaient la SADI fort complexe étant confrontées à :

- Un nombre grandissant d'inhalateurs ;
- Une combinaison différente d'inhalateurs pour chaque usager.

Pour pallier cette lacune et s'assurer que les infirmières et les infirmières auxiliaires donnent le bon médicament, la bonne dose et dans le bon ordre, un aide-mémoire original et facile à comprendre a été conçu.

## PROCESSUS D'IMPLANTATION DE L'AIDE-MÉMOIRE

### Phase 1

Infirmière clinicienne experte auprès de la clientèle MPOC réalise une 1<sup>re</sup> version de l'aide-mémoire sur la SADI

Consultations auprès d'autres infirmières et infirmières auxiliaires dans le but de bonifier l'outil

Approbation du chef d'unité de soins

### Phase 2

Consultation auprès de la conseillère clinicienne en soins infirmiers

Validation auprès d'un pharmacien et d'une inhalothérapeute

2<sup>e</sup> consultation d'une version révisée de l'aide-mémoire auprès des équipes de soins et ajustement

### Phase 3




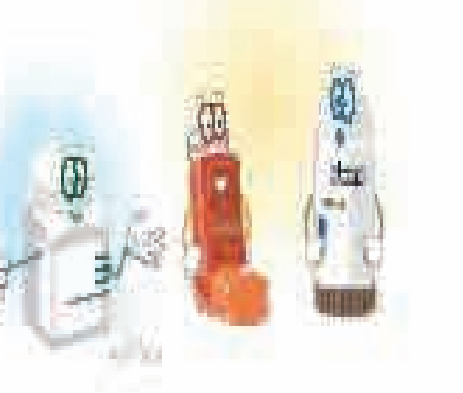



Présentation de l'aide-mémoire au directeur des soins infirmiers

Publication d'un article dans le journal interne du CSSSNL Le Vent du Nord

Distribution de l'aide-mémoire dans toutes les installations du CSSSNL en février 2010

## COMMENT SE RAPPELER DU BON MÉDICAMENT, DE LA BONNE DOSE ET DANS LE BON ORDRE ?

### SÉQUENCE D'ADMINISTRATION DES INHALATEURS

						
<b>Beta2 agonistes (courte durée d'action)</b>	<b>Anti-cholinergique</b>	<b>Beta2 agonistes (longue durée d'action)</b>	<b>Corticostéroïdes (rincer la bouche après)</b>	<b>Associations médicamenteuses (rincer la bouche après)</b>	<b>Antagonistes récepteurs des leucotriènes</b>	<b>Xanthines</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>PO</b>	<b>PO</b>
<b>Ventolin Bricanyl Ventodisk Airomir</b>	<b>Atrovent Spiriva (capsule spiriva doit être mise dans l'handihaler pour l'inhaler)</b>	<b>Oxeze Serevent</b>	<b>Flovent Pulmicort Alvesco Prednisone (P.O.)</b>	<b>Advair (Serevent+Flovent) Symbicort (Oxeze+Pulmicort)</b>	<b>Accolate Singulair</b>	<b>Théodur Uniphyll</b>

- Le format de l'inhalateur (aérosol-doseur, diskus...) dépend de la capacité pulmonaire et motrice de l'utilisateur.
- Administrer les inhalateurs en suivant l'ordre des colonnes (de gauche à droite). Si vous n'avez pas de médicaments de la colonne 1, passez à la colonne 2 et ainsi de suite.
- Si vous devez donner un inhalateur de la catégorie 5 (ex. : Advair), tenez compte qu'il contient une combinaison des 2 médicaments inscrits dans les parenthèses (ex. : Serevent et Flovent). Validez auprès du médecin s'il est nécessaire de recevoir les deux.
- Les médicaments P.O. sont inscrites dans ce tableau pour rappeler leur importance au niveau pulmonaire.

### RÉSULTATS

- Respect de la séquence d'administration des inhalateurs.
- Satisfaction des équipes de soins.
- Facilitation du travail quotidien des infirmières et infirmières auxiliaires
- Uniformisation et optimisation de l'enseignement offert à la clientèle MPOC

### CONCLUSION

Grâce au leadership et à l'observation clinique d'une infirmière clinicienne et au travail en interdisciplinarité, les infirmières et les infirmières auxiliaires du CSSSNL disposent désormais d'un aide-mémoire fort utile pour *s'y retrouver dans l'administration des inhalateurs*

## Remerciements

Infirmières et infirmiers auxiliaires du continuum 3A-2A SARM, Jean Jetté, chef de soins et services, Ginette Provost, conseillère clinicienne en soins infirmiers, Martin Labrie, directeur des soins infirmiers ainsi que Marcel Neveu, pharmacien et Hélène Boucher, chef des services de soins respiratoires pour leur collaboration à ce projet.