

ADMINISTRATION D'UN AÉROSOL DOSEUR VIA AÉROCHAMBRE

MATÉRIEL

- Aérosol doseur avec cartouche de médicament
- Aérochambre
- Stéthoscope

NORMES

- Expliquer au patient la procédure d'administration d'un médicament à l'aide d'un aérosol doseur puis valider la compréhension.
- Donner la possibilité au patient de manipuler l'aérosol doseur et l'aérochambre afin de lui permettre d'être familier avec l'équipement
- Déterminer si le patient est capable d'exercer une pression sur l'aérosol doseur.
- Évaluer l'état respiratoire du patient et ausculter les bruits respiratoires avant et après l'administration du médicament par inhalateur et ce, afin d'établir l'efficacité de ce dernier.
- Vérifier avant chaque utilisation si la cartouche de l'aérosol est vide ainsi que la date d'expiration du médicament. Agitez-la près de l'oreille. Si vous n'avez pas la sensation de mouvement ou de bruit à l'oreille, cela indique qu'elle est presque vide. Il est alors recommandé de la remplacer.
- Procéder à une hygiène buccale suite à l'administration d'un médicament corticostéroïde en aérosol doseur.
- Favoriser la position assise. Au besoin, demander la collaboration des parents pour prendre l'enfant ou asseoir l'enfant sur soi durant le traitement.
- L'aérochambre est nettoyée ou changée par le service d'inhalothérapie, sauf si avis contraire, aux 7 jours au CHU Sainte-Justine ainsi qu'au centre de réadaptation Marie Enfant.
- Si plusieurs médicaments en inhalation sont prescrits, administrer le broncho-dilatateur en premier (ex : Broncho-dilatateur avant le corticostéroïde). Attendre 1minutes entre l'utilisation de deux médicaments différents. Se référer à la fiche du médicament pour plus d'informations.
- Assurez-vous, lors de l'administration du médicament, que l'aérosol doseur est bien droit et non incliné ou à l'envers.

ÉTAPES

1

Se référer à la [section préambule](#) pour les étapes applicables à toutes les techniques de soins infirmiers.



2.

Se référé à la [section préambule de l'administration des médicaments](#) pour les étapes applicables à toutes les techniques reliées à l'administration des médicaments.



3

S'assurer que la cartouche est bien insérée dans l'aérosol doseur.
Retirer le capuchon de l'embout buccal de l'aérosol doseur et de l'aérochambre s'il y a lieu.



4

Agiter énergiquement l'aérosol doseur (de 5 à 10 secondes).



5

Insérer l'embout buccal de l'aérosol doseur dans l'orifice de l'aérochambre.



6

Introduire l'embout buccal de l'aérochambre dans la bouche du client et demander de refermer les dents et les lèvres autour de l'embout buccal.
Ou
Installer le masque sur le visage du client en s'assurant qu'il n'y ait aucune fuite autour du masque
Ou
Placer l'embout trachéal de l'aérochambre à la canule externe de la trachéostomie du client.

↓ suite verso

ALERTES

- Évaluer l'effet du médicament avec l'administration et rester à l'affût des effets systémiques indésirables. Bien que les médicaments par inhalation ne produisent généralement que des effets locaux, ils sont tout de même absorbés rapidement au-niveau pulmonaire et peuvent entraîner des effets systémiques (palpitation, tachycardie, etc.).
- Ne pas exposer l'aérosol doseur à la chaleur ou au froid et ne pas mettre la cartouche dans l'eau car son fonctionnement peut en être affecté.

RÉFÉRENCES

- Association Médicale Canadienne. (2005). Summary of recommendations from the Canadian Asthma Consensus Guidelines, 2003 and Canadian Pediatric Asthma Consensus Guidelines, 2003. CMAJ, 173(6), S1 à S56.
- Association pulmonaire canadienne (2016). Un aérosol-doseur avec un tube d'espacement. Une chambre de retenu. Document inédit.
- Asthme canada (2016). Respirez facilement. Médicament. Suivre l'ordonnance et utiliser de la manière prescrite. Document inédit.
- CHU Sainte-Justine. (2006) Enseignement auprès des enfants asthmatiques et de leur famille. Technique d'inhalation – Aérosol-doseur et dispositif d'espacement avec masque. Document inédit. F-9262.
- CHU Sainte-Justine. (2006) Enseignement auprès des enfants asthmatiques et de leur famille. Technique d'inhalation – Aérosol-doseur et dispositif d'espacement avec pièce bucale. Document inédit. F-9260.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (2014). Outil d'aide à la décision dans le traitement de l'asthme. INESS.
- Pauchet-Traversat A.F., Besnier, É., Bonnery A.M. & Gaba-Leroy. (2009). Soins infirmiers. Fiches techniques. Soins de base, soins techniques centrés sur la personne soignée. (6e Ed). Paris : Maloine.
- Voulhoux, L., Cremer, G., Spinewine, A., De Saint-Hubert, M., Amant, F., Sohy, C., Schoevaerds, D. (2017), Les fonctions exécutives comme prédicteur important d'une mauvaise utilisation des systèmes d'inhalation chez les patients hospitalisés : une étude prospective, Geriatr Psychol neuropsychiatr Vieil 2017 : 15(3) : 264-272
- Vidéo Trudell Médical : Aéro chambre

7

Demander au patient d'expirer dans l'aérochambre. Par la suite, appuyer 1 seule fois sur la cartouche. Assurez-vous d'une pression suffisante sur la pompe de façon à permettre à tout le médicament de se propager dans l'aérochambre.



8

Demander au client d'inspirer immédiatement, lentement et profondément puis de retenir sa respiration pendant 5 à 10 secondes avant d'expirer. S'il est trop difficile pour l'enfant de faire cette technique de respiration unique, on peut la remplacer par 4 à 6 respirations aussi lentes et profondes que possible. S'assurer que la valve de l'aérochambre bouge à chaque respiration.



9

Répéter les étapes de 3 à 8 pour chacune des inhalations prescrites. Demander au patient d'attendre une minute entre les inhalations.



10

Retirer l'aérosol doseur de l'aérochambre et remettre les capuchons protecteurs après l'utilisation.



11

Si particularités aviser l'inhalothérapeute. Ex : Enseignement à la clientèle.

Préparation du dispositif pour la première utilisation

Retirer le capuchon recouvrant l'embout



Agiter le dispositif de haut en bas pendant 5 secondes



Vaporiser dans les airs loin du visage

Le nombre de vaporisations requises ainsi que l'échéancier d'amorçage (ou activation) et de réactivation sont présentés au tableau ici-bas

Dispositif	Médicament	Activation Initiale	Réactiver si inutilisé après plus de ...	Nombre de vaporisation 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

Référence : Monographies des produits

ANNEXE 1

MÉDICAMENTS EN AÉROSOLS ADMINISTRÉS PAR L'INFIRMIÈRE

Projet pilote au 7^{ème} 11- Médecine pédiatrique- débutant le 6 janvier 2020

Médication	Doses	Fréquences d'administration
Bronchodilatateur Inhalation	Salbutamol dose de 100 mcg à 1000 mcg Ipratropium 40 mcg à 500mcg Formoterol 6 mcg* et 12 mcg* Salmeterol 50 mcg Terbutaline 0,5 mg*	DIE, BID, TID QID.
Corticostéroïde Inhalation	Fluticasone 50 mcg à 500mcg Budésonide 100 mcg* et 200 mcg* Ciclésonide 100 mcg et 200 mcg	DIE, BID
Combiné Inhalation	Salmétérol 25 mcg/Fluticasone 125 mcg Salmétérol 25 mcg/Fluticasone 250 mcg Salmétérol 50 mcg/Fluticasone 100 mcg Salmétérol 50 mcg/Fluticasone 250 mcg Salmétérol 50 mcg/Fluticasone 500 mcg Formotérol 6 mcg/Budésonide 100 mcg* Formotérol 6 mcg/Budésonide 200 mcg* Formotérol 5 mcg/Mométasone 50 mcg Formotérol 5 mcg/Mométasone 100 mcg Formotérol 5mcg/Mométasone 200 mcg	DIE, BID
*Dispositif Turbuhaler		

Médicaments en aérosol exclus (demeurent administrés par les inhalothérapeutes)

Si le patient a un traitement dans cette liste d'exclusions, les inhalothérapeutes feront tous les traitements

Expectorant	NaCl 3%, NaCl 4%, NaCl 5%, NaCl 6%, NaCl 7%
Mucolytique	Acetylcysteine 200 mcg Dornase alpha 2,5 mg
Antibiotique	Aztreonam 75 mg Colisthimethate 75 mg Colisthimethate 150 mg Tobramicine 80 mg Tobramicine 160 mg Tobramicine 300 mg Tobramicine 112 mg Tobi 300 mg

CRÉATION DE L'ANNEXE DU PROJET PILOTE (Créé le 30 octobre 2019)

- Sylvain Morneau, Coord. Inhalothérapeute
- Geneviève Harbec, CCSI, DSI

APPROUVÉ PAR

- Karine Bouchard, DSI-A, Direction des soins infirmiers
- Linda Lévesque, Chef inhalothérapie