



**Aide-mémoire pour l'administration de médicaments en inhalation via un dispositif
 d'espacement par le parent à l'unité de soins**

L'administration du/des médicament(s) inhalé(s) doit être faite selon l'ordonnance médicale suivante :

L'administration du/des médicament(s) inhalé(s) doit être faite selon l'ordonnance médicale suivante :							
Date (mm/J)	(Salbutamol) <i>Ventolin</i> ^{md} _____ inhalations (<i>puffs</i>)		Nom de la personne qui a administré le traitement	Date (mm/J)	(Salbutamol) <i>Ventolin</i> ^{md} _____ inhalations (<i>puffs</i>)		Nom de la personne qui a administré le traitement
	Heure prévue	Heure réelle			Heure prévue	Heure réelle	
Date	(Fluticasone) <i>Flovent</i> ^{md} _____ inhalations (<i>puffs</i>)		(Ciclésotide) <i>Alvesco</i> ^{md} _____ inhalations (<i>puffs</i>)		Autre : _____ _____ inhalations (<i>puffs</i>)		Nom de la personne qui a administré le traitement
	Heure prévue	Heure réelle	Heure prévue	Heure réelle	Heure prévue	Heure réelle	

Aide-mémoire pour l'administration de médicaments en inhalation via un dispositif d'espacement par le parent à l'unité de soins (suite)

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

Étapes d'administration

1. 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.
2. Agiter énergiquement l'aérosol doseur (5 secondes).
3. Insérer l'embout buccal de l'aérosol doseur dans l'orifice de l'aérochambre.
4. Appliquer de façon étanche le masque sur le nez et la bouche de l'enfant, sans trop appuyer. Ou introduire l'embout buccal de l'aérochambre dans la bouche de l'enfant et demander de refermer les dents et les lèvres autour de l'embout buccal.
5. Par la suite, appuyer fermement 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.
6. Tenir le masque en place pendant 6 respirations, chaque respiration doit faire bouger la valve.
7. Répéter les étapes de 1 à 6 pour chacune des inhalations prescrites. Attendre une minute entre chaque inhalation.
8. On suggère au parent de mettre une alarme de rappel sur leur téléphone cellulaire pour l'heure du prochain traitement.

Portez attention à l'ordre d'administration des pompes. Le salbutamol (Ventolin) doit être administré en premier, suivi du corticostéroïde Fluticasone (Flovent). Adressez vos questions à l'infirmière au besoin.

Utilisation de l'embout buccal



Utilisation du masque



Document de référence : Administration de médicaments en inhalation via un dispositif d'espacement par le parent à l'unité de soins

Critères d'inclusion (responsabilité de l'infirmière)	Critères d'exclusion (responsabilité de l'inhalothérapeute)
<ul style="list-style-type: none"> • Patient connu asthmatique ou ayant débuté son traitement de salbutamol à l'urgence • Patient admis pour bronchospasme sur une infection virale ou bactérienne • Patient avec une SaO₂ ≥ 92% • Débits maximaux : 1L/min < 5 kg 2L/min pour l'enfant de 3 mois à 12 ans 3 L/min pour l'adolescent entre 12 et 16 ans • Patient avec fréquence d'administration des traitements >q2h, et ce, peu importe le nombre d'inhalations • Patient admis pour tout autre diagnostic avec traitement d'entretien (DIE, BID, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> • Patient sur la FOPRC – 1811 – Salbutamol chez patient avec exacerbation asthmatique ad q3h • Patient avec antécédent de maladie neuromusculaire, maladie pulmonaire chronique ou avec atteinte cardiaque • Patient qui reçoit des traitements de pression positive • Patient atteint de la fibrose kystique pulmonaire • Patient qui demande un positionnement assisté • Patient ou parent qui démontre des signes d'inaptitude à donner les traitements (à réévaluer suite à discussion entre infirmière et inhalothérapeute) • Patient instable ou avec besoin d'oxygène (sauf si O₂ à domicile). Doit faire l'objet d'une discussion entre l'infirmière et l'inhalothérapeute.
<p align="center">En tout temps, l'inhalothérapeute demeure disponible pour réévaluer un patient si une détérioration cardio-respiratoire survient ou est suspectée.</p> <p align="center">L'inhalothérapeute doit reprendre l'administration des aérosols chez tous patients qui nécessitent un retour à des traitements à une fréquence de q2h ou moins.</p> <p align="center">La prise en charge doit être réévaluée et déterminée selon les besoins du patient. Tout changement doit être fait d'un commun accord entre l'infirmière et l'inhalothérapeute.</p>	

Prise en charge :

- L'infirmière avise l'inhalothérapeute de l'admission d'un patient et de l'ordonnance en cours et évalue, en collaboration avec l'inhalothérapeute, si le patient correspond aux critères établis et si les parents peuvent administrer les traitements en aérosols.
- L'inhalothérapeute valide et corrige la technique d'inhalation et procède à l'enseignement des signes de détérioration respiratoire **dès l'admission du patient.**
- Lorsque c'est indiqué (voir verso), l'infirmière complète l'outil aide-mémoire avec les traitements en cours destiné aux parents en indiquant les heures d'administration attendues.
- Le parent administre les traitements subséquents de manière autonome avec un suivi assuré par l'infirmière pour compléter la FADMe (voir verso).
- L'infirmière procède à l'évaluation cardio-respiratoire spécifique aux temps requis ou minimalement une fois par quart de travail (procéder à l'évaluation de 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) *.
- Les **infirmières et les inhalothérapeutes prennent en charge l'administration des traitements pour les quarts de nuit**, à moins d'avis contraire de la part des parents.

*Les infirmières auxiliaires contribuent à l'administration des traitements par inhalation pour les ordonnances sans réévaluation (p. ex. : 2 inhalations q4h). Elles peuvent apprécier l'entrée d'air, mesurer la saturation, le pouls et la fréquence respiratoire des patients aux traitements. L'infirmière doit toutefois procéder à l'évaluation respiratoire attendue avant et après un traitement une fois par quart de travail.

Guide d'utilisation

