

ORDONNANCE COLLECTIVE	Code : GMF-OC-SPI-01 Date d'émission originale: 2022-05-25 Date de révision prévue : 2025-05-25	
	Référence à un protocole OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> GMF-PRO-SPI-01 Réaliser une épreuve de spirométrie dans un contexte de contribution au diagnostic ou de suivi thérapeutique	
Objet : Réaliser une épreuve de spirométrie dans un contexte de contribution au diagnostic ou de suivi thérapeutique¹		
	Version antérieure	Dernière version
Recommandée par Les médecins du GMF		2022-05-26
Adoptée par Les médecins du GMF		2022-05-26

PROFESSIONNEL(S) AUTORISÉ(S)

Les inhalothérapeutes et les infirmières du Groupe de médecine familiale (GMF) qui possèdent la compétence professionnelle requise, c'est-à-dire les connaissances scientifiques, les habilités et le jugement clinique inhérent à l'activité exercée.

DIRECTIONS PROGRAMMES ET SECTEURS D'ACTIVITÉS VISÉS

GMF _____

SITUATION CLINIQUE OU CLIENTÈLE

Usager adulte ou enfant de plus de 6 ans pour lequel une épreuve de spirométrie sera réalisée dans un contexte de contribution au diagnostic ou de suivi thérapeutique.

ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE VISÉE

- Effectuer des épreuves de la fonction respiratoire, selon une ordonnance.
- Administrer et ajuster des médicaments ou autres substances lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.

INDICATIONS

Clientèle visée	Indications
Contribution au diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> • Usager sans diagnostic connu chez qui la spirométrie pré bronchodilatation (BD) présente les critères suivants : <ul style="list-style-type: none"> ○ Un volume expiratoire maximal dans une seconde (VEMS) plus petit que 80% de la valeur prédite; ○ Une capacité vitale forcée (CVF) plus petite que 80% de la valeur prédite; ○ Tiffeneau plus petit que 70%; ○ Lorsqu'aucune spirométrie n'est présente au dossier de l'usager.
Suivi thérapeutique	<ul style="list-style-type: none"> • Usager avec une maladie respiratoire connue pour qui, selon le jugement clinique du professionnel, on souhaite : <ul style="list-style-type: none"> ○ Qualifier l'impact pulmonaire lors d'une modification pharmacologique; ○ D'une façon périodique, effectuer un suivi de l'évolution de la maladie lorsqu'un programme d'enseignement est en place (ex. : asthme ou maladie pulmonaire obstructive chronique); ○ Quantifier les impacts en période d'exacerbation des symptômes.

¹ Bien que l'infirmière puisse initier de manière autonome la spirométrie, l'ordonnance collective s'applique dans les situations où elle doit le faire avec ajout de bronchodilatateur.

INTENTION OU CIBLE THÉRAPEUTIQUE

- Contribuer au diagnostic des maladies obstructives et restrictives pulmonaires;
- Suivre l'évolution d'une maladie respiratoire.

CONTRE-INDICATIONS

Ne pas initier l'ordonnance collective ni le protocole médical en présence des conditions cliniques suivantes :

- Accident vasculaire cérébral, anévrisme cérébral, commotion récente;
- Embolie pulmonaire, pneumothorax;
- Infarctus du myocarde (moins d'une semaine);
- Hypertension artérielle non contrôlée, hypertension pulmonaire non compensée;
- Arythmie auriculaire ou ventriculaire importante, insuffisance cardiaque non contrôlée;
- Histoire de syncope à l'effort;
- Anévrisme de l'aorte connu;
- Glaucome important;
- Chirurgie abdominale du thorax ou du cerveau dans les quatre dernières semaines;
- Chirurgie ophtalmique des sinus, de l'oreille dans la dernière semaine;
- Grossesse avancée;
- Spirométrie techniquement difficile à réaliser et/ou non reproductible;
- Allergie ou hypersensibilité au salbutamol ou à l'un des composants du produit ou du contenant.

PROTOCOLE MÉDICAL OU RÉFÉRENCE À UN PROTOCOLE MÉDICAL EXTERNE

Référer au protocole médical : *Réaliser une épreuve de spirométrie dans un contexte de contribution au diagnostic ou de suivi thérapeutique.*

LIMITES OU SITUATIONS EXIGEANT UNE CONSULTATION MÉDICALE OBLIGATOIRE

Diriger l'utilisateur vers l'infirmière praticienne spécialisée (IPS) ou vers le médecin si l'utilisateur présente l'un ou l'autre des conditions suivantes :

- Douleur thoracique;
- Détresse respiratoire sévère;
- Arythmie;
- Syncope;
- Désaturation (après un temps de repos, pas de retour vers la saturation de début d'examen).

COMMUNICATION AVEC LE MÉDECIN TRAITANT

Communiquer les résultats obtenus au médecin référent ou à l'IPS.

OUTILS DE RÉFÉRENCE, SOURCES ET EXPERTS CONSULTÉS

Experts consultés

Dr Michel Rouleau, pneumologue

Sylvie Beauchamp, pharmacienne, adjointe des sites de Charlevoix

Annick Leblanc, inhalothérapeute sites de Charlevoix

Membres du comité clinique en inhalothérapie du CIUSSS de la Capitale-Nationale :

- Diane Arbour, inhalothérapeute site de Chauveau
- Linda Maltais, inhalothérapeute site Foyer de Loretteville
- Nathalie Girard, inhalothérapeute GMF Charlevoix-Est

Détection précoce d'une maladie respiratoire par spirométrie, Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec, 1^{er} trimestre 2017;

Standardisation of spirometry 2019 Update, Official technical statement, approved by American thoracic society and the European respiratory society, September 2019;

