

## ORDONNANCE COLLECTIVE

<b>SPIROMÉTRIE OU DÉBIT EXPIRATOIRE DE POINTE (DEP)</b>	<b>OC-P11</b>
<b>Référence à un(e) :</b> <input type="checkbox"/> <b>Méthode de soins</b> <input type="checkbox"/> <b>Règle de soins</b> <b>Titre :</b> _____	
<b>Professionnels visés par l'ordonnance et secteur(s) d'activité(s) :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Infirmières exerçant en CLSC au CSSS Vallée-de-la-Batiscan</li> </ul>	
<b>Catégories de clientèle visées ou situation clinique visée :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Client externe de la consultation médicale sans rendez-vous, connu pour asthme ou MPOC (maladie pulmonaire obstructive chronique), ou avec difficultés respiratoires aiguës</li> </ul>	
<b>Activités réservées :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique</li> <li>▪ Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques</li> </ul>	

**INDICATION :**

- Évaluer le degré d'obstruction respiratoire lors de problème respiratoire aigu.
- Suivi de l'évolution d'une détérioration récente de MPOC (maladie pulmonaire obstructive chronique) ou asthme, pour évaluer l'efficacité des traitements.

**CONDITIONS :**

- Client connu pour asthme, MPOC ou emphysème et présentant des difficultés respiratoires avec une augmentation ou une modification de sa dyspnée habituelle, de sa toux ou de ses expectorations.
- Client non connu pour des problèmes respiratoires, mais présentant une dyspnée accrue et une histoire de sifflements ou râle.

**CONTRE-INDICATIONS :**

- Pneumothorax
- Hémoptisies (expectorations teintées de sang)
- Anévrisme de l'aorte thoracique ou abdominale connu
- Chirurgie oculaire ou thoracique récente (moins de 3 mois)
- Condition cardio-vasculaire instable (Ex. insuffisance cardiaque sévère)

Adoption par le CMDP : _____ <div style="text-align: right; margin-right: 50px;">Rémi Grandisson, président du CMDP</div>
Validé par la DSSOS-SI : _____ <div style="text-align: right; margin-right: 50px;">Chantal Carignan</div>
Date d'entrée en vigueur : <u>26-01-2011</u> Date de révision : _____

**LIMITES / ORIENTATION  
VERS LE MÉDECIN :**

- Aviser rapidement le médecin de la condition du client et de ses paramètres cliniques (état de conscience, signes vitaux, saturation en oxygène) si la saturation est < 94%.  
Exception : si saturation stable par rapport aux valeurs usuelles du client.

**PRÉCAUTIONS :**

- Utiliser un pince-nez si possible, en particulier pour les clients chez qui la technique apparaît difficile, ou si on suspecte une fuite d'air importante par le nez.
- Les enfants de moins de 6 ans sont souvent techniquement incapables de produire des débits expiratoires de pointe valables.

## Interventions de l'infirmière en application de son champ d'exercice et des activités qui lui sont réservées

### Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique

- Obtenir du client un bref historique du début et de l'évolution de ses symptômes.
- Prendre les signes vitaux : état de conscience, rythme respiratoire, bruits accessoires, tirage, pouls, température, taille et poids (si enfant).

### Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques

- Appliquer au besoin l'ordonnance collective OC-T-H1 : « Difficultés respiratoires : oxygène ».
- Utiliser un spiromètre ou un débitmètre de pointe de dimension adaptée à l'âge du client.
- Mesurer la taille et le poids du client.
- Expliquer et démontrer clairement au client la technique appropriée. Le client doit faire l'objet d'encouragement tout au long de la procédure afin d'obtenir les résultats les plus fiables et reproductibles possibles.
- Spirométrie :
  - Effectuer le test en position assise, les jambes décroisées.
  - Le client prend fermement le spiromètre dans ses mains.
  - Le client doit prendre une inspiration profonde, avant de mettre la pièce buccale dans la bouche.
  - L'encourager ensuite à expirer fortement et d'un coup rapide.
  - L'encourager ensuite à terminer jusqu'à expiration complète (au moins 6 secondes) dans le spiromètre.
- DEP : (Utiliser seulement chez les asthmatiques connus, et si le spiromètre est non accessible, ou chez l'enfant ne comprenant pas la technique de spirométrie).
  - Effectuer le test en position assise, les jambes décroisées.
  - Le client prend fermement le débitmètre dans ses mains.
  - Le client doit prendre une inspiration profonde, avant de mettre la pièce buccale dans la bouche.
  - L'encourager ensuite à expirer fortement et d'un coup rapide.
  - Faire 3 lectures séparées et reproductibles (environ 200 ml de différence) et ne garder que la meilleure des trois. Consigner au dossier la mesure en litre/minute, de même que l'âge, le sexe, la taille du client.