

<p>Centre intégré de santé et de services sociaux de la Gaspésie</p> <p>Québec </p>	<p>ORDONNANCE COLLECTIVE</p>
<p>TITRE :</p>	<p>Initier un traitement pharmacologique pour une exacerbation aiguë de la maladie pulmonaire obstructive chronique (EAMPOC) présumée bactérienne</p>
<p>NUMÉRO :</p>	<p>CGC-2022-319</p>
<p>REPLACE DOCUMENT(S) SUIVANT(S), S'IL Y A LIEU :</p>	<p>Toute version antérieure de l'ordonnance collective valide dans les cliniques externes, les CLSC, les GMF et UMF du CISSS de la Gaspésie</p>

<p>PROFESSIONNELS AUTORISÉS :</p>	<p>Infirmières des cliniques externes, des CLSC, des GMF et UMF effectuant la prise en charge des EAMPOC</p>
<p>ACTIVITÉS RÉSERVÉES :</p>	<p>Initier les mesures diagnostiques et thérapeutiques selon une ordonnance ; Exercer une surveillance clinique et ajuster le plan thérapeutique infirmier ; Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.</p>
<p>DIRECTION RESPONSABLE :</p>	<p>Directions des soins infirmiers</p>
<p>SITUATION CLINIQUE OU CLIENTÈLE VISÉE :</p>	<p>Toute personne de 18 ans et plus suivie suivi dans une clinique externe, un CLSC, un GMF ou une UMF, présentant des symptômes et signes associés à une EAMPOC présumée bactérienne.</p>
<p>MÉDECIN RÉPONDANT :</p>	<p>En cas de questions générales en lien avec l'ordonnance collective, se référer à l'un des médecins signataires (Annexe 1).</p>
<p>MÉDECIN PRESCRIPTEUR :</p>	<p>Médecin traitant du patient à la clinique externe, au CLSC, au GMF ou à l'UMF (liste des médecins signataires à l'Annexe 1). En l'absence de celui-ci, se référer au médecin de garde ou au médecin effectuant les suivis sans rendez-vous.</p>
<p>FORMATION REQUISE :</p>	<p>Posséder les connaissances requises à l'application de l'ordonnance collective</p>

HISTORIQUE DES VERSIONS					
Version	Préparée par	Vérifiée par	Approuvée par	Date d'entrée en vigueur	Date archivée, s'il y a lieu
1 ^{re}	Maude Larouche	Sonia Couturier	Marie-Ève Hunter	Janvier 2021	
2 ^e					

RÉVISION	
Date de la dernière révision, si applicable :	
Date prévue de la prochaine révision :	2026-01
Date réalisée de la révision :	

1. INDICATIONS

Patient ayant au préalable un diagnostic de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) confirmé par une spirométrie (notamment un VEMS/CVF¹ inférieur à 0,7) qui présente :

- Une aggravation aiguë des symptômes respiratoires au-delà des variations quotidiennes usuelles associées à la MPOC sous-jacente et de façon soutenue (plus de 48h) et ;
- Des expectorations colorées (purulentes) avec au moins un des deux critères suivants :
 - Augmentation de la dyspnée ;
 - Augmentation de la quantité d'expectorations.

Le patient doit être suivi par l'un des médecins signataires (Annexe 1). Si l'Annexe 1 n'est pas rempli, le médecin traitant doit donner son accord préalablement à l'ajustement de la médication par l'infirmière.

2. INTENTION THÉRAPEUTIQUE

Initier la prise en charge rapide d'une EAMPOC présumée bactérienne, pour éviter les complications et la dégradation de la fonction pulmonaire du patient.

3. CONTRE-INDICATIONS

- Moins de 18 ans ;
- Grossesse et allaitement ;
- Deux EAMPOC ou plus ayant nécessité la prise de corticostéroïdes oraux ou d'antibiotiques au cours de la dernière année ;
- Une hospitalisation ou plus pour une EAMPOC au cours de la dernière année ;
- VEMS inférieur à 50% ;
- Comorbidités majeurs : maladie cardiaque instable, insuffisance cardiaque de classe III ou IV, cancer du poumon ;
- Oxygénothérapie ;
- Corticothérapie orale chronique ;
- Utilisation d'antibiotiques au cours du dernier mois ;
- Résultat antérieur de culture d'expectorations positif à *Pseudomonas aeruginosa* ;
- Présence d'une contre-indication à l'usage de tous les antibiotiques recommandés.

4. LIMITES OU SITUATIONS EXIGEANT UNE CONSULTATION MÉDICALE OBLIGATOIRE

- Tachypnée persistante, dyspnée de repos, saturation en oxygène inférieure à 90% ;
- Utilisation des muscles accessoires, respiration paradoxale, bruits respiratoires anormaux ou surajoutés à la MPOC sous-jacente ;
- Fièvre, douleur thoracique non soulagée, hémoptysie, apparition ou aggravation de l'œdème des membres inférieurs, orthopnée, palpitation de novo ;
- Altération de l'état de conscience, confusion ;
- Apparition d'une contre-indication en cours de traitement ;
- Intolérance ou réaction allergique à la médication en cours de traitement ;
- Aggravation des symptômes et signes de l'exacerbation après le début du traitement ;
- Persistance des symptômes et signes à la fin du traitement antibiotique.

¹ VEMS : volume expiratoire maximal par seconde; CVF : capacité vitale forcée.

5. COMMUNICATION AVEC LE MÉDECIN TRAITANT

L'infirmière habilitée documente la consultation au dossier médical du patient. Elle rédige une ordonnance selon le protocole médical national, à partir du formulaire de liaison. Le formulaire de liaison original est donné au patient pour remettre au pharmacien communautaire. Celui-ci doit inclure le nom du médecin prescripteur et le numéro ou le titre de l'ordonnance collective. Une copie est conservée au dossier médical de l'utilisateur.

6. PROTOCOLE MÉDICAL

Se référer au protocole médical national N°628007 de l'INESSS : Initier un traitement pharmacologique pour une exacerbation aiguë de la maladie pulmonaire obstructive chronique présumée bactérienne.

7. RÉFÉRENCES AUX MÉTHODES DE SOINS OU PROTOCOLES

- INESSS, Protocole médical national N°628007 Initier un traitement pharmacologique pour une exacerbation aiguë de la maladie pulmonaire obstructive chronique présumée bactérienne

8. OUTILS DE RÉFÉRENCE ET SOURCES

- INESSS. Guide d'usage optimal : Exacerbation aiguë de la MPOC (EAMPOC), juin 2017.
- INESSS. Modèle ordonnance collective EAMPOC, juin 2019

ÉLABORATION DE LA VERSION ACTUELLE

Rédigée par :

Maude Larouche, pharmacienne

Nom et titre

2020-12

Date

VALIDATION DE LA VERSION ACTUELLE

Validée par :

Sonia Couturier, pharmacienne

Nom et titre

2020-04

Date

CONSULTATION/APPROBATION

Approuvée par le comité de pharmacologie

Sonia Couturier, pharmacienne

Nom et titre

2020-12-09

Date

Approuvée par le CECII

Sandra Cassivi Bouchard

Nom et titre

2021-01-13

Date

SIGNATURE DU MÉDECIN RÉPONDANT, si applicable

Approuvée par :

N/A

Nom et titre

Date

APPROBATION DE LA VERSION ACTUELLE PAR LE REPRÉSENTANT DU CMDP DE L'ÉTABLISSEMENT

Approuvée par :

Dre Isabelle Casgrain

Nom et titre

2022-05-19

Date

