



# Médication

## *Préambule*

Conformément à la réglementation, l'inhalothérapeute est un professionnel habilité à administrer des médicaments.

La diversité des techniques d'administration de médicaments maintenant offertes fait de l'inhalothérapeute une personne-ressource ayant toute autorité pour ce qui est de l'enseignement de celles-ci. De plus, l'avènement des protocoles, laissant de plus en plus de latitude à l'inhalothérapeute, amène ce dernier à faire valoir son sens clinique et son expertise.



## Ordonnance

L'inhalothérapeute est légalement habilité à administrer la médication à l'usager en vertu d'une ordonnance. Tous les actes relatifs à la pratique de l'inhalothérapie doivent donc être prescrits sous forme d'ordonnance individuelle. Un protocole entériné par le CMDP et le C.A. de l'établissement peut toutefois remplacer l'ordonnance individuelle. Dans ce cas, l'inhalothérapeute respectera les procédures décrites au protocole. Il a, de plus, la responsabilité de s'assurer de l'existence d'une telle ordonnance ainsi que d'en vérifier la faisabilité.

Afin de connaître ce que doit contenir une ordonnance, veuillez vous référer au fascicule *Dossier médical de l'usager*.

## Entreposage et contrôle d'utilisation de la médication

Dans certains établissements, l'inhalothérapeute a la responsabilité de vérifier systématiquement les médicaments utilisés dans certaines unités (bloc opératoire, soins intensifs, salle d'endoscopie...). Si tel est le cas, il est de son devoir de s'assurer que les médicaments, qui sont sous sa responsabilité, fassent l'objet d'une vérification périodique. La procédure concernant celle-ci doit être définie (fréquence de la vérification, médication faisant l'objet de vérifications...). Un registre et la signature de l'inhalothérapeute doivent confirmer cette vérification.

Les médicaments doivent être entreposés comme il est indiqué dans la monographie du fabricant

(généralement, à une température inférieure à 25 °C).

En ce qui a trait à l'entreposage et au contrôle d'utilisation sécuritaire des narcotiques, l'inhalothérapeute doit respecter la politique établie avec le Service de pharmacie.

## Préparation de la médication

Les médicaments doivent être manipulés de façon stérile et dans un espace le plus aseptique possible, éloigné du matériel contaminé et réservé à cette fin.

Dans certains cas où d'autres professionnels assurent la préparation de la médication (méthacholine, flolan), l'inhalothérapeute s'assure que la médication donnée respecte l'ordonnance initiale.

## Intégrité de la médication

L'inhalothérapeute doit s'assurer de l'intégrité des médicaments qu'il administre à l'usager. À cet effet, les dates de péremption doivent être vérifiées et aucun médicament ne doit être administré après cette date. À l'ouverture d'une bouteille multidoses, la nouvelle date de péremption doit être inscrite sur la bouteille elle-même. Cette nouvelle date est établie selon la politique du Service de pharmacie.

## Choix de la technique

Pour la préparation des médicaments, trois techniques sont possibles :

### Les contenants unitaires (nébules)

Il s'agit de la technique la plus simple. La préparation du médicament se limite à ouvrir et à verser, de façon aseptique, le

contenu du médicament dans le nébuliseur identifié au nom de l'utilisateur.

### **Seringues à doses multiples**

Dans cette technique, chaque médicament ou diluant est préparé dans une seringue individuelle et en quantité suffisante pour plusieurs traitements pour un même usager. Au chevet de celui-ci, l'inhalothérapeute ajoute, de façon aseptique, la quantité nécessaire dans le nébuliseur. La seringue est identifiée au nom de l'utilisateur et le médicament qu'elle contient y est inscrit.

### **Seringue à dose unique**

Dans cette technique, chaque seringue est préparée de façon à contenir un médicament et/ou un diluant nécessaire pour un seul traitement. Au chevet de l'utilisateur, la totalité de la seringue sera ajoutée de façon aseptique au nébuliseur identifié au nom de l'utilisateur.

Il est possible d'utiliser partiellement l'une ou l'autre de ces techniques. Par exemple, le contenant unitaire peut être utilisé pour certains produits seulement et jumelé à une autre technique.

## **Méthodes de prélèvement**

Diverses méthodes de prélèvement sont possibles. Quelle que soit la méthode retenue, l'inhalothérapeute doit s'assurer de la respecter telle qu'elle est décrite dans le manuel de techniques et de procédures.

### **À partir d'une bouteille multidoses de type bouchon à visser**

Pour assurer la sécurité de l'utilisateur et diminuer les risques de contamination durant le prélèvement, les aiguilles ne sont recommandées que pour le

prélèvement des solutions à partir d'une ampoule ou d'une fiole. Pour la prise des solutions dans un contenant multidoses, l'utilisation d'un bouchon distributeur est conseillée. Le bouchon distributeur s'ajuste à l'extérieur de la bouteille et offre une ouverture à laquelle peut s'adapter une seringue afin d'y prélever la solution. Il est muni d'un capuchon qui scellera la bouteille entre les utilisations. En ce qui concerne la seringue, elle doit être scellée par le bouchon-obturbateur en vue de diminuer les risques de contamination occasionnés par le transport.

La date et l'heure d'ouverture de la bouteille ainsi que la nouvelle date de péremption doivent être inscrites sur le contenant.

### **À partir d'une fiole ou d'une ampoule**

Les aiguilles peuvent être utilisées pour le prélèvement de solutions dans une fiole ou dans une ampoule et pour l'injection dans une ligne veineuse. Tout prélèvement doit être fait à l'aide d'une aiguille ou d'un dispositif équivalent et d'une seringue stériles. Dans le cas d'une fiole multidoses, du matériel stérile doit être utilisé à chaque prélèvement.

Par ailleurs, à chaque prélèvement, il faut :

- ~ vérifier la date de péremption;
- ~ désinfecter le caoutchouc conformément à la technique en vigueur, s'il y a lieu;
- ~ dans le cas d'une fiole, piquer, à l'aide d'une seringue et d'une aiguille stériles, dans le caoutchouc, et y prélever la quantité de médicament désirée de façon aseptique et sans injecter d'air dans la fiole;

- ~ dans le cas d'une ampoule, prélever la quantité de médicament désirée de façon aseptique et jeter l'ampoule dans un contenant approprié;
- ~ jeter l'aiguille dans un contenant approprié.

En aucun cas, la seringue et le bouchon-obtuteur ne doivent être réutilisés.

### À partir d'un sac de soluté physiologique

La date et l'heure où le scellé est enlevé ainsi que la nouvelle date de péremption doivent être inscrites sur le sac. Le fait de piquer dans le sac à soluté, à l'aide d'une aiguille à chaque prélèvement, augmente les possibilités de contamination de la solution. Aussi, dans le but de respecter les règles d'asepsie, le CIP recommande l'utilisation d'une tubulure de transfert. Une des extrémités est piquée dans le sac à soluté et l'autre extrémité contient le dispositif de prélèvement (robinet trois voies ou adaptateur approprié).

À chaque prélèvement, il est nécessaire de vérifier la date de péremption et d'utiliser une seringue stérile.

### Étiquetage des médicaments

En anesthésie, les seringues doivent être identifiées et le dosage, inscrit. Les aiguilles et les seringues doivent être changées d'un cas à l'autre. Une aiguille souillée ne doit jamais être insérée dans un vial à doses multiples.

En soins cardiorespiratoires généraux, en soins critiques et dans le secteur diagnostique, lorsque des seringues sont utilisées, elles doivent être aussi étiquetées comme suit, afin d'éviter les erreurs d'administration.

Sur une seringue multidoses, l'étiquette doit contenir :

- ~ le nom du produit;
- ~ le dosage (mg ou µg) par ml de l'ingrédient actif;
- ~ la date et l'heure de péremption.

Sur une seringue unidose, l'étiquette doit contenir :

- ~ le nom et le volume ou le dosage de chacun des médicaments.

## T

### ransport

Au cours de l'acheminement des médicaments vers l'utilisateur, des mesures devront être prises pour s'assurer de l'asepsie du produit jusqu'au moment de l'administration. Ainsi, la médication devra être placée dans un contenant distinct (ex. : un sac de type rabat-fermoir), propre et prévu à cette fin. En aucun cas, les médicaments ne doivent être laissés libres dans les poches d'un sarrau ou d'un uniforme.

## I

### nscription au dossier

L'inhalothérapeute doit s'assurer d'inscrire au dossier de l'utilisateur toute médication donnée. Afin de connaître ce que doit contenir l'inscription au dossier, veuillez vous référer au fascicule *Dossier médical de l'utilisateur*.

## Enseignement

L'avènement du virage ambulatoire a fait en sorte que la stratégie adoptée par le MSSS recommande de mettre la priorité sur le service à la personne et sur les ressources de son milieu de vie. L'inhalothérapeute y joue un rôle important, entre autres par l'entremise de l'enseignement prodigué à l'utilisateur pour la reconnaissance des symptômes et l'automédication. Il est de son devoir de s'assurer que l'utilisateur, ou sa famille, comprenne bien tous les aspects qui lui sont enseignés. À cet égard, toute information relative à la conservation et à la préparation de sa médication devra faire partie du programme d'enseignement.

## Réutilisation des aérosols-doseurs

De nombreuses études ne recommandent pas la réutilisation de matériel à usage unique dont les aérosols-doseurs. Les principales raisons concernant ces recommandations sont le risque élevé de contamination de la cartouche et l'impossibilité de s'assurer de l'intégrité du dispositif après aseptisation. En effet, dans tous les établissements consultés, aucun d'entre eux n'avait mis en place les mesures essentielles, sur le plan technique et scientifique, pour assurer la sécurité des usagers, telles que :

- ~ le nombre maximal d'utilisations;
- ~ les procédures de nettoyage et d'aseptisation;
- ~ les méthodes rigoureuses d'essai pour valider les diverses méthodes d'aseptisation;
- ~ l'intégrité du fonctionnement du dispositif après aseptisation;
- ~ le consentement des usagers.


Relativement au risque de contamination, les études mentionnent la possibilité de formation d'un biofilm qui peut rendre la stérilisation ou la désinfection inefficaces. De plus, certains types de bactéries contiennent des endotoxines résistantes à la stérilisation à la vapeur et à l'oxyde d'éthylène. Enfin, l'accumulation de résidus de détergents et de désinfectants peut accroître la toxicité au moment de la stérilisation du dispositif par la formation de certaines réactions chimiques.

En ce qui concerne l'intégrité du dispositif, les effets chimiques et physiques de l'aseptisation sur le matériel jetable peuvent apporter des changements, tels que la diminution de la performance du dispositif (grosseur des particules, dosage...) et l'accumulation de débris biologiques. Les méthodes d'aseptisation varient grandement d'un établissement à l'autre et rendent impossible l'élaboration de normes à cet égard. Il est intéressant de noter que certains détergents ou stérilisants chimiques peuvent altérer et même éliminer certaines composantes du dispositif.

À la lumière de ces renseignements, nous considérons que tout établissement qui choisit de réutiliser les aérosols-doseurs devrait, en tout premier lieu, évaluer les coûts réels d'une telle procédure en tenant compte, entre autres, des aspects suivants :

- ~ les coûts relatifs à l'aseptisation;
- ~ les coûts relatifs à l'utilisation d'un aérosol-doseur du plus petit format possible qui sera remis à l'utilisateur à son départ si la médication est prescrite.

## Médication



Si, malgré cette étude de coût, l'établissement décide de réutiliser les aérosols-doseurs, une entente devra être établie avec le comité de prévention des infections de l'établissement et le Service de pharmacie. Par la suite, un programme de réutilisation du matériel à usage unique doit être mis en place et respecter les éléments mentionnés dans le fascicule *Prévention de la transmission des infections*.

## Gaz médicaux

Au moment de l'administration de gaz médicaux, l'inhalothérapeute doit s'assurer :

- ~ du transport sécuritaire des bouteilles de gaz comprimés (disponibilité de chariots de divers formats);
- ~ de l'utilisation sécuritaire et du bon fonctionnement des bouteilles de gaz comprimés;
- ~ de la présence d'un manodétendeur et d'un débitmètre fonctionnels (étalonnage à zéro) accompagnés d'une clé;
- ~ de la présence d'un analyseur d'oxygène au moment de l'utilisation d'un mélange de gaz (s'assurer que le litrage en cours est connu de tous);
- ~ de l'entreposage adéquat des bouteilles de gaz comprimés (bouteilles bien attachées et entreposées dans un endroit bien aéré. Bouteilles vides identifiées et placées à l'écart des bouteilles pleines).

Dans certains établissements, la distribution et la manipulation des bouteilles de gaz comprimés ne relèvent pas du Service d'inhalothérapie, ces bouteilles pouvant être manipulées par plusieurs intervenants. Dans un

pareil cas, l'inhalothérapeute doit s'assurer que l'entreposage et la manipulation des bouteilles de gaz comprimés soient adéquats. Si des irrégularités sont constatées, l'inhalothérapeute doit en aviser le responsable du service concerné et en faire le suivi, notamment, en remplissant un rapport d'incident et en donnant de la formation aux différents intervenants concernés.

## Particularités relatives à certains secteurs d'activité

### En physiologie respiratoire

#### Préparation et conservation de la méthacholine ou de l'histamine

La solution est habituellement préparée par un pharmacien. Chaque vial doit être identifié avec le nom du produit, la concentration ainsi que la date de péremption. L'entreposage de la médication doit être conforme aux normes du fabricant.

La solution de méthacholine ou d'histamine est stable pour environ 3 mois lorsqu'elle est réfrigérée. Puisque la température de la solution affecte la quantité de particules nébulisées, la solution doit être sortie du réfrigérateur environ 30 minutes avant son utilisation.

## En soins et services respiratoires à domicile

À l'occasion des visites à domicile, l'inhalothérapeute doit :

- ~ vérifier tout médicament, relativement à la prestation des soins cardiorespiratoires, utilisé par l'usager et s'assurer que ce médicament soit conforme aux ordonnances médicales;
- ~ vérifier les dates de péremption;
- ~ s'assurer que l'entreposage ainsi que l'utilisation des médicaments et des dispositifs pour l'administration des médicaments soient conformes aux recommandations du fabricant.

## Héma-Québec

En vertu de son champ de pratique, l'inhalothérapeute peut administrer des produits sanguins et ses dérivés. Il se doit toutefois de respecter les normes d'Héma-Québec en vigueur. Les éléments qui suivent sont extraits du règlement applicable publié par Héma-Québec et la Direction générale de la protection de la santé et de Santé Canada.

### Avant la transfusion

- ~ Le receveur éventuel doit être correctement identifié.
- ~ Le consentement éclairé de l'usager doit être obtenu, sauf en cas d'urgence ou lorsque l'usager est inapte à donner son accord.
- ~ Une vérification, avec témoin, de l'étiquette d'échantillon est essentielle : nom du receveur, numéro de dossier et groupe sanguin.

### Pendant la transfusion

- ~ Le débit prescrit doit être respecté.
- ~ Aucun médicament ou soluté ne devraient être ajoutés au sang ou aux composants sanguins ni perfusés dans la même tubulure, sauf pour le sérum physiologique à 0,9 %.

### Après la transfusion

- ~ Joindre l'étiquette de l'échantillon au dossier médical.

### Conservation

- ~ La conservation du sang et de ses dérivés relève de la banque de sang.
- ~ Le culot peut être gardé à température ambiante (de 20 à 24 °C) pour un maximum de 3 heures et les échantillons inutilisés doivent être conservés à une température de 1 à 6 °C.

De plus, le CIP recommande qu'une entente soit conclue, avec la banque de sang, en ce qui concerne :

- ~ le suivi et la conservation des culots inutilisés hors de la banque de sang;
- ~ la marche à suivre en présence de culots non conformes ou douteux.

## Médication



*Ordre professionnel  
des inhalothérapeutes  
du Québec*

**OPIQ**

Achévé d'imprimer le 1<sup>er</sup> trimestre 2002