

PROTOCOLE INFIRMIER

TITRE DU PROTOCOLE INFIRMIER	Numéro
SUIVI CONJOINT EN GMF/GMF-U DE LA CLIENTÈLE ATTEINTE DE LA MALADIE PULMONAIRE OBSTRUCTIVE CHRONIQUE (MPOC)	PI-CISS-001
Date d'entrée en vigueur	2019-03-01
Date de révision	Date de révision officielle

Objet

Objectif général :

Instaurer un suivi infirmier avec l'équipe médicale pour d'optimiser la prise en charge de la clientèle ayant un diagnostic de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) suivie en groupe de médecine familiale ou groupe de médecine familiale – universitaire (GMF/GMF-U) afin :

- D'améliorer la qualité du suivi
- D'augmenter l'accessibilité à une prise en charge optimale
- De réduire le nombre de visites à l'urgence
- De réduire le taux d'hospitalisation
- D'améliorer la satisfaction de la clientèle
- De standardiser les pratiques en lien avec le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi de la MPOC

Objectifs spécifiques :

- Améliorer les connaissances spécifiques à la MPOC ainsi que les habiletés de l'utilisateur et de sa famille pour favoriser l'autogestion de la maladie
- Optimiser la fidélité de l'utilisateur aux traitements pharmacologiques et non pharmacologiques
- Permettre l'ajustement du traitement plus rapidement et de façon plus efficace
- Guider et motiver l'utilisateur vers de saines habitudes de vie en l'aidant à trouver des stratégies et des moyens pour y parvenir
- Diminuer et traiter rapidement les exacerbations aiguës et les infections pulmonaires
- Faciliter l'accessibilité à un intervenant de première ligne afin de réduire les visites médicales non planifiées, le taux de consultation à l'urgence et les hospitalisations

Professionnels habilités à appliquer le protocole infirmier

Infirmières cliniciennes œuvrant en GMF/GMF-U

- Assurent le suivi, le soutien et la coordination des soins et des services à la clientèle qui lui a été référée
- Établissent un plan de suivi interdisciplinaire en tenant compte des besoins et des attentes du client et de sa famille
- Référent le client aux ressources appropriées à sa condition (ex. : nutritionniste, centre d'abandon du tabac, centre d'enseignement MPOC, réadaptation respiratoire)
- Effectuent l'enseignement primaire en lien avec la MPOC

Rôles des autres intervenants :

Médecin traitant

- Évaluer l'état de santé physique et mentale de l'utilisateur
- Selon l'évaluation clinique, les signes vitaux et le résultat de la spirométrie, référer à un laboratoire de physiologie respiratoire pour obtenir un bilan de base qui confirmera un diagnostic de MPOC
- Poser le diagnostic à la suite de l'interprétation d'une spirométrie et amorcer le plan de traitement
- Informer l'utilisateur du diagnostic potentiel et du plan de traitement
- Ajuster ou modifier le traitement en cours lorsqu'il s'avère inefficace ou insuffisant
- Référer l'utilisateur aux infirmières cliniciennes du GMF en leur indiquant le diagnostic, la médication prescrite et les particularités, lors de la confirmation du diagnostic
- Assurer un soutien à l'infirmière clinicienne
- Prescrire les examens de contrôle (en collaboration avec l'infirmière clinicienne GMF/GMF-U)
- Établir le plan d'action, au besoin

Infirmière praticienne spécialisée en première ligne (IPSPL) du GMF/GMF-U

- Évaluer l'état de santé physique et mentale de l'utilisateur
- Informer l'utilisateur du diagnostic et du plan de traitement, à la réception du ou des résultats de test de la fonction respiratoire
- Ajuster ou modifier le traitement en cours lorsqu'il s'avère inefficace ou insuffisant
- Participer à l'enseignement en lien aux modifications des habitudes de vie ciblées avec l'utilisateur
- Référer l'utilisateur aux infirmières cliniciennes du GMF en leur indiquant le diagnostic, la médication prescrite et les particularités, lors de la confirmation du diagnostic par un médecin
- Assurer un soutien à l'infirmière clinicienne
- Prescrire les examens de contrôle (en collaboration avec l'infirmière clinicienne GMF/GMF-U)
- Établir le plan d'action, au besoin

Exigence

Connaître la physiopathologie de la MPOC

Lieu d'application

Groupe de médecine familiale (GMF) ou Groupe de médecine familiale universitaire (GMF-U) du CISSS des Laurentides

Service visé

Groupe de médecine familiale (GMF) ou Groupe de médecine familiale universitaire (GMF-U) du CISSS des Laurentides

Clientèle visée

Tout usager inscrit auprès d'un médecin œuvrant dans un GMF/GMF-U pour qui un suivi associé à un diagnostic de MPOC est nécessaire

Conditions d'application ou indication

Sans particularités

Contre-indications

Sans particularités

Directives — Interventions – Références aux outils cliniques

Suivi de l'utilisateur **dépisté par le médecin traitant** et référé à l'infirmière clinicienne :

- Lors du 1^{er} rendez-vous, dans le mois suivant la référence ou selon la situation clinique, l'infirmière clinicienne :
 - S'assure d'avoir au dossier le résultat d'un test de la fonction respiratoire au dossier. S'il n'y en a pas, elle en fait la demande ou le planifie
 - Effectue la collecte de données (se référer à l'annexe 1) et évalue les connaissances et les besoins prioritaires de l'utilisateur
 - Évalue et documente l'état physique et mental de l'utilisateur en lien avec sa condition pulmonaire (se référer à l'annexe 1)
 - Procède à une spirométrie
 - Vérifie auprès de l'utilisateur s'il est un fumeur actif et s'il envisage la cessation tabagique
 - Remet une liste de ressources
 - Amorce l'enseignement
 - Débute un enseignement adapté à l'utilisateur avec des objectifs SMART et répond à ses questions (se référer à l'annexe 2)
 - Prévoit un deuxième rendez-vous dans le mois suivant
- Lors du 2^e rendez-vous, l'infirmière clinicienne :
 - Répond aux questions et évalue la compréhension de l'utilisateur à la suite du premier rendez-vous
 - Poursuit l'enseignement (se référer à l'annexe 2)
 - Évalue si l'utilisateur, identifié comme fumeur actif lors de la 1^{re} rencontre, est prêt à la cessation tabagique et lui remet une prescription, s'il y a lieu (voir le *Guide de la prescription infirmière, section III Santé publique : prescrire un médicament pour la cessation tabagique, sauf la varenicline et le bupropion*)
http://www.santelaurentides.gouv.qc.ca/fileadmin/internet/cisss_laurentides/A_propos_de_nous/Documentation/Prescription_infirmiere/Guide-explicatif-prescription-infirmiere-final-web.pdf et la directive clinique de l'OIIQ <https://www.oiiq.org/directive-clinique-a-l-intention-de-l-infirmiere-autorisee-a-prescrire-une-therapie-de-remplacement-de-la-nicotine-trn->
 - Procède à une évaluation des signes vitaux et à une spirométrie de contrôle, selon la pertinence
- Lors des visites subséquentes (aux 6 mois ou au besoin, en alternance avec le médecin, l'IPSP ou l'infirmière clinicienne) :
 - Évalue les signes vitaux et la condition clinique
 - Procède à une spirométrie de contrôle, selon la pertinence
 - Discute des préoccupations de l'utilisateur concernant son diagnostic et son traitement
 - Vérifie l'assiduité de l'utilisateur aux traitements
 - Demeure à l'affût des complications et des signes de détérioration de l'état de santé
 - Aide l'utilisateur à déterminer un plan d'action
 - Enseigne, informe et soutient l'utilisateur lors de l'utilisation du plan d'action
 - Réfère au médecin traitant ou autres services des professionnels de la santé au besoin (exemple : Clinique RESPIR en 2^e ligne)
 - Informe le médecin traitant de tout résultat hors-norme ou de toute complication liée au traitement ou à l'aggravation des symptômes

- Explique les avantages de la vaccination de l'influenza et du pneumocoque chez les MPOC
- Dirige l'usager vers les ressources communautaires disponibles (site web : Mieux vivre avec sa MPOC) et les groupes de soutien (Info-MPOC : 1-888 — POUMON9)
- Effectue un suivi de la progression de la cessation tabagique et réfère au médecin traitant si échec ou intolérance à la médication prescrite

Suivi de l'usager **dépisté par l'infirmière clinicienne** lors d'une visite de routine :

- L'infirmière clinicienne fait le dépistage à l'aide du test canadien de santé pulmonaire de la MPOC (se référer à l'annexe 3)
- Elle remplit une demande de référence pour un test de la fonction respiratoire, s'il n'y a pas de résultats au dossier, puis achemine les résultats au médecin traitant
- Si un diagnostic de MPOC est posé, elle effectue le suivi comme prévu à ce protocole

Précautions

Sans particularités

Références

Association pulmonaire du Canada (2015). *Test canadien de santé pulmonaire sur les symptômes de MPOC*.

Récupéré sur : <https://www.poumon.ca/sant%C3%A9-pulmonaire/maladies-pulmonaires/mpoc/sympt%C3%B4mes>

Centre universitaire de santé McGill et Réseau québécois d'éducation à la santé respiratoire. (2016). *Mieux-Vivre avec une MPOC, maladie pulmonaire obstructive chronique, un plan d'action pour la vie*.

Récupéré sur : <http://www.livingwellwithcopd.com/fr/accueil.html>

Centre intégré de santé et services sociaux des Laurentides (2014). Méthodes de soins (MSI) : *Administrer un médicament pas aérosol-doseur*

Centre intégré de santé et services sociaux des Laurentides (2015). Méthodes de soins (MSI) : *Exercices de respirations profondes et de toux*

Centre intégré de santé et services sociaux des Laurentides (2014). Méthodes de soins (MSI) : *Spirométrie incitative ou inspiration maximale soutenue*

Centre intégré de santé et services sociaux des Laurentides (2014). Méthodes de soins (MSI) : *Technique d'auscultation pulmonaire*

Lepage, D. (2008) *Guide d'utilisation pour le suivi systématique de la clientèle atteinte d'une maladie pulmonaire obstructive chronique dans la MRC des Basques*. Québec : Centre de santé et de services sociaux des Basques.

Ménard, G., Trudeau, J-B & Plourde, P (éds). (2015). *Guide explicatif conjoint Prescription infirmière*. Montréal, Qc : Collège des médecins du Québec et Ordre des infirmiers et infirmières du Québec.

Réseau québécois d'éducation à la santé respiratoire. (2016). *Réseau Québécois d'éducation en santé respiratoire. La référence des professionnels*. Récupéré sur : <http://www.rqesr.ca/fra/default.asp>

Société Canadienne de Thoracologie. (2016). *Les lignes directrices canadiennes en santé respiratoire*. Récupéré sur : <http://lignesdirectricesrespiratoires.ca>

PROTOCOLE INFIRMIER

INSTANCES CONSULTÉES

IDENTIFICATION		SIGNATURE	DATE
Instance consultée :			
Nom :	Renée Charpentier		Décembre 2018
Titre :	Conseillère cadre en soins infirmiers	<input type="checkbox"/> Par courriel	
Instance consultée :			
Nom :	Dr Jean-François Chalifour		Janvier 2017
Titre :	Pneumologue	<input checked="" type="checkbox"/> Par courriel	
Instance consultée :			
Nom :	Josée Gosselin		Février 2018
Titre :	Conseillère cadre aux pratiques professionnelles et collaboratives	<input checked="" type="checkbox"/> Par courriel	
Instance consultée :			
Nom :	Dr Jean-Sébastien Carrier		Avril 2018
Titre :	Pneumologue	<input checked="" type="checkbox"/> Par courriel	
Instance consultée :			
Nom :	Isabelle Yelle		Septembre 2018
Titre :	Directrice adjointe aux pratiques professionnelles	<input type="checkbox"/> Par courriel	
Instance consultée :			
Nom :	Steve Desjardins		Janvier 2019
Titre :	Directeur adjoint aux pratiques professionnelles	<input type="checkbox"/> Par courriel	
Instance consultée :			
Nom :			
Titre :		<input type="checkbox"/> Par courriel	
Instance consultée :			
Nom :			
Titre :		<input type="checkbox"/> Par courriel	

Note : pour l'approbation par courriel, celui-ci doit comporter en pièce jointe la version pour laquelle la personne consultée donne son accord. Ceci permet d'assurer que la version finale a été présentée et entérinée.

PROTOCOLE INFIRMIER

Rédigé par : Janick Goyette-Lachance, Conseillère en soins infirmiers
Nom, titre de la personne

Décembre 2018
Date

COLLABORATEURS

Isabelle Brisebois	Sophie Meunier
Infirmière clinicienne	Infirmière clinicienne
Caroline Normand	Frédéric Courbier
Infirmière praticienne spécialisée en 1 ^{er} ligne	Conseiller en soins infirmiers
Nom	Nom
Titre de la personne	Titre de la personne
Nom	Nom
Titre de la personne	Titre de la personne

SIGNATURE

Madame Rosemonde Landry
Directrice des soins infirmiers et de l'éthique clinique
Directrice générale adjointe, programme de santé physique générale et spécialisée,
de l'enseignement et de la recherche

Date

ANNEXE 1
La collecte de données

Nom de l'utilisateur :		Numéro dossier :	
Raison de la consultation :			
SaO₂ :		Auscultation :	
Habitudes de vie (alimentation, alcool, gestion du stress, activité physique, tabagisme) :			
Signes et Symptômes			
Essoufflement :		Toux :	
Sibilances :		Expectorations :	
Oppression thoracique :		Orthopnée :	
Capacité à effectuer AVD-AVQ :		Évolution de la condition respiratoire/années précédentes :	
Moment d'apparition des symptômes :		Autres :	
Déclencheurs :			
Froid/vent :		Chaleur/humidité :	
Odeur/Parfum :		Exercice :	
Orthopnée :		Stress/Émotion	
Fumée :		Autres :	
Médication et inhalateurs :			
BDCA :		BACA :	
BALA :		ACLA :	
CSI :		Combo :	
Fréquence de la prise de médication :			
Technique de la prise des pompes :			
ATCD médicaux respiratoires :			
Asthme :		Rhume :	
Bronchite :		Pneumonie :	
Sinusite :		Fréquence :	
Consultation en clinique ou hôpital :		Allergies environnementales :	
Histoire tabagique :			
Environnement :			
Autres fumeurs :		Animaux :	
Tapis :		Chauffage :	
Autres :			

ANNEXE 2

L'enseignement

Au cours des rencontres, l'enseignement devrait couvrir les sujets suivants :

- **La physiopathologie de la maladie pulmonaire obstructive chronique :**
 - Le fonctionnement de la respiration
 - Les signes et symptômes de la MPOC
 - Les caractéristiques prédisposant au développement de la MPOC
 - Les facteurs aggravant les symptômes d'une MPOC
- **Le tabagisme :**
 - Les effets néfastes du tabagisme
 - Les méthodes de cessation tabagique et le centre d'abandon du tabac
 - La courbe de Fletcher (Annexe 4)
- **Les symptômes d'une exacerbation et les traitements :**
 - Les symptômes qui demandent une consultation urgente auprès d'un professionnel de la santé
 - Le plan d'action
- **Connaître sa médication :**
 - Technique d'utilisation
 - Effets escomptés et effets secondaires
 - Entretien du matériel
- **Réadaptation respiratoire :**
 - Les techniques de respiration (lèvres pincées et diaphragmatiques)
 - Les techniques de toux
 - Les positions de détente et de conservation d'énergie
 - Les façons de gérer son anxiété
- **Importance de l'activité physique :**
 - Enseignement de l'évaluation de l'intensité de l'effort selon échelle de Borg (sur une échelle de 0 à 10, 0 étant très facile et 10 étant tellement difficile que l'activité doit être cessée)
 - Sensibilisation à l'importance de bouger malgré la maladie
- **Nutrition :**
 - Guide alimentaire canadien
- **Les objectifs SMART sont :**
 - S → Spécifiques
 - M → Mesurables
 - A → Atteignables et attirants
 - R → Réalistes
 - T → Temporellement définis

ANNEXE 3

Nom de l'utilisateur : _____ Numéro de dossier : _____

Test canadien de santé pulmonaire sur les symptômes de MPOC

Peut être fait en ligne sur le site internet de l'Association pulmonaire du Canada au :

<https://www.poumon.ca/sant%C3%A9-pulmonaire/maladies-pulmonaires/mpoc/sympt%C3%B4mes>

Les fumeurs et ex-fumeurs sont à risque de développer une MPOC. Certains non-fumeurs peuvent aussi avoir développé une MPOC.

Si vous avez plus de 40 ans et êtes fumeur ou ex-fumeur, vous avez peut-être déjà une MPOC. Faites ce test pour vérifier si vous avez des symptômes de MPOC :

Haut du formulaire

- Toussez-vous régulièrement?
- Expectorez-vous ou crachez-vous régulièrement?
- Êtes-vous essoufflé, même légèrement lorsque vous accomplissez des tâches simples?
- Votre respiration est-elle sifflante durant la nuit ou à l'effort (par exemple, lorsque vous montez des escaliers)?
- Contractez-vous souvent des rhumes qui persistent plus longtemps que chez les gens de votre entourage?

Si l'utilisateur répond « **Oui** » à **une seule de ces questions**, il pourrait être pertinent de le faire évaluer par son médecin de famille ou IP SPL afin de déterminer s'il s'agit d'une MPOC ou autre problématique pulmonaire.

ANNEXE 4

Le déclin de la fonction respiratoire

D'après Fletcher et al. 1977

