

 INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC UNIVERSITÉ LAVAL	PROCÉDURE
	Code : STR 76
	Instance responsable : DSM Approuvée par : Isabelle Winter, chef des services de thérapie respiratoire et de physiologie respiratoire
	Présentée et adoptée au comité de direction le :
	Entrée en vigueur le :
Champ d'application : Inhalothérapeutes œuvrant aux services de thérapie respiratoire et de physiologie respiratoire	
TITRE : Procédure relative à la réutilisation des aérosols-doseurs de bronchodilatateurs	

1. OBJECTIF

Cette procédure a pour but de permettre la réutilisation des aérosols-doseurs de bronchodilatateurs inhalés (Ventolin^{md}, Atrovent^{md}) dans certains contextes prédéfinis dans le but de diminuer l'empreinte carbone de l'Institut et par le fait même de diminuer les coûts reliés l'achat de ces médicaments. L'objectif est de permettre la réutilisation des aérosol-doseurs tout en s'assurant que le risque de transmission des infections est minimal.

2. CHAMP D'APPLICATION

Cette procédure s'applique aux inhalothérapeutes œuvrant aux services de thérapie respiratoire et de physiologie respiratoire. Les secteurs visés pour la réutilisation des aérosols doseurs sont l'urgence mineure et la physiologie respiratoire, mais d'autres secteurs pourraient également être inclus.

Les usagers qui ont des isolements de type contact, gouttelettes/contact , gouttelettes et aérien sont visés par cette procédure. Par contre, elle ne s'applique pas aux usagers qui ont des isolements de type contact renforcé . Pour les usagers avec des isolements contact renforcé, un aérosol-doseur neuf sera utilisé pour chaque usager.

3. DÉFINITIONS

Non applicable.

4. MARCHE À SUIVRE

Pour l'urgence mineure :

L'inhalothérapeute s'assure d'utiliser un seul aérosol-doseur pour tous les usagers de l'urgence mineure. L'aérosol-doseur est désinfecté puis réutilisé entre les usagers.

1. L'inhalothérapeute amorce l'aérosol-doseur :
Ventolin^{md} : Appuyer à 4 reprises sur la bonbonne de l'aérosol-doseur. L'amorce doit être refaite si l'aérosol-doseur n'est pas utilisé durant plus de 5 jours.
Atrovent^{md} : Appuyer à 2 reprises sur la bonbonne de l'aérosol-doseur. L'amorce doit être refaite si l'aérosol-doseur n'est pas utilisé durant plus de 3 jours.
2. Il place l'aérosol-doseur dans un sac de plastique qu'il identifie à l'urgence mineure à l'aide d'une étiquette.
3. Dès l'amorce, il complète une feuille de décompte de doses (voir Annexe 1 : Feuille de décompte de doses pour l'aérosol doseur destiné à la réutilisation) et la conserve dans le sac de l'aérosol-doseur. Les doses pour l'amorçage doivent aussi être comptabilisées.
4. L'inhalothérapeute utilise un dispositif d'espacement jetable ou réutilisable (si disponible) pour chaque usager. Le dispositif d'espacement est identifié avec le nom et le no de dossier de l'usager et est laissé au chevet pour une réutilisation éventuelle.
5. L'aérosol-doseur est désinfecté entre chaque usager. À la fin du traitement, l'inhalothérapeute sépare la bonbonne, le dispositif de plastique et le bouchon et effectue une désinfection externe avec une lingette de solution désinfectante à base de peroxyde d'hydrogène (Virox). Il remet toutes les composantes de l'aérosol-doseur dans le sac de plastique avec la feuille de décompte.
6. Lorsque l'aérosol-doseur est vide (nombre de dose restantes à « 0 »), l'inhalothérapeute dispose du médicament en le déposant dans une boîte de recyclage pour aérosol-doseur de type « Go Zéro ». Si une boîte de recyclage n'est pas disponible, il dépose le médicament dans un bac rouge.

Pour la physiologie respiratoire :

L'inhalothérapeute s'assure d'utiliser un seul aérosol-doseur par salle d'examen. L'aérosol-doseur est désinfecté puis réutilisé entre les usagers.

1. L'inhalothérapeute amorce l'aérosol-doseur :
Ventolin^{md} : Appuyer à 4 reprises sur la bonbonne de l'aérosol-doseur. L'amorce doit être refaite si l'aérosol-doseur n'est pas utilisé durant plus de 5 jours.
Atrovent^{md} : Appuyer à 2 reprises sur la bonbonne de l'aérosol-doseur. L'amorce doit être refaite si l'aérosol-doseur n'est pas utilisé durant plus de 3 jours.
2. Il place l'aérosol-doseur dans un sac de plastique qu'il identifie à la salle d'examen à l'aide d'une étiquette.
3. Dès l'amorce, il complète une feuille de décompte de doses (voir Annexe 1 : Feuille de décompte de doses pour l'aérosol doseur destiné à la réutilisation) et la conserve dans le sac de l'aérosol-doseur. Les doses pour l'amorçage doivent aussi être comptabilisées.
4. L'inhalothérapeute utilise un dispositif d'espacement jetable ou réutilisable (si disponible) pour chaque usager. Si un dispositif d'espacement réutilisable est disponible, le dispositif d'espacement est dirigé vers la centrale de stérilisation après chaque utilisation.
5. L'aérosol-doseur est désinfecté entre chaque usager. À la fin du traitement, l'inhalothérapeute sépare la bonbonne, le dispositif de plastique et le bouchon et effectue une désinfection externe avec une lingette de solution désinfectante à base de peroxyde d'hydrogène (Virox). Il remet toutes les composantes de l'aérosol-doseur dans le sac de plastique avec la feuille de décompte.

6. Lorsque l'aérosol-doseur est vide (nombre de dose restantes à « 0 »), l'inhalothérapeute dispose du médicament en le déposant dans une boîte pour aérosol-doseur de type « Go Zéro ». Si une boîte de recyclage n'est pas disponible, déposé le médicament dans un bac rouge.

5. RESPONSABILITÉ

Les inhalothérapeutes des services de thérapie respiratoire et de physiologie respiratoire sont responsables de connaître et de respecter cette procédure.

Les coordonnateurs techniques de physiologie respiratoire et de thérapie respiratoire sont responsables de la mise en place et de la révision de cette procédure.

Les assistant-chefs de physiologie respiratoire et de thérapie respiratoire sont responsables de l'application de cette procédure.

Le chef de service de physiologie respiratoire et de thérapie respiratoire est responsable de l'application et du respect de cette procédure

6. ENTRÉE EN VIGUEUR

(Préciser la date d'entrée en vigueur de la procédure, la date de la révision ou, s'il y a lieu, la procédure qui a été abrogée.)

7. PERSONNEL CONSULTÉ

- Isabelle Giroux, B. Pharm, M.Sc, pharmacienne clinicienne en chirurgie bariatrique, thoracique et en médecine d'urgence IUCPQ
- Olivier Bouffard-Chabot, inf. Clin., conseiller en prévention et contrôle des infections

8. ANNEXES

Annexe 1 : Feuille de décompte de doses pour l'aérosol-doseur destiné à la réutilisation

