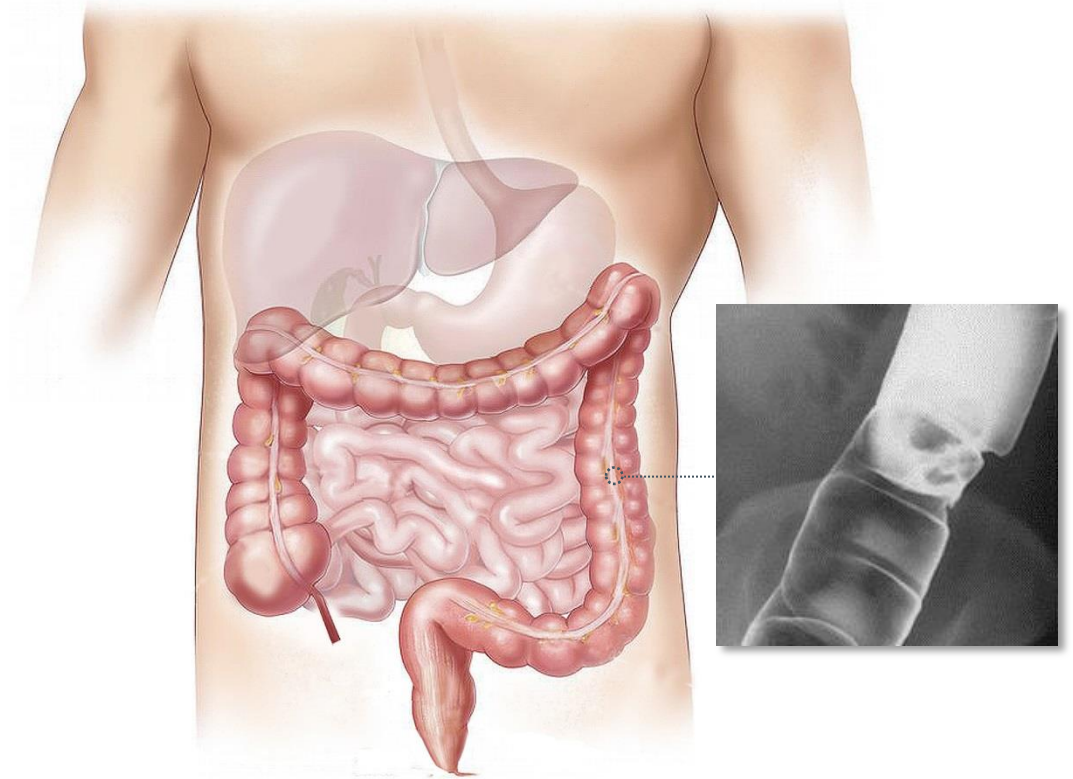




Ordre des technologues
en **imagerie médicale**,
en **radio-oncologie** et en
électrophysiologie médicale
du Québec



Lignes directrices

Lavement baryté double contraste (LBDC) (pratique autonome)

Mise à jour : septembre 2017

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	4
RESPONSABILITÉS PROFESSIONNELLES	4
CONDITIONS DE RÉALISATION	5
ENCADREMENT	5
EXPÉRIENCE REQUISE	6
EXIGENCES DE FORMATION	6
1. FORMATION THÉORIQUE	6
2. FORMATION PRATIQUE	6
COMPÉTENCE SPÉCIFIQUE	7
MAINTIEN DE LA COMPÉTENCE	10
CONCLUSION	10
ANNEXE 1	11

INTRODUCTION

À la suite de l'entrée en vigueur des dispositions de la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé* et du projet de recherche multicentrique sur les lavements barytés double contraste, faits par les technologues en imagerie médicale, l'Ordre des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec a mis de l'avant des lignes directrices pour l'implantation de cette pratique dans les milieux cliniques.

Afin de bien remplir notre mandat de protection du public, nous devons nous assurer que les technologues acquièrent les connaissances théoriques et pratiques pour réaliser l'examen en toute sécurité pour le patient puisque l'application d'une telle procédure va évidemment au-delà de l'habileté technique.

Cette activité sera donc réalisée par les technologues qui répondront aux exigences émises par l'Ordre. De plus, afin de pouvoir réaliser un lavement baryté double contraste, les technologues devront suivre les présentes lignes directrices et obtenir l'attestation de pratique autonome en LBDC afin d'être couvert par le programme d'assurance responsabilité.

RESPONSABILITÉS PROFESSIONNELLES

Lorsqu'un technologue accepte d'exercer une activité qui lui est réservée, il engage pleinement sa responsabilité professionnelle. Toutefois, la pratique du LBDC effectuée de façon autonome exige de la part du technologue de répondre à des critères plus rigoureux en termes de connaissances techniques et de jugement professionnel. La complexité et les habiletés techniques nécessaires à l'exécution de cette pratique exigent que le technologue développe et maintienne les connaissances requises, en plus d'être reconnu dans son milieu. Le technologue attesté doit donc être conscient de ses responsabilités face au patient et à la réalisation de l'examen, en s'assurant de répondre aux exigences établies par l'Ordre.

CONDITIONS DE RÉALISATION

- La présence d'un radiologiste est obligatoire dans le service au moment de la réalisation de l'examen;
- Le radiologiste doit approuver l'examen avant la réalisation de celui-ci;
- La présente autorisation est valide pour le lavement baryté double contraste seulement;
- Le technologue ne peut pas réaliser le lavement baryté chez un patient ayant subi une opération majeure du côlon ou d'âge pédiatrique (moins de 18 ans);
- La révision des images par le radiologiste est requise avant de conclure l'examen;
- Le technologue consigne ses observations au sujet de la réalisation de l'examen, s'il y a lieu.

ENCADREMENT

Les lignes directrices élaborées pour les technologues réalisant le LBDC doivent être respectées. Les normes de pratique ainsi que ces lignes directrices sont des outils d'encadrement à cette pratique avancée. Le maintien des compétences permet d'assurer la qualité des examens et la sécurité du patient. Elles serviront également de référence pour l'évaluation des compétences des technologues attestés.

EXPÉRIENCE REQUISE

Tout technologue qui veut obtenir l'autorisation d'effectuer des lavements barytés double contraste doit répondre aux critères préalables suivants :

- Avoir 2 ans d'expérience en radiologie digestive;
ou
Avoir participé à 50 examens en LBDC;
- Être compétent dans l'injection des médicaments;
- Connaître les paramètres d'un appareil de radioscopie.

EXIGENCES DE FORMATION

1. FORMATION THÉORIQUE

- Le technologue doit suivre une formation théorique de **15 heures** portant sur les sujets suivants :
 - Anatomie : 3 heures
 - Pathologie : 6 heures
 - Technique d'examen : 3 heures
 - Clinique d'images : 2 heures
 - Renseignements cliniques VS interdiction : 1 heure
- Cette formation de 15 heures est disponible en ligne sur le portail de l'Ordre (portail.otimroepmq.ca);
- Le technologue doit compléter et réussir la formation théorique pour obtenir l'attestation de pratique autonome;
- Chaque technologue doit posséder les compétences relatives aux techniques d'injection ou avoir suivi le cours *Techniques d'injection, signes vitaux et aseptie* également disponible en ligne sur le portail de l'Ordre;
- Le guide d'accompagnement préparé par l'Ordre est nécessaire pour la formation théorique.

2. FORMATION PRATIQUE

Le technologue doit :

- Effectuer un minimum de 20 examens en présence d'un radiologiste ou d'un technologue détenant une attestation de pratique autonome en LBDC;
- Réaliser 3 examens sommatifs durant la formation pratique;
- Participer à au moins une simulation de choc vagal.

COMPÉTENCE SPÉCIFIQUE « Réaliser le lavement baryté double contraste (LBDC) »

Dans un contexte de pratique autonome, certains éléments sont essentiels et doivent être maîtrisés par le technologue attesté. À cet effet, huit énoncés de compétence ont été identifiés et ceux-ci sont regroupés en trois volets.

Énoncés de compétence

1. Analyser l'ordonnance et le dossier du patient.
2. Accueillir le patient de façon professionnelle.
3. Évaluer les antécédents médicaux et l'état de santé du patient.
4. Préparer la salle d'examens.
5. Procéder à la réalisation du LBDC selon le protocole établi.
6. Modifier le déroulement de l'examen.
7. Assurer le suivi du patient.
8. Compléter adéquatement le dossier d'imagerie médicale.

VOLET 1 : PLANIFICATION DU DÉROULEMENT DE L'EXAMEN

1. Analyser l'ordonnance et le dossier du patient.

- Prendre connaissance des renseignements cliniques (signes, symptômes et autres données pertinentes);
- Communiquer avec le médecin traitant lorsque les renseignements cliniques sont absents ou incomplets afin de mieux orienter la réalisation de l'examen;
- Faire approuver l'examen par le radiologiste avant la réalisation de celui-ci.

2. Accueillir le patient de façon professionnelle.

- Vérifier avec le patient l'exactitude des données inscrites sur l'ordonnance en vue de l'examen;
- Informer le patient sur la nature, les risques ou les complications de l'examen, en lui donnant les explications nécessaires à sa compréhension;
- S'assurer de l'absence de contrindications à recevoir la substance ou le médicament administré (ex. : allergie);
- S'assurer que le patient a suivi les consignes de préparation.

3. Évaluer les antécédents médicaux et l'état de santé du patient.

- Consulter les dossiers de l'utilisateur et d'imagerie médicale;
- Analyser et faire le lien entre les différents rapports d'examens antérieurs;
- Questionner et valider auprès du patient l'évolution de son état de santé.

4. Préparer la salle d'examens.

- Prévoir les instruments, le matériel, les substances et les médicaments nécessaires à la réalisation de l'examen;
- S'assurer que le matériel d'urgence est disponible et fonctionnel;
- Connaître l'ensemble des procédures reliées aux situations d'urgence.

VOLET 2 : PRODUIRE DES IMAGES DE QUALITÉ

5. Procéder à la réalisation du LBDC selon le protocole établi.

- Sélectionner ou inscrire à l'appareil les informations relatives au patient;
- Administrer l'agent antispasmodique, selon la procédure établie;
- Procéder au remplissage du gros intestin (baryum et air);
- Réaliser des images de qualité selon le protocole établi et entériné par les autorités médicales;
- Transmettre les consignes à respecter tout au long de l'examen;
- Voir au confort et à la sécurité du patient tout au long de l'examen;
- Reconnaître les différentes structures anatomiques (normalité versus anormalité);
- Limiter la radioscopie au temps minimal nécessaire pour produire un examen complet, et ce, afin de réduire la dose au patient.

6. Modifier le déroulement de l'examen.

- Être en mesure de faire le lien entre les renseignements cliniques et les images radiologiques susceptibles d'être visualisées;
- Connaître les critères d'analyse afin de réaliser un examen de qualité;
- Ajouter des images au besoin ou modifier le protocole de base afin de réaliser un examen complet;
- Vérifier auprès du radiologiste, en cas de doute.

VOLET 3 : PROCÉDURES POSTEXAMEN

7. Assurer le suivi du patient.

- Reconnaître une situation d'urgence médicale lors de l'examen. Il peut s'agir, entre autres :
 - D'un choc vagal;
 - D'un choc anaphylactique;
 - D'une extravasation de baryum dans la cavité abdominale;
- Suivre le protocole établi par le service et entériné par les autorités médicales du service selon les situations d'urgences rencontrées lors de la réalisation de l'examen;
- Montrer les images au radiologiste avant de conclure l'examen;
- Transmettre au patient les consignes appropriées et les recommandations à suivre après l'examen afin de faciliter l'évacuation du baryum;
- Communiquer les informations pertinentes aux personnes concernées (ex. : accompagnateur, infirmière, médecin traitant).

8. Compléter adéquatement le dossier d'imagerie médicale.

- Inscrire au dossier d'imagerie médicale du patient les informations relatives aux actions posées. Il s'agit :
 - Du nombre d'images conservées dans le dossier;
 - Des médicaments ou substances administrées (ex. : le nom, la dose, le numéro de lot, le site d'injection, la voie, la date et l'heure de l'administration);
 - Du questionnaire préalable à l'examen¹ signé par le patient et par le technologue;
 - Des commentaires qui justifient la qualité suboptimale² de l'examen ou du traitement, s'il y a lieu :
 - État du patient (sans porter un jugement clinique ou de valeur à son égard);
 - Défectuosité de l'équipement;
 - Modifications aux données techniques;
 - Conditions de réalisation;
 - Des réactions du patient (ex. : choc vagal);
 - Du temps de radioscopie;
 - De la dose de radiation émise, lorsque l'appareil le permet;
 - De la signature des professionnels concernés.
- S'assurer que les images archivées sont bien identifiées et contiennent toutes les informations requises.

¹ Un exemple de questionnaire préalable est présenté à l'annexe 1

² Le terme « sous optimal » est également utilisé

MAINTIEN DE LA COMPÉTENCE

Afin de maintenir ses compétences dans ce secteur d'activités, le technologue attesté en LBDC devra effectuer, annuellement, un minimum de :

- 5 heures de formation continue en radiologie digestive;
- 20 examens LBDC de façon autonome.

Afin de renouveler son attestation, le technologue doit soumettre annuellement :

- Les pièces justificatives relatives aux formations suivies (sauf celles offertes par l'OTIMROEPMQ ou les preuves de formation téléchargées dans le portfolio);
- La déclaration de l'employeur confirmant le nombre d'examens effectués durant l'année visée.

Un technologue qui ne répond pas à ces exigences annuelles devra :

- Réussir à nouveau l'examen théorique;
- Réaliser 5 examens LBDC sous la supervision d'un radiologiste ou d'un technologue détenant une attestation de pratique autonome en LBDC.

*** Après **5 années de cessation** de pratique en LBDC de façon autonome, le technologue devra **refaire la formation complète**.

CONCLUSION

La pratique autonome des technologues en LBDC entraîne un changement de paradigme au sein de l'équipe professionnelle. Le technologue demeure responsable de réaliser un examen de qualité et seul le médecin peut émettre un diagnostic.

ANNEXE 1

Questionnaire préalable à l'examen du lavement baryté double contraste

IDENTIFICATION

Nom du patient : _____ Numéro de dossier : _____
Date : _____

EXAMENS ANTÉRIEURS POUR LE SYSTÈME DIGESTIF

Examen	Date	Endroit
Gastroscopie avec biopsie récente	<input type="checkbox"/> Oui / date : _____	<input type="checkbox"/> Non
Coloscopie avec biopsie récente	<input type="checkbox"/> Oui / date : _____	<input type="checkbox"/> Non

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

Colite ulcéreuse légère	<input type="checkbox"/> Oui / date : _____	<input type="checkbox"/> Non
Diverticulite aiguë	<input type="checkbox"/> Oui / date : _____	<input type="checkbox"/> Non
Infarctus du myocarde	<input type="checkbox"/> Oui / date : _____	<input type="checkbox"/> Non
Opération antérieure au niveau du système digestif :	_____	
Autres :	_____	

SI INJECTION DE BUSCOPAN

Glaucome	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Hypertrophie de la prostate avec rétention urinaire	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Sténoses des voies gastro-intestinales	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Tachycardie	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Angine	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Insuffisance cardiaque	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Mégacôlon	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

ALLERGIES

Médicaments :	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui, précisez : _____
Aliments :	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui, précisez : _____
Sulfate de baryum :	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui

PRÉPARATION

Patient à jeun	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Diète sans résidus	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Lavement (ex. : Pico-Salax)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Stimulant intestinaux (ex. : Dulcolax)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Produits hydrophiles (ex. : Citromag)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Autre laxatif :	_____	

J'ai complété avec le technologue ce questionnaire et je confirme que les renseignements sont exacts.

J'ai complété avec le patient ce questionnaire.

Signature du patient

Signature du technologue

Examen approuvé par : _____ Signature du radiologiste : _____