

## GUIDE DE SURVEILLANCE DE L'OXYGÉNOTHÉRAPIE À HAUT DÉBIT (OHD) CHEZ L'ADULTE (OPTIFLOW™ / AIRVO™)

### Définition

L'administration d'un débit de gaz optimal (à débit total (air / O<sub>2</sub>) supérieur ou égal à 20 l/min) favorise une meilleure saturation pour la même concentration d'O<sub>2</sub>. Une légère pression est ainsi créée à l'expiration, diminuant efficacement l'espace mort anatomique. Les interfaces (spécifiques prévues à cet effet) utilisées (lunettes nasales ou le collet direct sur canule de trachéo) favorisent le confort, donc l'observance au traitement. Le mélange d'oxygène peut être réglé entre 30 % et 100 % pour l'Optiflow™ et de 21 % à 100 % pour le Airvo™.

L'apport de gaz saturé en humidité aux usagers assure le maintien de l'évacuation des sécrétions, favorise les échanges gazeux (en diminuant l'atélectasie) et diminue les risques d'infection (par production de vapeur d'eau plutôt que gouttelettes d'aérosol).

**Le système Optiflow™ et le Airvo™ doivent être installés sur les prises électriques rouges. Les deux appareils n'ont pas de batterie interne, donc ils cesseront automatiquement s'ils sont débranchés et ils ne repartiront pas d'eux-mêmes. Si le système est débranché, mettre un masque à haute concentration en oxygène de type Ventimask® ou MSR® au maximum et aviser l'inhalothérapeute.**

### Indications pour les usagers de niveaux de soins A et B

- Usager hospitalisé sur une unité de soins qui requière un support d'oxygénothérapie modéré dans un contexte d'amélioration et/ou de stabilité clinique :
  - FiO<sub>2</sub> plus petite que 70 %;
  - Débit inférieur ou égal à 60 l/min.

### Indications pour les usagers de niveaux de soins C et D

- Excluent le recours à l'assistance ventilatoire et l'intubation endotrachéale, mais dont l'état clinique requiert un support supérieur à ce qui peut être fourni à l'aide des dispositifs d'oxygène à faible débit.

### Contre-indications

- Usager agité et non coopérant;
- Usager instable hémodynamiquement;
- Usager avec une altération de l'état de conscience;
- Usager ayant subi une chirurgie nasale récente (moins de 2 semaines) ou présentant une épistaxis modérée à importante;
- Usager démontrant des signes de détresse ou de détérioration clinique rapide.

### Suivi interdisciplinaire

- Évaluation quotidienne, médecin, inhalothérapeute, infirmière et chef d'unité, si l'oxygénothérapie à haut débit demeure le bon traitement pour la condition de l'utilisateur.

### Suivi inhalothérapeute

- Collaborer à la prise en charge des usagers avec Airvo™ à l'unité de soins;
- Assurer l'installation de l'appareil et son retrait, ainsi que toutes modifications du débit, de la concentration d'oxygène et du changement de sac à soluté;
- Effectuer une visite à l'installation. Poursuivre les visites aux 2 heures à 4 heures + PRN ou plus fréquemment selon l'évaluation clinique de l'utilisateur;
- Participer à l'évaluation quotidienne avec le médecin et l'infirmière si l'oxygénothérapie à haut débit demeure le bon traitement pour la condition de l'utilisateur;
- Lors d'un appel de l'infirmière en raison d'un épisode de désaturation ou de problématique avec l'appareil :
  - Se rendre le plus rapidement possible au chevet de l'utilisateur;
  - Procéder à l'évaluation de la condition cardiorespiratoire de l'utilisateur;
  - Assurer la gestion de l'équipement.

### Surveillance infirmière à l'admission et à chaque début de quart de travail

- Vérifier, au Mediplan ou dans le dossier, la saturation désirée;
- Évaluer l'état de conscience de l'utilisateur;
- Évaluer l'état respiratoire et documenter au dossier :
  - Fréquence et amplitude respiratoires;
  - Auscultation pulmonaire;
  - Saturation;
- Vérifier l'appareillage :
  - Le positionnement de la lunette nasale dans les narines et l'absence de points de pression sur les joues;
  - Le branchement des tubulures à oxygène;
  - Le pourcentage d'oxygène ainsi que le débit administré (demander à l'inhalothérapeute de vous l'indiquer au besoin);
- Noter les paramètres (pourcentage d'oxygène et débit) dans la note infirmière.

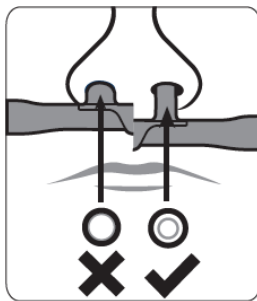


## Suivis subséquents aux heures

- Mesurer et noter sur la feuille des paramètres vitaux :
  - Fréquence et amplitude respiratoires;
  - Saturation;
- S'assurer que la tubulure reliant la lunette nasale à l'usager n'est pas pliée.

### Si l'usager désature, valider :

- Que la pince du saturomètre est bien positionnée et que la saturation est stable sur l'appareil pendant au moins 1 minute;
- Que la lunette nasale est bien installée dans le nez;



- L'usager a-t-il fait un effort? Lui demander de prendre de grandes respirations et de se détendre;
- Remonter l'usager dans son lit;
- Mettre la tête de lit à 45 degrés;
- Faire une évaluation complète de son état respiratoire.

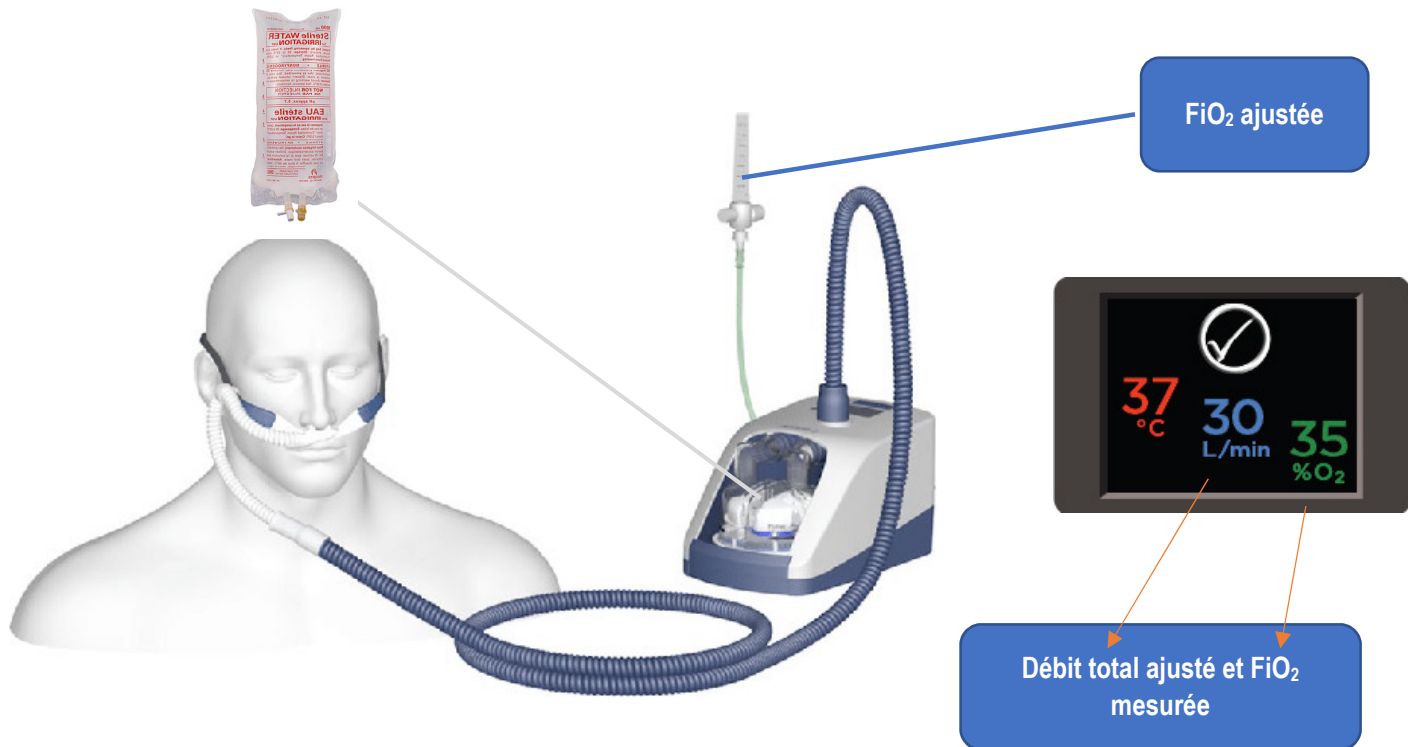
Si malgré ces vérifications l'usager désature toujours, mettre un masque à haute concentration en oxygène de type Ventimask® ou MSR® au maximum par-dessus la lunette haut débit et aviser l'inhalothérapeute.

En attendant l'arrivée de l'inhalothérapeute, procéder à l'évaluation de l'usager pour un possible appel au médecin :

- Évaluer l'état de conscience de l'usager;
- Évaluer l'état respiratoire :
  - Fréquence et amplitude respiratoires;
  - Auscultation pulmonaire;
  - Saturation;
- PQRSTU de la dyspnée.

**Aviser le médecin rapidement lorsqu'un signe de détérioration clinique est observé ou si une intolérance au traitement est notée (par exemple : l'agitation, l'anxiété ou la détresse peuvent être des signes cliniques d'hypoxie).**

## Airvo™



## Optiflow™

