

SOINS RESPIRATOIRES POUR LA CLIENTÈLE «BLESSE MEDULLAIRE»

Conditions prescrites : <ul style="list-style-type: none">▪ Infirmières▪ Infirmières auxiliaires	Élaborée par : Brigitte Boivin, conseillère en soins infirmiers Présentée au CECII Adoptée par : Stéphane Tremblay, responsable des soins infirmiers Date d'adoption : 3 février 2015
---	--

CONTEXTE

Cette règle de soins s'adresse à l'infirmière qui, dans un contexte de réadaptation, travaille en collaboration avec d'autres disciplines pour évaluer la condition respiratoire d'une personne «blessé médullaire» admise. De plus, l'infirmière administre et ajuste des médicaments ou d'autres substances lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance. Elle assure la réalisation des soins infirmiers, la surveillance clinique de la condition de la personne dont l'état de santé présente des risques, incluant le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier, de même qu'elle effectue le suivi infirmier de la personne présentant un état de santé complexe.

Cette règle de soins s'adresse également à l'infirmière auxiliaire qui contribue à l'évaluation de l'état de santé d'une personne, prodigue des soins et des traitements infirmiers et médicaux.

INTERVENANTS CONCERNÉS – CLIENTÈLES ET SECTEURS VISÉS

- Les infirmières (CEPI incluse¹) qui travaillent à l'unité des myélopathies
- Les infirmières auxiliaires, suite au jugement clinique de l'infirmière relatif à la condition de l'utilisateur et à la détermination des soins et des traitements infirmiers et médicaux qu'elle autorise à l'infirmière auxiliaire. Ces soins doivent être inscrits au PTI dans la section du suivi clinique comme pouvant être réalisés par l'infirmière auxiliaire.
- La règle de soins vise les usagers «Blessé médullaire» admis à l'unité des myélopathies.

CONDITIONS

Pour l'infirmière

- Avoir les connaissances suffisantes du système neuro-respiratoire (anatomie / physiologie / influx nerveux) et la physiopathologie chez une personne ayant une blessure médullaire afin de reconnaître tous signes ou symptômes associés à une détérioration de la condition respiratoire.
- Avoir les connaissances sur les interventions en soins respiratoires à réaliser selon la condition présentée par l'utilisateur.
- Juger de l'effet des interventions réalisées et de la conduite à tenir.
- Posséder les habiletés reliées à l'utilisation du matériel (exemples : oxygénothérapie, aspiration des sécrétions, instillation trachéale, soins de trachéotomie, hyperoxygénation à l'aide d'un réanimateur portatif (ambu)).

Pour l'infirmière auxiliaire

- Avoir les connaissances sur les techniques en soins respiratoires à réaliser selon la condition présentée par l'utilisateur.
- Posséder les habiletés reliées à l'utilisation du matériel, aux techniques de soins à réaliser et à l'observation de différents paramètres liés à la condition respiratoire chez l'utilisateur.

DIRECTIVES

Pour l'infirmière

- Évaluer en collaboration avec le médecin traitant et la physiothérapeute la condition respiratoire à l'admission de l'utilisateur «blessé médullaire» (annexe 1).
- Prendre en considération les éléments contributifs à une insuffisance respiratoire (hypoventilation, constipation, douleur, atélectasie/pneumonie², aspiration endobronchique, dysphagie, bronchospasme, TPV / embolie pulmonaire³).

¹ Site web : Publications du Québec, règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées par des personnes autres, annexe II, (a.10), Activités professionnelles ne pouvant être exercées par la CEPI, 2014-10-21

² Signes de pneumonie : fatigue, sentiment de faiblesse, frissons, fièvre subite et élevée, toux et respiration bruyante, sécrétions jaunes ou vertes, difficulté à respirer, saturation < 94%, extrémités bleutées.

³ Signes d'embolie pulmonaire : douleur thoracique brutale, dyspnée (polypnée), hypotension, tachycardie, angoisse, perte de conscience, hémoptisie, hypoxie, fièvre, toux sèche

- Évaluer et interpréter tous signes ou symptômes associés à une détérioration respiratoire de l'usager «Blessé médullaire» (voir annexe 2).
- Déterminer les soins requis (annexes 2 et 3), ajuster le PTI, identifier les soins qu'elle se réserve et ceux qu'elle permet à l'infirmière auxiliaire au PTI (section suivi clinique), assurer la surveillance, le suivi infirmier et réévaluer l'effet des interventions.
- Communiquer l'information aux personnes concernées.
- Documenter de façon claire et précise la situation au dossier de l'usager.

Pour l'infirmière auxiliaire

- Consulter le PTI pour connaître et appliquer avec rigueur les soins déterminés et balisés par l'infirmière.
- Reconnaître tous signes ou symptômes associés à une détérioration respiratoire et en aviser l'infirmière dès l'apparition.

DOCUMENTS COMPLÉMENTAIRES

- OIIQ, Le champ d'exercice et les activités réservées des infirmières, 2013
- OIIAQ, Les activités professionnelles de l'infirmière auxiliaire, Champ d'exercice, activités réservées et autorisées, mise à jour 30 septembre 2011
- Formation sur les soins respiratoires, CHA-HEJ (madame Lucie Blouin), novembre 2014
- Méthode de soins CHA-HEJ, septembre 2012
- Méthodes de soins informatisées

ÉVALUATION DE LA RESPIRATION PAR L'INFIRMIERE

Inspection	Palpation	Auscultation
Mouvements respiratoires : <ul style="list-style-type: none"> • Fréquence • Rythme • Amplitude • Symétrie des mouvements Mécanique respiratoire : <ul style="list-style-type: none"> • Type (abdominale, paradoxale) • Utilisation des muscles accessoires (tirage) • Expiration active (respiration paradoxale) Efficacité de la toux Sécrétions (aspect, quantité)	Stabilité de la cage thoracique (fracture de côtes) Emphysème sous-cutané	Bruits pulmonaires <ul style="list-style-type: none"> • Murmure vésical • Crépitants Bruits bronchiques <ul style="list-style-type: none"> • Wheezing, sibilances • Stridor • Ronchis (faible ou absent chez l'usager tétraplégique en raison de la faiblesse musculaire)

ANNEXE 2

SIGNES ET SYMPTOMES DE DETERIORATION RESPIRATOIRE CHEZ UN USAGER «BLESSE MEDULLAIRE»

Signes précoces (hypoxémie)	Soins pour corriger l'hypoxémie
Anxiété / agitation Hypoxémie SpO ₂ < 90% Fatigue Positionnement en tripode Respiration rapide et superficielle Bruits anormaux (crépitant, sibilant, stridor) Tachycardie Hypertension Pâleur de la peau ou cyanose	Administer un supplément d'oxygène } Lien : «Oxygénothérapie» Ordonnance médicale requise

Signes de progression de la fatigue respiratoire (hypoventilation/hypercapnie)	Soins pour corriger l'hypercapnie
Dyspnée <ul style="list-style-type: none"> • Respiration bruyante, embarras bronchique⁴ • Utilisation des muscles accessoires (tirage intercostal ou supra-claviculaire) • Respiration paradoxale (thorax et abdomen bougent de façon opposée) Confusion, irritabilité Diminution de la fréquence respiratoire Détérioration de l'état de conscience (confusion, somnolence, coma)	Dégager les voies respiratoires : <ul style="list-style-type: none"> • Positionnement / mobilisation • Humidification des voies respiratoires • Exercices respiratoires / toux • Drainage postural / technique d'assistance à la toux • Aspirations des sécrétions • Aérosolthérapie (ouvrir les voies respiratoires) Augmenter la ventilation pulmonaire (fréquence ou amplitude)

Important : En plus de la surveillance des signes et symptômes de détérioration respiratoire, il est essentiel de surveiller la température (rectale) à chaque prise des signes vitaux selon la fréquence établie, sauf si contre-indications.

⁴ Signes de l'embarras bronchique : roucoulement des sécrétions entendues, extrémités bleutées ou blanchâtres, saturation < 94% ou variable en peu de temps, expectorations blanchâtres ou colorées, difficulté à respirer, sensation d'étouffement, toux grasse.

DIFFÉRENTES INTERVENTIONS À RÉALISER SELON LA CONDITION RESPIRATOIRE D'UN USAGER «BLESSÉ MÉDULLAIRE»

Interventions	Moyens pour éviter ou corriger l'hypercapnie	Référence *
Positionner au lit selon physiopathologie	<ul style="list-style-type: none"> ○ Tête de lit à 45° avec tête en extension au besoin ○ Tête de lit à 30° (tétraplégique : aide à libérer le diaphragme) ○ Assis au fauteuil (MPOC) 	
Mobiliser l'usager	<ul style="list-style-type: none"> ○ Aux deux heures pour l'usager alité ○ Dès que possible, lever l'usager au fauteuil 	
Humidifier les voies respiratoires pour rendre les sécrétions plus fluides	<ul style="list-style-type: none"> ○ Hydratation per os ○ Système à haute humidité avec oxygène ○ Système haute humidité sans oxygène 	Lien : «Oxygénothérapie» annexe IV
Favoriser la mobilisation des sécrétions	<ul style="list-style-type: none"> ○ Exercices respiratoires / toux ○ Drainage postural ○ Assistance à la toux par pressions thoraciques ou abdominales 	
Favoriser l'augmentation de la ventilation pulmonaire	<ul style="list-style-type: none"> ○ Techniques de recrutement alvéolaire <ul style="list-style-type: none"> ● Air stacking / breath stacking ● Spirométrie incitative (Inspiron) ○ VNI (ventilation non invasive) CPAP, BPAP, Cough Assist ○ Port de la bande abdominale 	Lien : «Air stacking»
Aérosolthérapie	<ul style="list-style-type: none"> ○ Aérochambre ○ Aérosols-doseurs ○ Nébuliseur (technique de moins en moins utilisée) 	
Aspirer les sécrétions naso pharyngées, bucco pharyngées		Méthode de soins informatisée
Réaliser les soins de trachéostomie pour les porteurs de trachéostomie	<ul style="list-style-type: none"> ○ Généralités» ○ Aspiration des sécrétions trachéales ○ Hyperoxygénation à l'aide d'un réanimateur portatif (ambu) ○ Nettoyage de la canule interne ○ Gonflement et dégonflement du ballonnet de la canule trachéale ○ Changement de pansement et de cordon ○ Sevrage de la canule trachéale (ordonnance médicale) ○ Instillation trachéale (ordonnance médicale) ○ Résidu gastrique (usager avec trachéostomie et gavage continu sur pompe) 	Lien : «Soins de trachéostomie»
Réaliser l'oxymétrie nocturne	<ul style="list-style-type: none"> ○ Référer en clinique du sommeil selon le résultat si suspicion d'apnée du sommeil 	

* Les méthodes de soins informatisées sont une source de référence pour la très grande majorité des techniques à réaliser en soins respiratoires et en soins de trachéostomie