

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale Québec	Code : OC-2023-02r01	
	Date d’émission originale : 2023-04-12 Date de révision prévue : 2029-03-25	
	Référence à un protocole externe OUI ☐ NON ☒	
ORDONNANCE COLLECTIVE		
Objet : Initier et ajuster l’oxygénothérapie chez l’adulte		
	Version antérieure	Dernière version
Recommandée par Le comité directeur des ordonnances collectives et protocoles Le comité de pharmacologie Le comité exécutif du Conseil multidisciplinaire Le comité exécutif du Conseil des infirmières et infirmiers	2023-03-30 N/A 2023-03-02 2023-02-09	2026-03-02 N/A 2026-03-06*** 2026-03-06***
Adoptée par Le comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes	2023-04-12	2026-03-25

*** Ces comités ont été consultés par courriel pour la révision sans modification de cette OC.

PROFESSIONNEL(S) AUTORISÉ(S)

Les infirmières et les inhalothérapeutes exerçant au CIUSSS de la Capitale-Nationale qui possèdent la compétence professionnelle requise, c’est-à-dire les connaissances scientifiques, les habiletés et le jugement clinique inhérent à l’activité exercée.

SITUATION CLINIQUE OU CLIENTÈLE

Toutes personnes de 18 ans et plus fréquentant une installation du CIUSSS de la Capitale-Nationale.

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES VISÉES

Infirmière :

- Évaluer la condition physique et mentale d’une personne symptomatique
- Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l’état de santé présente des risques incluant le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier
- Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance
- Effectuer et ajuster les traitements médicaux selon une ordonnance

Inhalothérapeute :

- Évaluer la condition cardiorespiratoire d’une personne symptomatique
- Administrarer et ajuster des médicaments ou d’autres substances, lorsqu’ils font l’objet d’une ordonnance

INDICATIONS

- Personne qui présente une hypoxémie, réelle ou suspectée, ou une condition clinique pouvant évoluer vers celle-ci :
 - Pour les situations cliniques où une ordonnance collective, un protocole ou une procédure prévoit l’utilisation d’oxygène, il est important de se référer à l’outil qui est spécifique à cette situation. Exemple de situation clinique : douleur thoracique d’origine cardiaque suspectée, dyspnée avec bronchospasme, etc
- Personne dyspnéique en contexte de soins palliatifs et soins de fin de vie

INTENTIONS OU CIBLES THÉRAPEUTIQUES

- Personne présentant de l’hypoxémie suspectée ou confirmée
- Personne dyspnéique en contexte de soins palliatifs ou soins de fin de vie

EXCLUSIONS

PRÉCISIONS DES EXCLUSIONS	Exclusion pour l’initiation de l’oxygénothérapie	Exclusion pour l’ajustement de l’oxygénothérapie
Les personnes à domicile desservies par le Service régional de soins respiratoires spécialisés à domicile (SRSRSD)	X	X
Les adultes en soins palliatifs de fin de vie qui présentent un état comateux	X	Se référer aux directives du protocole
Les personnes sous sédation palliative continue	X	
Les personnes présentant des signes d’hypoxémie dans le centre d’injection supervisée	X	X

CONTRE-INDICATIONS

Aucune contre-indication absolue à l’administration d’oxygène.

LIMITES OU SITUATIONS EXIGEANT UNE CONSULTATION OBLIGATOIRE AVEC UN PRESCRIPTEUR AUTORISÉ

Se référer au **Tableau 2** *Cible thérapeutique de saturation en fonction du contexte clinique de la personne*

COMMUNICATION AVEC LE PRESCRITEUR OU AUTRES PROFESSIONNELS

Se référer au **Tableau 2** *Cible thérapeutique de saturation en fonction du contexte clinique de la personne*

PROTOCOLE MÉDICAL OU RÉFÉRENCE À UN PROTOCOLE MÉDICAL EXTERNE

DÉFINITIONS

FiO₂ : Fraction inspirée d'oxygène ou concentration d'oxygène du mélange inspiré par la personne

Hypoxémie : Diminution de la quantité d'oxygène transportée par les globules rouges dans le sang causant l'hypoxie

Hypoxie : Diminution de la quantité d'oxygène disponible pour les cellules

SpO₂ : Saturation pulsée en oxygène de l'hémoglobine obtenue à l'aide d'un oxymètre de pouls

INITIATION DE L'OXYGÉNOTHÉRAPIE

Tableau 1. Interventions selon la condition clinique

Condition clinique de la personne	Interventions
Condition médicale critique Exemple (liste non exhaustive) : choc, trauma majeur, anaphylaxie, hémorragie pulmonaire massive, intoxication au monoxyde de carbone, arrêt cardiorespiratoire, noyade, etc.	1. Administrer l'oxygène dans les plus brefs délais à l'aide d'un dispositif pouvant délivrer une FiO ₂ la plus élevée possible 2. Aviser immédiatement le médecin ou l'IPS
Signes et symptômes cliniques associés à la difficulté respiratoire, <u>excluant</u> les conditions médicales critiques	1. Mesurer la SpO ₂ 2. Choisir un dispositif d'administration d'oxygène selon le niveau d'oxygène requis (se référer aux méthodes de soins informatisées) 3. Administrer l'oxygène à un débit permettant d'atteindre la cible thérapeutique : se référer au tableau 2 : Cible thérapeutique de saturation en fonction du contexte clinique de la personne 4. Aviser le médecin ou l'IPS, selon la situation clinique

Tableau 2. Cible thérapeutique de saturation en fonction du contexte clinique de la personne

Situation clinique de la personne	Personnes en soins palliatifs de fin de vie ou en soins de confort/niveau de soins D ²	Personnes à risque d'insuffisance respiratoire hypercapnique ¹	Personnes de 18 ans et plus
Cible thérapeutique	Confort de la personne	Saturation : 88-92 %	Saturation : 93-95 %
Délai pour aviser le prescripteur de l'initiation de l'OC	Dans un délai maximal de 16 h	Dans les plus brefs délais	Dans un délai maximal de 16 h
Conditions cliniques qui requièrent d'aviser le prescripteur dans l'immédiat	• En présence d'une détérioration de l'état de conscience non attendue • En présence d'une détérioration de la condition respiratoire non attendue • En présence d'une situation qui requiert une FiO₂ de 60 % et plus		
	• Avant le retrait de l'oxygène pour une personne comateuse, si doute que le confort pourrait être compromis	• En l'absence d'une amélioration des signes et symptômes d'hypoxémie	
1. Exemples (liste non exhaustive) : MPOC oxygénodépendant, obésité morbide, syndrome d'hypoventilation, maladie de la cage thoracique, maladie neuromusculaire, fibrose kystique, etc.			
2. Précisions :			
• Personnes qui expriment une dyspnée persistante malgré les traitements pharmacologiques et non pharmacologiques • Personnes qui demandent de l'oxygène			

AJUSTEMENT DE L'OXYGÉNOTHÉRAPIE

- Augmenter ou diminuer la FiO₂ délivrée en choisissant la concentration précédente ou suivante offerte par le dispositif afin de demeurer dans la cible thérapeutique
- Changer le dispositif au besoin
- Après un ajustement de la FiO₂ délivrée, attendre 5 minutes et réévaluer la SpO₂

IDENTIFICATION DU PROFESSIONNEL PRESCRIPTEUR

Médecin traitant, IPS ou médecin de garde.

IDENTIFICATION DU PROFESSIONNEL RÉPONDANT

Médecin traitant, IPS ou médecin de garde.

PROFESSIONNELS CONSULTÉS

Experts consultés version révisée année 2026

Christine Allard, conseillère cadre
Guillaume Côté, conseiller cadre en soins infirmiers
Dr Martin Lalinec-Michaud, médecin de famille
Annick Leblanc, inhalothérapeute

OUTILS DE RÉFÉRENCE ET SOURCES

Beauchamp, Yvon, M.D., C.C.F.P., (2021). Le grand livre des soins palliatifs. Extrait de : [Clinical Guidelines \(Nursing\) : Oxygen delivery \(rch.org.au\)](#) ;

Centre hospitalier universitaire de Québec-Université Laval, GP-III-C1-1, Administration de l'oxygène - guide de pratique clinique ;

Centre hospitalier universitaire de Québec-Université Laval, OC-MED-147, Oxygénothérapie chez l'adulte ;

CIUSSSCN-PROT-024 Protocole médical, Administrer du salbutamol en aérosol-doseur lors d'une dyspnée avec bronchospasme ;

CIUSSSCN-PROT-046 Protocole médical, Initier des mesures pharmacologiques et thérapeutiques lors d'une douleur thoracique d'origine cardiaque suspectée ;

CIUSSSCN-PRO-2019-02, Prise en charge d'un épisode de convulsions ou de status epilepticus ;

CIUSSSCN-PRO-2020-07, Initier l'administration de l'oxygène à haute concentration dans le Service de consommation supervisée ;

CIUSSSCN-PR-00-41 Procédure relative à la gestion d'un arrêt cardiorespiratoire ou d'une situation pouvant entraîner, à brève échéance, en un arrêt cardiorespiratoire chez l'adulte (code bleu) ou chez l'enfant (code rose) ;

Deby-Dupont G., Deby C., Lamy M. (2002), Données actuelles sur la toxicité de l'oxygène. Réanimation, vol. 11, p. 28-39. Récupéré de [Données actuelles sur la toxicité de l'oxygène - ScienceDirect](#) ;

Levy Camille, Schmit Aline, Bigin Younossian Alain, Margrit Lückner Lise, (2019), Toxicité de l'oxygène dans les soins aigus. Revue médicale suisse, vol. 11, p. 202-205. Récupéré de [Toxicité de l'oxygène dans les soins aigus \(revmed.ch\)](#) ;

CIUSSS de la Capitale-Nationale, Méthode de soins informatisés « Administration d'oxygène » ;

O'Driscoll B.R., Howard L.S., Earis J., Mak V., (2017), BTS guideline for oxygen use in adult in healthcare and emergency setting. p. 1-89. Récupéré de [BTS guideline for oxygen use in adults in healthcare and emergency settings \(bmj.com\)](#) ;

Site internet [Clinical Guidelines \(Nursing\) : Oxygen delivery \(rch.org.au\)](#).

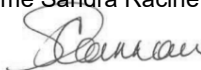
VALIDATION DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE



Directrice des soins infirmiers et de la santé physique
Mme Sandra Racine

2026-03-25

Date

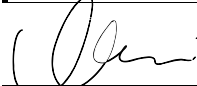


Directrice intérimaire des services multidisciplinaires santé et services sociaux,
Mme Stéfany Garneau

2026-03-25

Date

APPROBATION DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE (obligatoire)



Président du CMDPSF
Dr Yvan Gauthier

2026-03-25

Date