

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale 	Code : PRO-2023-02 Date d'émission originale : 2023-04-12 Date de révision prévue : 2026-04-12	
	Référence à une ordonnance collective OUI ☒ NON ☐ OC-2023-02 Initier et ajuster l'oxygénothérapie chez l'adulte	
PROTOCOLE MÉDICAL		
Objet : Initier et ajuster l'oxygénothérapie chez l'adulte		
	Version antérieure	Dernière version
Recommandé 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 Adopté par Le comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens		2023-03-30 N/A 2023-03-02 2023-02-09 2023-04-12

PROFESSIONNEL(S) AUTORISÉ(S)

Les infirmières et les inhalothérapeutes du CIUSSS de la Capitale-Nationale ou d'une agence de personnel 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

Usagers de 18 ans et plus inscrits, hébergés ou admis au CIUSSS de la Capitale-Nationale répondant aux conditions d'application dans l'une des directions visées par l'ordonnance collective.

EXCLUSIONS

PRÉCISIONS DES EXCLUSIONS	Exclusion pour l'initiation de l'oxygénothérapie	Exclusion pour l'ajustement de l'oxygénothérapie
Les usagers à domicile desservis 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 usagers sous sédation palliative continue	X	
Les usagers présentant des signes d'hypoxémie dans le centre d'injection supervisée	X	X

CONDITIONS D'APPLICATIONS

- Usager 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.
- Usager dyspnéique en contexte de soins palliatifs et soins de fin de vie.

DIRECTIVES

A) Définitions

FiO ₂	Fraction inspirée d'oxygène ou concentration d'oxygène du mélange inspiré par l'utilisateur
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
SpO ₂	Saturation pulsée en oxygène de l'hémoglobine obtenue à l'aide d'un oxymètre de pouls

B) Initiation de l'oxygénothérapie

TABLEAU 1

Raisons de l'initiation	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 : <i>se référer au tableau 2</i> 4. Aviser le médecin ou l'IPS, selon la situation clinique

TABLEAU 2 : CIBLE THÉRAPEUTIQUE DE LA SpO₂ EN FONCTION DE LA SITUATION CLINIQUE DE L'USAGER

Situation clinique de l'utilisateur	Usagers en soins palliatifs de fin de vie OU Usagers en soins de confort/niveau de soins D ²	Usagers à risque d'insuffisance respiratoire hypercapnique Tous niveaux de soins ¹	Usagers de 18 ans et plus
Cible thérapeutique	Confort de l'utilisateur	SpO₂ 88-92 %	SpO₂ 93-95 %
Aviser le médecin ou l'IPS à l'initiation de l'oxygénothérapie	Dans un délai maximal de 16 h	Dans les plus brefs délais	Dans un délai maximal de 16 h
Aviser le médecin ou l'IPS en cours d'ajustement de l'oxygénothérapie	- En présence d'une détérioration de l'état de conscience non attendue ; - En présence d'une détérioration de la condition respiratoire non attendue - Avant le retrait de l'oxygène pour un usager comateux, si doute que le confort pourrait être compromis - En présence d'une situation qui requiert une FiO₂ de 60 % et plus.	- En présence d'une détérioration de l'état de conscience - En présence d'une détérioration de la condition respiratoire - En l'absence d'une amélioration des signes et symptômes d'hypoxémie - En présence d'une situation qui requiert FiO₂ de 60 % et plus	

1. **Exemples (liste non exhaustive)** : MPOC oxygénéodépendant, obésité morbide, syndrome d'hypoventilation, maladie de la cage thoracique, maladie neuromusculaire, fibrose kystique, etc.

2. **Précisions** :

- Usagers qui expriment une dyspnée persistante malgré les traitements pharmacologiques et non pharmacologiques
- Usagers qui demandent de l'oxygène

C) 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 zone cible
- Changer le dispositif au besoin
- Après un ajustement de la FiO₂ délivrée, attendre 5 minutes et réévaluer la SpO₂

OUTILS DE RÉFÉRENCE, SOURCES ET EXPERTS CONSULTÉS

Experts consultés

Marie-Hélène Audet, M.Sc.Inf., infirmière de pratique avancée (IPA), CHU de Québec-Université Laval

Louis-Martin Boivin, conseiller en soins infirmiers, volet DDITSADP

Docteure Catherine Labbé, chef de service-pneumologie, Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie

Annick Leblanc, inhalothérapeute

Docteur François Piuze, médecin de famille, chef médical UTRF et Unité de soins palliatifs de l'Hôpital Jeffery Hale

Claudine Turcotte, conseillère en soins infirmiers, volet DSAPA-hébergement

Sources consultées

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 destatus 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 \(rch.org.au\)](#).

PÉRIODE DE VALIDITÉ

Non applicable

VALIDATION DU PROTOCOLE MÉDICAL



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

2023-04-12

Date

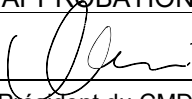


Directrice des services multidisciplinaire,
Mme Isabelle Simard

2023-04-12

Date

APPROBATION DU PROTOCOLE



Président du CMDP, Dr Yvan Gauthier

2023-04-12

Date