

## I. PROFESSIONNELS VISÉS

Les infirmières, inhalothérapeutes et physiothérapeutes de l'Institut de Cardiologie de Montréal (ICM).

## II. CLIENTÈLE VISÉE

Tous les patients, sauf les patients avec MPOC sévère et les maladies cardiaques cyanogènes. Il faut alors se référer au médecin.

## III. OBJECTIFS

- Assurer une oxygénation adéquate
- Débuter le sevrage de l'oxygène (O<sub>2</sub>)
- Minimiser les effets secondaires de l'oxygénothérapie

## IV. INDICATIONS

- A. Patient stable avec une saturation d'oxygène (SpO<sub>2</sub>) inférieure à 90 %
- B. Patient stable avec une SpO<sub>2</sub> supérieure à 90 % et recevant de l'O<sub>2</sub>

## V. PROCÉDURE

### A - Patient stable avec une saturation d'oxygène (SpO<sub>2</sub>) inférieure à 90 %

- Mesurer la SpO<sub>2</sub> lors de la prise des signes vitaux et PRN
- Mettre O<sub>2</sub> via canule nasale et augmenter le débit graduellement jusqu'à un maximum de 5 L/min pour obtenir une SpO<sub>2</sub> ≥ 90 % mais maximum à 96 %
- Si SpO<sub>2</sub> < 90 % avec O<sub>2</sub> à 5 L/min: installer un VentiMask à 40 % ou 50 %
- Si SpO<sub>2</sub> < 90 % avec le Ventimask 50 % :
  - Aviser le médecin
  - Considérer l'Optiflow<sup>MD</sup> : fait par l'inhalothérapeute
- Un masque d'O<sub>2</sub> sans réinspiration (couramment appelé masque O<sub>2</sub>100 %) peut être installé PRN entre les étapes
- Advenant une désaturation rapide ou importante : devancer les étapes

### B - Sevrage de l'oxygène (O<sub>2</sub>)

- Débuter le sevrage de l'O<sub>2</sub> lorsque le patient est stable et que la SpO<sub>2</sub> est supérieure à 90%
- Diminuer l'O<sub>2</sub> de 2 L/min q 30 min à 1 h, ou plus rapidement, selon l'état clinique du patient
- Réévaluer l'état respiratoire 1 h après la diminution du débit d'oxygène ou le sevrage complet.