

	Surveillance et Prévention du risque Infectieux	Référence	SPI PT 62
	<b>OXYGENOTHERAPIE</b>	Page	1/3
		Version	A
		Création	02/02/2017
		Validation	02/02/2017

<b>1 – OBJET et BUTS</b>	Ce protocole a pour objectif de définir les bonnes pratiques d'utilisation de l'oxygène médicale et la surveillance des patients sous oxygénothérapie, dans le but d'éviter tout risque infectieux.
<b>2 - DOMAINE D'APPLICATION</b>	Ce protocole s'applique dans la prise en charge des patients sous oxygénothérapie.
<b>3 – PERSONNES CONCERNEES</b>	Ce protocole s'applique aux infirmiers, aides-soignants, kinésithérapeutes et médecins.
<b>4 – DOCUMENTS DE REFERENCE</b>	<i>Rapport d'évaluation Oxygénothérapie à domicile</i> , HAS, Avril 2012 <i>Bon usage des dispositifs d'oxygénothérapie</i> , OMEDIT, Décembre 2012 <i>Recommandations sur les dispositifs médicaux d'assistance respiratoire utilisés à domicile destinées aux patients</i> , Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé, Septembre 2013 <i>Surveiller et Prévenir les Infections associées aux soins</i> , Haut conseil de la santé publique (HCSP), 2010 <i>Gestion de l'oxygénothérapie</i> , CCLIN Sud Ouest <i>Oxygénothérapie</i> , CCLIN Sud Est, 2011
<b>5 – DOCUMENTS ASSOCIES</b>	SPI FT 20.01 Précautions « standard »
<b>6 – TERMINOLOGIE, ABBREVIATIONS ET DEFINITIONS</b>	<p><b>Oxygénothérapie</b> = Administration d'oxygène à des concentrations supérieures à l'air ambiant dans un objectif de traiter ou de prévenir les symptômes de l'hypoxémie.  En raison du dessèchement potentiel de l'arbre respiratoire, une humidification est généralement réalisée pour des débits d'oxygène supérieurs à trois litres par minute. (ORIG - <i>Observatoire du Risque Infectieux en Gériatrie</i>, 2009)</p> <p><b>Hypoxémie</b> = baisse du contenu en oxygène dans le sang.</p>

## Objectifs

- Prévenir tout risque infectieux chez le patient sous oxygénothérapie
- Assurer l'harmonisation des pratiques de tous les professionnels concernés
- Assurer l'entretien du matériel et la surveillance du patient sous oxygénothérapie

## Recommandations



**Attention à la longueur du fil : trop de longueur réduit l'apport en oxygène**



**Il est interdit de fumer au cours de l'oxygénothérapie pour éviter les risques d'incendie et de brûlure**



**Eloigner le matériel, de toute flamme (cheminée, cuisinière, poêle...)  
Ne pas stocker à proximité d'appareils pouvant produire des étincelles (appareils électriques...)**



**Eloigner les graisses, les solvants (alcool, essence, certains produits de nettoyage...) et les bombes aérosols (laque, déodorants, insecticides...) qui peuvent s'enflammer au contact de l'oxygène.**



**Penser à aérer souvent la pièce où est installé le matériel.**

	Surveillance et Prévention du risque Infectieux	Référence	SPI PT 62
	<b>OXYGENOTHERAPIE</b>	Page	2/3
		Version	A
		Création	02/02/2017
		Validation	02/02/2017

## Matériel

MATÉRIEL		RECOMMANDATIONS	
Tubulures + raccords si besoin		Matériel non stérile à usage unique - doivent être changés au moins 1 fois par mois	
Lunettes O2		Matériel non stérile à usage unique - doivent être changées au moins une fois tous les 15 jours et 2 fois par semaine pour les enfants < 6 ans  <b>Installation des lunettes à oxygène</b> : réglage de la longueur grâce à la bague sous le menton	
Masque facial		Matériel non stérile à usage unique - est essuyé avec un papier absorbant à usage unique après chaque utilisation et stocké proprement - doit être changé au moins tous les 15 jours	
Humidificateur  (réservoir d'eau stérile réutilisable) <i>Si pas d'utilisation de réservoir à usage unique</i>		Matériel non stérile à usage patient unique - ne doit pas être proposé en 1 <sup>ère</sup> intention, seulement en cas de fort débit ou plainte de sécheresse de la part du patient  Remplir le réservoir d'eau stérile, de préférence, jusqu'à sa limite maximum, veiller à le fermer et visser correctement <b>Vider et nettoyer le réservoir du système d'humidification une fois par jour, le rincer à l'eau stérile de préférence, bien le sécher</b>	
Une source d'O2	Concentrateur 	- ne pas poser de récipient contenant du liquide sur l'extracteur - éviter de le faire fonctionner dans des pièces humides (type salle de bain) - laisser un espace de 15 à 30 cm autour de l'appareil permettant une bonne circulation de l'air - à chaque utilisation, vérifier que le débit d'oxygène n'a pas été modifié - 1 fois par semaine : nettoyer le filtre à air situé derrière l'appareil, à l'eau tiède savonneuse, le rincer, le sécher dans un linge propre, sans l'essorer et le remettre en place.	
	Oxygène gazeux 	Matériel laissé au domicile du patient en sécurité, en cas de dysfonctionnement de la source principale d'oxygène (0,5 m3, 1m3, rarement 3m3)  <i>La capacité de la bouteille de secours est évaluée selon la prescription d'oxygène du patient (débit + durée)</i>	
	Oxygène liquide  Réservé pour débit >9l/mn et pour la déambulation 	Les cuves d'oxygène liquide permettent des débits d'oxygène plus importants et ont une durée d'utilisation plus longue (plus d'autonomie pour le patient).  <b>=&gt; 1 litre d'O2 liquide = 850 litres O2 gazeux</b>  Il est toujours fourni avec une grande cuve (d'environ 40l) et un réservoir portable (de 1 à 2l) réservé pour déambuler. Ce matériel ne nécessite pas de raccordement électrique.	
Saturomètre ou oxymètre 	A demander au pharmacien		

	Surveillance et Prévention du risque Infectieux	Référence	SPI PT 62
	<b>OXYGENOTHERAPIE</b>	Page	3/3
		Version	A
		Création	02/02/2017
		Validation	02/02/2017

## Méthode

### 1 – Avant le soin :

- Vérifier la prescription médicale (débit, durée, lunettes ou masque, concentrateur ou O2 liquide)
- Prévenir et informer le patient
- Se désinfecter les mains par friction hydro alcoolique
- Mettre des gants à usage unique, si risque de contact avec des sécrétions
- Demander au patient de se moucher, dégager les voies aériennes supérieures (aspiration buccale)
- L'installer, de préférence, en position demi-assise
- Veiller à l'absence de corps gras type vaseline sur le visage et/ou les lèvres (risque de brûlures) et informer le patient de ce risque

### 2 – Mise en place du matériel :

- Si O2 supérieur à 3 litres/mn ou prescription spécifique, mettre en place un humidificateur
- Brancher la tubulure d'O2 sur le système d'humidification ou le concentrateur
- Installer et adapter l'accessoire d'administration d'O2 prescrit :
  - lunettes : introduction des deux canules à l'entrée de chaque narine et mise en place derrière les oreilles comme des branches de lunettes
  - masque : bien adapter le masque au visage pour limiter les fuites
- Régler le débit d'O2 suivant la prescription

## Evaluations et transmissions

- **TRAÇABILITE DU SOIN :**
  - Noter le débit d'administration d'O2
  - Noter le changement de matériel
- **SURVEILLANCE CLINIQUE DU PATIENT :**
  - Surveillance cutanée : surveiller les ailes du nez et les régions rétro-auriculaires : risque d'escarre lié au dispositif lors d'oxygénothérapie au long cours
  - Surveillance respiratoire :
    - coloration de la peau
    - fréquence respiratoire
    - sècheresse des voies respiratoires
    - encombrement
    - surveillance de la saturation et de la fréquence cardiaque avec l'oxymètre de pouls
- **ELIMINATION DU MATERIEL : DANS LES DECHETS MENAGERS, SAUF EN CAS DE PRECAUTIONS PARTICULIERES**
- **ELEMENTS DE SECURITE A VERIFIER REGULIEREMENT :**
  - le débit est bien réglé
  - une bouteille d'oxygène de secours est bien présente et prêt à l'emploi en cas de coupure électrique (si concentrateur)
  - la ligne de raccordement n'est pas pincée ou ne risque pas de l'être (porte, chaise...)
  - l'humidificateur et la ligne de raccordement sont correctement fixés au matériel d'O2

Rédaction et validation				
	NOM	FONCTION	DATE	SIGNATURE
Rédaction	P GANDON	Infirmière hygiéniste	Juillet 2016	
Vérification	M BENETEAU	Cadre de santé	Novembre 2016	
Validation		CMS	02/02/2017	
Modification				
N°	Date de création ou d'actualisation	Motif de la modification		
1	02/02/2017	Création du protocole Oxygénothérapie		