

PROTOCOLE INTERDISCIPLINAIRE

GESTION DES VISITES VENTILATOIRES LORS DE L'INITIATION DE LA VENTILATION EFFRACTIVE (VENTILATION NON-INVASIVE) OU D'UNE THÉRAPIE PAR PRESSION POSITIVE CONTINUE EN CENTRE HOSPITALIER

Direction responsable Direction des services multidisciplinaires de santé et de services sociaux

Date d'entrée en vigueur 2022-09-30

Date de révision 2025-03-14

Période de validité (48 mois)

Table des matières

1. Objet.....	1
2. Définitions.....	2
3. Intervenants concernés ou non autorisés, clientèles, secteurs, programmes-services visés.....	2
4. Conditions d'application	2
5. Directives	3
6. Rôles et responsabilités.....	6
7. Documents complémentaires	7
8. Références.....	7
9. Processus d'élaboration	7
10. Processus d'adoption.....	8
11. Dispositions finales	8
ANNEXE A - HISTORIQUE DES VERSIONS	9
ANNEXE B - AIDE-MÉMOIRE GESTION DES VISITES VENTILATOIRES LORS DE VENTILATION NON-EFFRACTIVE	10
ANNEXE C - FORMULAIRE : NOTE D'ÉVALUATION DE L'INHALOTHÉRAPEUTE – GESTION BIPAP/CPAP	11

1. Objet

- Guider et soutenir l'équipe médicale, les inhalothérapeutes et les infirmières :
 - Sur la fréquence des visites ventilatoires lors de l'utilisation d'un appareil de ventilation non effractive ou de pression positive continue (PPC) pour :
 - Insuffisance/détresse respiratoire;
 - Support ventilatoire chronique comme dans les maladies neuromusculaires;
 - Trouble respiratoire du sommeil.
- Encadrer la pratique clinique des différents professionnels lors de l'évaluation de l'utilisateur, la surveillance clinique, le suivi thérapeutique ainsi que les interventions auprès des usagers sous ventilation non effractive.

2. Définitions

- **Ventilation non effractive** (ventilation non invasive) : Assistance ventilatoire ne nécessitant pas le recours à une intubation endotrachéale ou une trachéotomie dans le but de réduire le travail respiratoire, lever une obstruction, et ce avec ou sans ajout d'oxygène.
- **Pression positive continue** (PPC) ou en anglais Continuous Positive Airway Pressure (CPAP) : Thérapie à pression positive utilisant un seul niveau de pression à travers lequel l'usager respire spontanément.
- **BIPAP** (Bi-level Positive Airway Pressure) : Assistance ventilatoire non invasive ayant recours à l'utilisation de deux niveaux de pression positive, dont une à l'inspiration et l'autre à l'expiration.

3. Intervenants concernés ou non autorisés, clientèles, secteurs, programmes-services visés

3.1 Intervenants concernés

- Ce protocole s'adresse aux inhalothérapeutes, aux infirmières, aux CEPI, aux médecins résidents et aux médecins qui sont impliqués dans différentes activités comme l'ordonnance, l'initiation, la surveillance clinique, le suivi ainsi que les soins appropriés chez un usager sous ventilation non-effractive.

3.2 Clientèles

- Usager adulte sous ventilation non-effractive admis au CIUSSS de l'Estrie - CHUS.

3.3 Secteurs, programmes ou services visés

- Urgences du CIUSSS de l'Estrie – CHUS.
- Unités de soins intensifs adultes du CIUSSS de l'Estrie – CHUS.
- Unités d'hospitalisation en courte durée du CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

4. Conditions d'application

4.1 Inhalothérapeute du service d'inhalothérapie générale

- Obtenir une ordonnance médicale pour l'initiation de la thérapie.
- Posséder les connaissances théoriques spécifiques pour :
 - L'appareil;
 - Les interfaces utilisées;
 - Les vérifications d'usage;
 - Les ajustements requis.
- Connaître les signes et les symptômes associés à une détérioration cardiorespiratoire.

4.2 Infirmière et CEPI

- Communiquer l'ordonnance médicale pour l'initiation de la thérapie à l'inhalothérapeute.
- Connaître les signes et les symptômes associés à une détérioration de la condition physique et mentale, plus particulièrement à une détérioration cardiorespiratoire.

5. Directives

Les directives varient en fonction de la situation clinique initiale ou du motif de la demande.

5.1 Pour insuffisance/détresse respiratoire et support ventilatoire chronique

- **Comme dans les maladies neuromusculaires** : Gestions de la fréquence des visites ventilatoires selon les normes de pratiques usuelles, soit q 2 heures.

5.2 Pour usager connu pour trouble respiratoire du sommeil

- **Utilisation de l'appareil de ventilation non-effractive appartenant à l'usager.**

DIRECTIVES POUR L'INHALOTHÉRAPEUTE :

ÉTAPES	DESCRIPTIF
1. Validation de l'ordonnance médicale	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vérification de l'ordonnance médicale au dossier clinique de l'usager. <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Les niveaux d'ajustement de pression et de fréquence respiratoire, si applicable, doivent être prescrits. <ol style="list-style-type: none"> 1.1.1. L'ordonnance « <i>Comme à la maison</i> » n'est pas valide. 1.2. Lorsqu'il n'est pas possible d'obtenir l'information nécessaire, l'AIC en inhalothérapie pourra se référer au registre de « Patients ventilés en Estrie » où est consignée la dernière prescription ventilatoire de BiPAP ou de ventilation mécanique de la maison pour chaque usager. 1.3. Si l'usager n'est pas connu pour trouble respiratoire du sommeil et n'est pas traité à la maison, une consultation en pneumologie est fortement recommandée. <ol style="list-style-type: none"> 1.3.1. Aviser le médecin prescripteur.
2. Évaluation cardio-respiratoire	<ol style="list-style-type: none"> 2. Évaluer la condition cardiorespiratoire de l'usager, sans s'y limiter. <ol style="list-style-type: none"> 2.1. Auscultation. 2.2. FC, FR, SpO₂. 2.3. Système respiratoire – Tirage – coloration. 2.4. Statut tabagique. <p>Utiliser le formulaire « Notes d'évaluation de l'inhalothérapeute - Gestion BiPAP/CPAP » (Annexe C).</p>
3. Vérifications de l'appareil de ventilation et des accessoires connexes	<ol style="list-style-type: none"> 3. Interface, courroie, appareil, humidificateur et fil électrique. <ol style="list-style-type: none"> 3.1. Intégrité. 3.2. Propreté. 4. Installer l'affiche « Appareil appartenant au bénéficiaire » sur l'appareil, lorsqu'applicable. 5. En tout temps, advenant un doute sur la qualité du traitement qui sera administré, installer un des appareils disponibles au service d'inhalothérapie.

ÉTAPES	DESCRIPTIF
<p>4. Installation du circuit ventilatoire et préparation de l'appareil de ventilation ou de PPC</p>	<p>6. Retirer le circuit de l'utilisateur et en disposer dans le sac de transport de l'appareil appartenant à l'utilisateur.</p> <p>6.1. Il faut toutefois conserver le masque de l'utilisateur et l'aviser qu'il sera responsable de l'entretien de son masque. Si l'utilisateur ne peut obtenir de savon à vaisselle pour nettoyer adéquatement son masque, il est possible de lui en fournir à même le service d'inhalothérapie. En cas de problématique, aviser votre l'AIC en inhalothérapie.</p> <p>6.2. Advenant que le masque utilisé ne soit compatible qu'avec le circuit de l'utilisateur, contacter l'AIC en inhalothérapie pour discuter de la marche à suivre ou se référer à la politique locale.</p> <p>7. Selon le type de masque.</p> <p>7.1. AVEC port expiratoire : Installer un circuit jetable SANS valve expiratoire.</p> <p>7.2. SANS port expiratoire : Installer un circuit jetable AVEC valve expiratoire.</p> <p>8. À l'initiation, ajouter l'eau stérile ou déminéralisée dans le réservoir de l'humidificateur, si applicable.</p> <p>9. Installer l'appareil de ventilation non effractive selon les paramètres prescrits.</p> <p>10. Pour les installations subséquentes, il est important de vidanger l'humidificateur avant de le remplir à nouveau. Ne pas ajouter d'eau stérile ou déminéralisée à l'eau de la veille.</p> <p>11. Sécuriser le plus possible l'appareil sur la table de chevet ou autre table disponible.</p>
<p>5. Établir le plan d'intervention</p>	<p>12. Établir le plan d'intervention en lien avec l'ordonnance initiale de ventilation non invasive et la condition clinique de l'utilisateur : voir l'algorithme décisionnel (Annexe B).</p> <p>12.1. La gestion des visites ventilatoires et de la surveillance pourra être différente d'un usager à l'autre en fonction de ses besoins cliniques.</p> <p>12.2. La surveillance clinique pourra être partagée entre différents intervenants afin d'assurer un suivi optimal et sécuritaire.</p> <p>13. Aviser l'infirmière de l'utilisateur.</p> <p>13.1. La fréquence des visites ventilatoires par l'inhalothérapeute.</p> <p>13.2. Elle doit contacter l'inhalothérapeute de son unité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pour toutes questions concernant l'installation et l'initiation; • S'il y a un changement de la condition clinique de l'utilisateur.
<p>6. Informer l'utilisateur</p>	<p>14. Aviser l'utilisateur de contacter son infirmière en cas de besoin.</p>
<p>7. Consigner les informations</p>	<p>15. Consigner les observations et les interventions au dossier clinique de l'utilisateur.</p>

5.3 Pour usager connu pour trouble respiratoire du sommeil

- Utilisation de l'appareil de ventilation non-effractive appartenant au centre hospitalier.

DIRECTIVES POUR L'INHALOTHÉRAPEUTE :

ÉTAPES	DESCRIPTIF
1. Validation de l'ordonnance médicale	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vérification de l'ordonnance médicale au dossier clinique de l'usager. <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Les niveaux d'ajustement de pression et de fréquence respiratoire, si applicable, doivent être prescrits. <ol style="list-style-type: none"> 1.1.1. L'ordonnance « <i>Comme à la maison</i> » n'est pas valide. 1.2. Lorsqu'il n'est pas possible d'obtenir l'information nécessaire, l'AIC en inhalothérapie pourra se référer au registre de « Patients ventilés en Estrie » où est consignée la dernière prescription ventilatoire de BiPAP ou de ventilation mécanique de la maison pour chaque usager. 1.3. Si l'usager n'est pas connu pour apnée du sommeil et n'est pas traité à la maison, une consultation en pneumologie est fortement recommandée. <ol style="list-style-type: none"> 1.3.1. Aviser le médecin prescripteur.
2. Évaluation cardio-respiratoire	<ol style="list-style-type: none"> 2. Évaluer la condition cardiorespiratoire de l'usager, sans s'y limiter. <ol style="list-style-type: none"> 2.1. Auscultation. 2.2. FC, FR, SpO₂. 2.3. Système respiratoire – Tirage – coloration. 2.4. Statut tabagique.
3. Installation de l'appareil de ventilation ou de PPC	<ol style="list-style-type: none"> 2. À l'initiation, ajouter l'eau stérile ou déminéralisée dans le réservoir de l'humidificateur, si applicable. 3. Installer l'appareil de ventilation non-effractive selon les paramètres prescrits. 4. Pour les installations subséquentes, il est important de vidanger l'humidificateur <i>avant</i> de le remplir à nouveau. Ne pas ajouter d'eau stérile ou déminéralisée à l'eau de la veille.
4. Établir le plan d'intervention	<ol style="list-style-type: none"> 5. Établir le plan d'intervention en lien avec l'ordonnance initiale de ventilation non effractive et la condition clinique de l'usager : voir algorithme décisionnel (Annexe B). <ol style="list-style-type: none"> 5.1. La gestion des visites ventilatoires et de la surveillance pourra être différente d'un usager à l'autre en fonction de ses besoins cliniques. 5.2. La surveillance clinique pourra être partagée entre différents intervenants afin d'assurer un suivi optimal. 6. Aviser l'infirmière de l'usager. <ol style="list-style-type: none"> 6.1. La fréquence des visites ventilatoires par l'inhalothérapeute. 6.2. Elle doit contacter l'inhalothérapeute de son unité : <ul style="list-style-type: none"> • Pour toutes questions concernant l'installation ou l'initiation; • S'il y a un changement de la condition clinique de l'usager.
5. Informer l'usager	<ol style="list-style-type: none"> 7. Aviser l'usager de contacter son infirmière en cas de besoin.
6. Consigner les informations	<ol style="list-style-type: none"> 8. Consigner les observations et les interventions au dossier clinique de l'usager

6. Rôles et responsabilités

6.1 Médecin ou médecin résident responsable

- Compléter l'ordonnance médicale individuelle nécessaire à l'initiation de la thérapie pour trouble respiratoire du sommeil en spécifiant :
 - Le ou les niveaux de pression souhaités;
 - L'utilisation chronique de l'oxygène, si applicable;
 - La plage de SpO₂ visée, minimale et maximale.
- Intervenir et prendre en charge rapidement l'utilisateur si celui-ci démontre une instabilité ou des signes cliniques de complication et ajuster l'ordonnance médicale individuelle.

6.2 Inhalothérapeute du service d'inhalothérapie générale

- S'assurer d'avoir tout le matériel nécessaire à l'initiation de la thérapie.
- Installer l'appareil de ventilation non-effractive ainsi que toutes les composantes reliées à son utilisation.
- Assurer la surveillance du bon fonctionnement de l'appareil.
- Procéder à l'évaluation cardiorespiratoire (initiale, en cours d'évolution et tout au long de l'épisode de soins) de l'utilisateur selon les instructions émises dans la présente procédure.
- Évaluer le niveau d'autonomie et les connaissances de l'utilisateur quant à l'utilisation de son appareil.
- Exercer la surveillance clinique requise à la condition clinique de l'utilisateur, en posant le jugement clinique approprié.
- Se référer à la présente procédure pour adapter l'évaluation, la surveillance, les interventions et le suivi en fonction de la situation clinique de l'utilisateur.
- Collaborer avec les autres professionnels impliqués, tout au long de l'épisode de soins.
- Effectuer le suivi auprès de l'équipe médicale lorsque requis ou en fonction de l'ordonnance médicale individuelle.
- Documenter ses évaluations et ses interventions dans le dossier clinique de l'utilisateur.

6.3 Infirmière et CEPI

- Procéder à l'évaluation clinique de la condition physique et mentale (initiale, en cours d'évolution et tout au long de l'épisode de soins) de l'utilisateur.
- Exercer la surveillance clinique requise suite à l'évaluation de la condition physique et mentale de l'utilisateur et selon son jugement clinique.
- Collaborer avec les autres professionnels impliqués, tout au long de l'épisode de soins.
 - Contacter l'inhalothérapeute de son unité ou de garde, au besoin, ainsi que lors d'un changement de la condition clinique.
- Effectuer le suivi auprès de l'équipe médicale lorsque requis ou en fonction de l'ordonnance médicale individuelle.
- Documenter ses évaluations, ses surveillances, ses interventions et ses suivis dans le dossier clinique de l'utilisateur.

N.B. En tout temps, la CEPI doit respecter ses activités professionnelles autorisées par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ). Se référer à la règle de soins infirmiers en vigueur au CIUSSS de l'Estrie - CHUS (voir dans la section documents complémentaires).

7. Documents complémentaires

- CHUS.
 - Méthode de soins 12.2.4 « Synchrony II ».
 - Méthode de soins 12.2.7 « RespironicV60 de Philips : nettoyage et vérification ».
 - Méthode de soins 12.2.8 « V680 de Philips – Voir cartable aide-mémoire ».
 - Méthode de soins 6.1.5 « Visite ventilatoire ».
 - Note d'évaluation de l'inhalothérapeute « EVAL clinique INH – Gestion des BiPAP – CPAP »
- Règle de soins infirmiers – Conditions d'exercice et activités professionnelles en soins pouvant être exercées par des personnes autres que des infirmières et infirmiers, infirmières et infirmiers auxiliaires, CIUSSS de l'Estrie-CHUS, 2016.

8. Références

- Consultation OPIQ, 2019.
- Prise en charge du patient ventilo-assisté, guide de pratique clinique à l'intention des inhalothérapeutes, OPIQ, 2010.
- L'évaluation clinique, guide de pratique clinique à l'intention des inhalothérapeutes, 3^e édition, OPIQ, 2021.
- Les standards de pratique, un gage de compétence, OPIQ, 2021.

9. Processus d'élaboration

9.1 Rédaction

Nom/Prénom	Titre/Fonction	Date
Grondin, Karine	Coordonnatrice clinique en inhalothérapie	Septembre 2022
Lachapelle, Philippe	Pneumologue	Septembre 2022

9.2 Consultation/collaboration

Nom/Prénom	Titre/Fonction	Date
Gauthier, Karina	Conseillère cadre clinique, DSMSSS	Septembre 2022
Lavigne, Danie	Coordonnatrice clinique en inhalothérapie	Septembre 2022
Guertin, Louise	Cheffe de service en inhalothérapie	Septembre 2022
Fauteux, Mélanie	Assistante-Chef en inhalothérapie	Septembre 2022
Gagnon, Gabrielle	Conseillère cadre clinicienne, DSI	Décembre 2022

- Coordinateurs cliniques et/ou assistants-chefs des installations suivantes :
 - Val des Sources;

- Granit;
- La Pommeraie;
- Haute-Yamaska;
- Magog,

10. Processus d'adoption

Nom/Prénom	Signature	Titre/Fonction	Date
Martel, Sylvie	Document original signé	Directrice, Direction des services multidisciplinaires de santé et de services sociaux	2025-03-18
Bourgault, Patricia	Document original signé	Directrice, Direction des soins infirmiers	2025-03-27
Frenette, Adam	Document original signé	Directeur, Direction médicale et des services professionnels	2025-07-08

11. Dispositions finales

1. Le présent type de document doit faire l'objet d'une révision au plus tard dans les quatre (4) années suivant son entrée en vigueur.

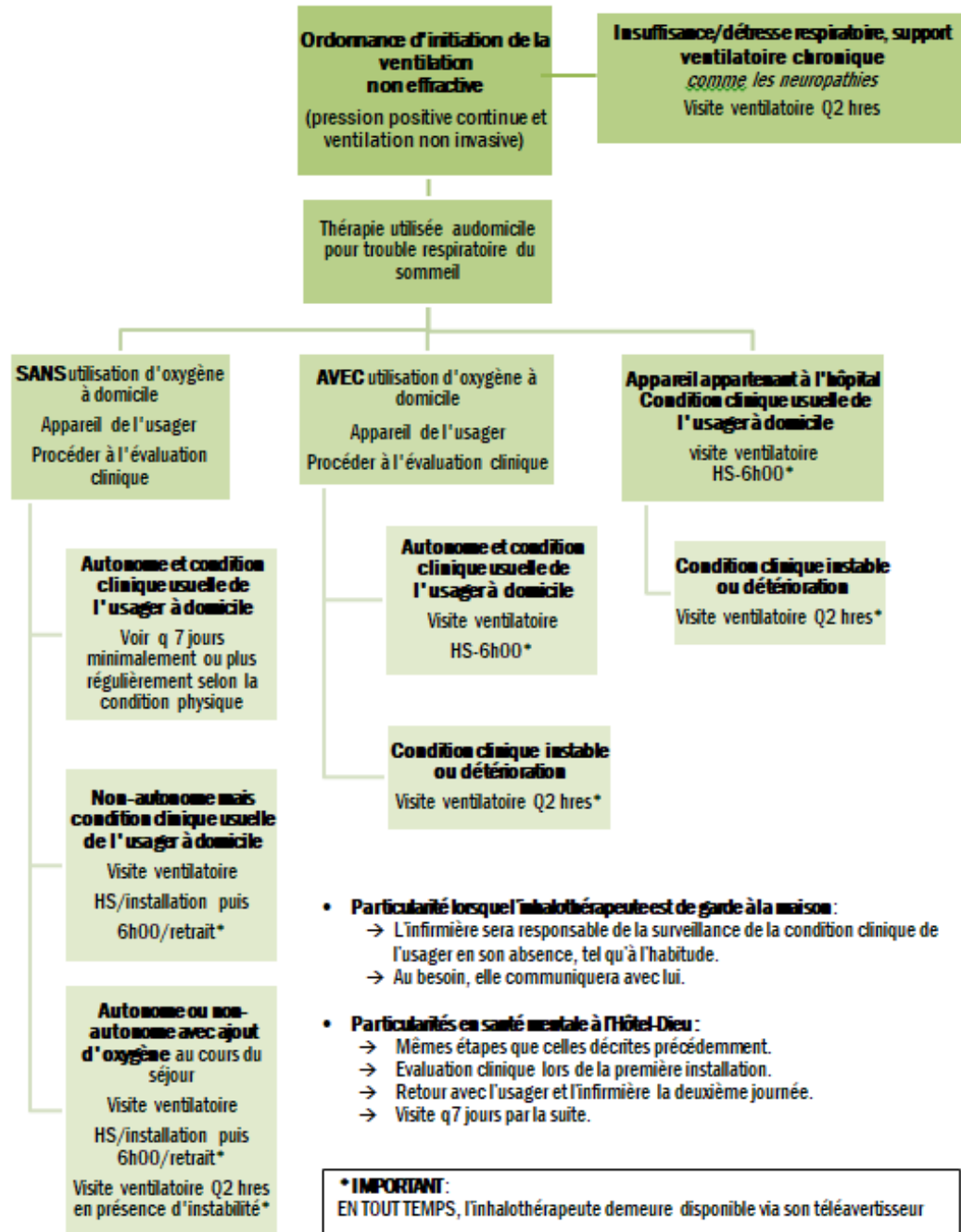
Annexe A - Historique des versions

Version	Description	Auteur/responsable	Date
1	Création	Karine Grondin, coordonnatrice clinique en inhalothérapie	Cliquez ici pour entrer une date.
2	Révision annexe B – Aide-mémoire Gestion des visites ventilatoires lors de ventilation non-effractive	Karine Grondin, coordonnatrice clinique en inhalothérapie	2025-03-14
No	Description (Création, Adoption, Révision avec modification, Révision sans modification, etc.)	Nom, fonction (Acronyme de la direction)	Cliquez ici pour entrer une date.
No	Description (Création, Adoption, Révision avec modification, Révision sans modification, etc.)	Nom, fonction (Acronyme de la direction)	Cliquez ici pour entrer une date.
No	Description (Création, Adoption, Révision avec modification, Révision sans modification, etc.)	Nom, fonction (Acronyme de la direction)	Cliquez ici pour entrer une date.
No	Description (Création, Adoption, Révision avec modification, Révision sans modification, etc.)	Nom, fonction (Acronyme de la direction)	Cliquez ici pour entrer une date.

Annexe B - Aide-mémoire Gestion des visites ventilatoires lors de ventilation non-effractive

AIDE-MEMOIRE -GESTION BiPAP/CPAP

Service Inhalothérapie
Direction des services multidisciplinaires



Karine Grondin, coordonnateur clinique en inhalothérapie_2025-02-24

Annexe C - Formulaire : Note d'évaluation de l'inhalothérapeute – Gestion BIPAP/CPAP

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke



INSTALLATION : _____

NOTES D'ÉVALUATION DE L'INHALOTHÉRAPEUTE
GESTION BIPAP/CPAP

DATE

Année	Mois	Jour
-------	------	------

Double identité vérifiée

Date de naissance		N° de dossier
Année	Mois	Jour
N° d'assurance maladie		
Nom à la naissance		Prenom
Adresse		
Ville	Code postal	N° de téléphone
Nom de la mere		Prenom de la mere
Nom du pere		Prenom du pere

ÉVALUATION CARDIORESPIRATOIRE		
Raison de la consultation : _____		
État de conscience	<input type="checkbox"/> Orientation adéquate <input type="checkbox"/> Désorienté/altéré → <input type="checkbox"/> Temps <input type="checkbox"/> Lieu <input type="checkbox"/> Personne	
Médication	Prise active de médicament avec un effet sur le système nerveux central ? <input type="checkbox"/> Oui* <input type="checkbox"/> Non *Décrire la nature, la dose, la fréquence ou dernière dose dans les notes d'observation	
Auscultation Murmure vésiculaire (MV)	<input type="checkbox"/> Sibilances : <input type="checkbox"/> Ronchis : <input type="checkbox"/> Crépitants : <input type="checkbox"/> Inspiratoire <input type="checkbox"/> Expiratoire <input type="checkbox"/> Inspiratoire <input type="checkbox"/> Expiratoire <input type="checkbox"/> Inspiratoire <input type="checkbox"/> Expiratoire <input type="checkbox"/> Fines <input type="checkbox"/> Diffuses <input type="checkbox"/> Fins <input type="checkbox"/> Diffus <input type="checkbox"/> Fins <input type="checkbox"/> Grossiers <input type="checkbox"/> Sommet <input type="checkbox"/> Base <input type="checkbox"/> Sommet <input type="checkbox"/> Base <input type="checkbox"/> Sommet <input type="checkbox"/> Base <input type="checkbox"/> Dispersées <input type="checkbox"/> Dispersés <input type="checkbox"/> Dispersés <input type="checkbox"/> Bilatérales <input type="checkbox"/> Bilatéraux <input type="checkbox"/> Bilatéraux <input type="checkbox"/> Droite <input type="checkbox"/> Gauche <input type="checkbox"/> Droit <input type="checkbox"/> Gauche <input type="checkbox"/> Droit <input type="checkbox"/> Gauche <input type="checkbox"/> MV clair <input type="checkbox"/> Souffle tubaire <input type="checkbox"/> Autres : _____	
	Autres bruits anormaux	<input type="checkbox"/> Stridor <input type="checkbox"/> Frottement pleural <input type="checkbox"/> Emphysème sous-cutané <input type="checkbox"/> Autre : _____
		<input type="checkbox"/> Généralisé <input type="checkbox"/> Sus-sternal <input type="checkbox"/> Sous-sternal <input type="checkbox"/> Intercostal <input type="checkbox"/> Sous-costal <input type="checkbox"/> Sus-claviculaire <input type="checkbox"/> Sous-claviculaire
		<input type="checkbox"/> Battement des ailes du nez (BAN) <input type="checkbox"/> Respiration à lèvres pincées
		<input type="checkbox"/> Déformation thoracique : <input type="checkbox"/> Tonneau <input type="checkbox"/> Entonnoir
		<input type="checkbox"/> Utilisation des muscles accessoires <input type="checkbox"/> Autre : _____
		<input type="checkbox"/> Rosée <input type="checkbox"/> Cyanose : <input type="checkbox"/> Périphérique → <input type="checkbox"/> Doigts <input type="checkbox"/> Orteils <input type="checkbox"/> Lobe oreille <input type="checkbox"/> Pâleur <input type="checkbox"/> Centrale → <input type="checkbox"/> Lèvres <input type="checkbox"/> Tronc
Fréquence respiratoire	_____ / min	
Fréquence cardiaque	Rythme : <input type="checkbox"/> Régulier <input type="checkbox"/> Irrégulier : _____ / min Nom du médecin avisé : _____	
Saturation en oxygène	<input type="checkbox"/> Sans O ₂ _____ % <input type="checkbox"/> Avec O ₂ : _____ L/min ou _____ %	
Tabagisme	<input type="checkbox"/> Non-fumeur <input type="checkbox"/> Fumeur, fréquence et quantité : _____	

FDCU-IH-006

4-6-11923
2023-09

NOTES D'ÉVALUATION DE L'INHALOTHÉRAPEUTE
GESTION BIPAP/CPAP

Page 1 de 2
DOSSIER DE L'USAGER

