ORDONNANCE COLLECTIVE

C-1.05 INSTALLER ET SURVEILLER LES APPAREILS SPÉCIAUX SERVANT À HUMIDIFIER L'AIR INSPIRÉ PAR LES CLIENTS AINSI QUE LES ADAPTEURS SPÉCIAUX AUX TUBES ENDOTRACHÉAUX OU AUX CANULES DE TRACHÉOTOMIE

APPROBATION :		**DATE : 2007-01-19**
	Président du CMDP	
	Directrice DSCQSI	
RÉVISION :		**DATE :**
	Président du CMDP	
	Directrice DSCQSI	

Conditions prescrites	**Selon protocole**
Clientèle visée	**Clientèle hospitalisée du CSSSM ainsi que vivant à domicile sur le territoire de la MRC Memphrémagog.**
Personnel habileté	**Personnel infirmier et inhalothérapeute du CSSSM**

PROTOCOLE

But :	- Augmenter la concentration d'humidité dans l'air inspiré. - Liquéfier les sécrétion et faciliter les expectorations. - Humidifier les gaz secs provenant de la canalisation ou des bouteilles de gaz.
Indications :	- Clientèle recevant des gaz secs provenant de la canalisation ou de bouteilles de gaz. - Laryngites, faux-croup, laryngo trachéo-bronchite, encombrement bronchique. - Patients tracheostomisés, intubés. - Post extubation.
Directives :	- Procéder à l'installation d'un système d'humidification selon le contexte présent. - Besoin d'oxygène ; installer un barboteur entre la sortie (murale ou cylindre) d'oxygène et le patient. - Lors de laryngite, faux croup, trachétomisé, ou en post extubation, installer un nébuliseur pour haute concentration d'humidité soit sur l'oxygène ou sur compresseur d'air comprimé. - Vérifier SpO2 avant et après installation. - Aviser le médecin.
Précautions :	- Le nettoyage des appareillages et le remplacement des tubulures est effectué aux 7 jours ou plus selon le besoin. - Le remplacement des masques, coffrets trachéaux ou tente faciale doit se faire 3 fois par semaine.
Informations à consigner au dossier :	- Signes vitaux (pouls, respiration et saturation). - Coloration du patient et signes cliniques.