

"Oxygénothérapie à haut débit : implications au niveau infirmier."

Introduction

Avec une meilleure efficacité d'oxygénation comparée aux autres techniques, "l'Optiflow" devrait permettre d'optimiser le processus des soins respiratoires dans le cadre de la prise en charge de l'hypoxémie.

Introduction

Avec une meilleure efficacité d'oxygénation comparée aux autres techniques, "l'Optiflow" devrait permettre d'optimiser le processus des soins respiratoires dans le cadre de la prise en charge de l'hypoxémie.

Ce nouveau support ventilatoire:

- simple à mettre en œuvre,
- sera très probablement apprécié par les équipes de soins,
« Si bien utilisé et réponse positive → pas ou peu de VNI ;
gains de temps »
- est le préférée des patients : - confort +++
 - Parler
 - boire et manger
 - moins de plaies (ex.: oreilles, nez, ...)

« Optiflow » et implications du personnel soignant

Etre convaincu de l'efficacité de l'outil avant sa mise en œuvre au chevet du patient.

Connaître la technique

- Permet d'être à l'aise devant le patient.
Permet de donner des explications simples et précises.

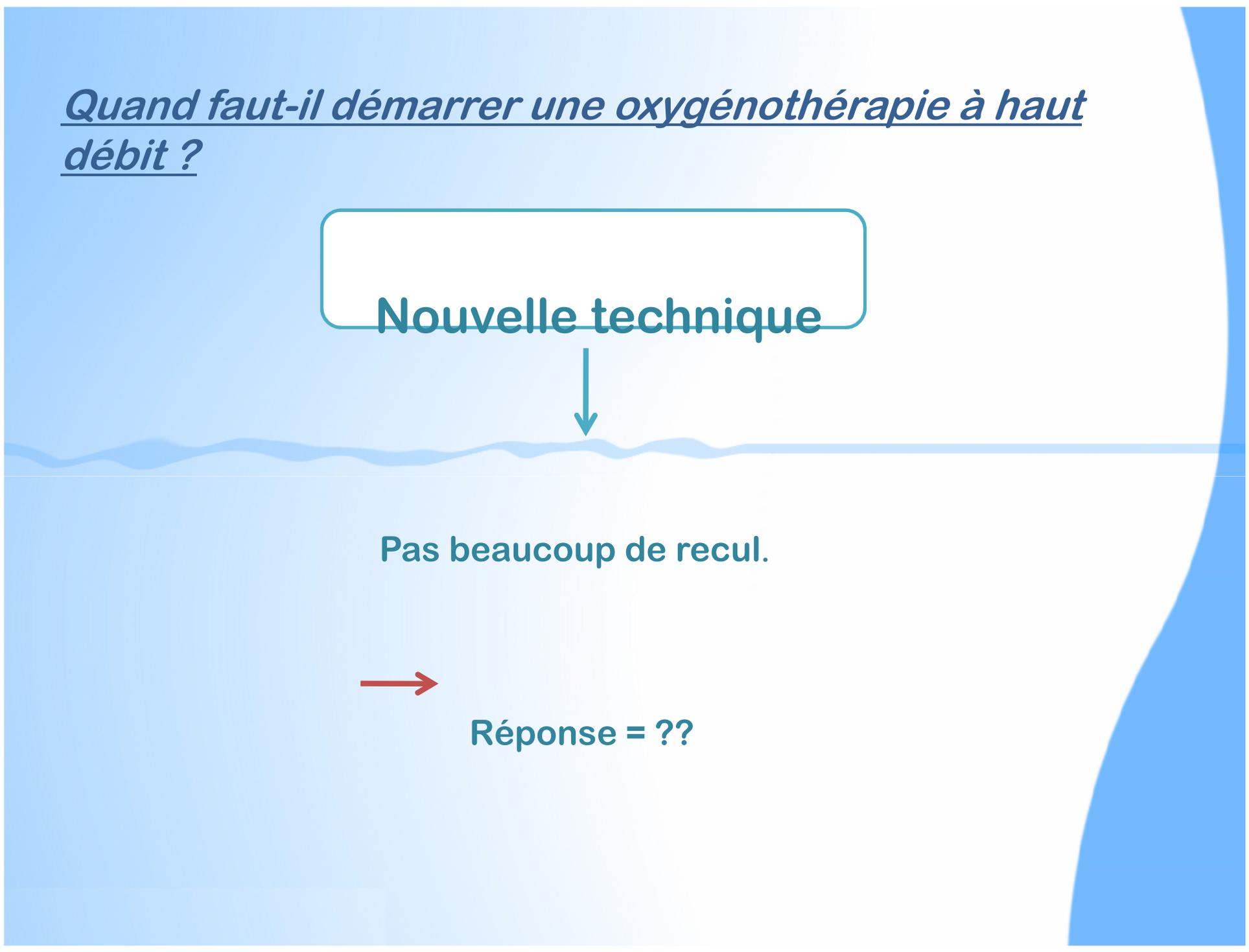
IMPERATIF



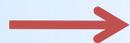
ECHEC!

Quand faut-il démarrer une oxygénothérapie à haut débit ?

Nouvelle technique



Pas beaucoup de recul.



Réponse = ??

- Chez tous les patients :

NON → Pas d'intérêt !
Coût !

-Chez les patients hypoxémiques

Avec une activité respiratoire spontanée suffisante !!

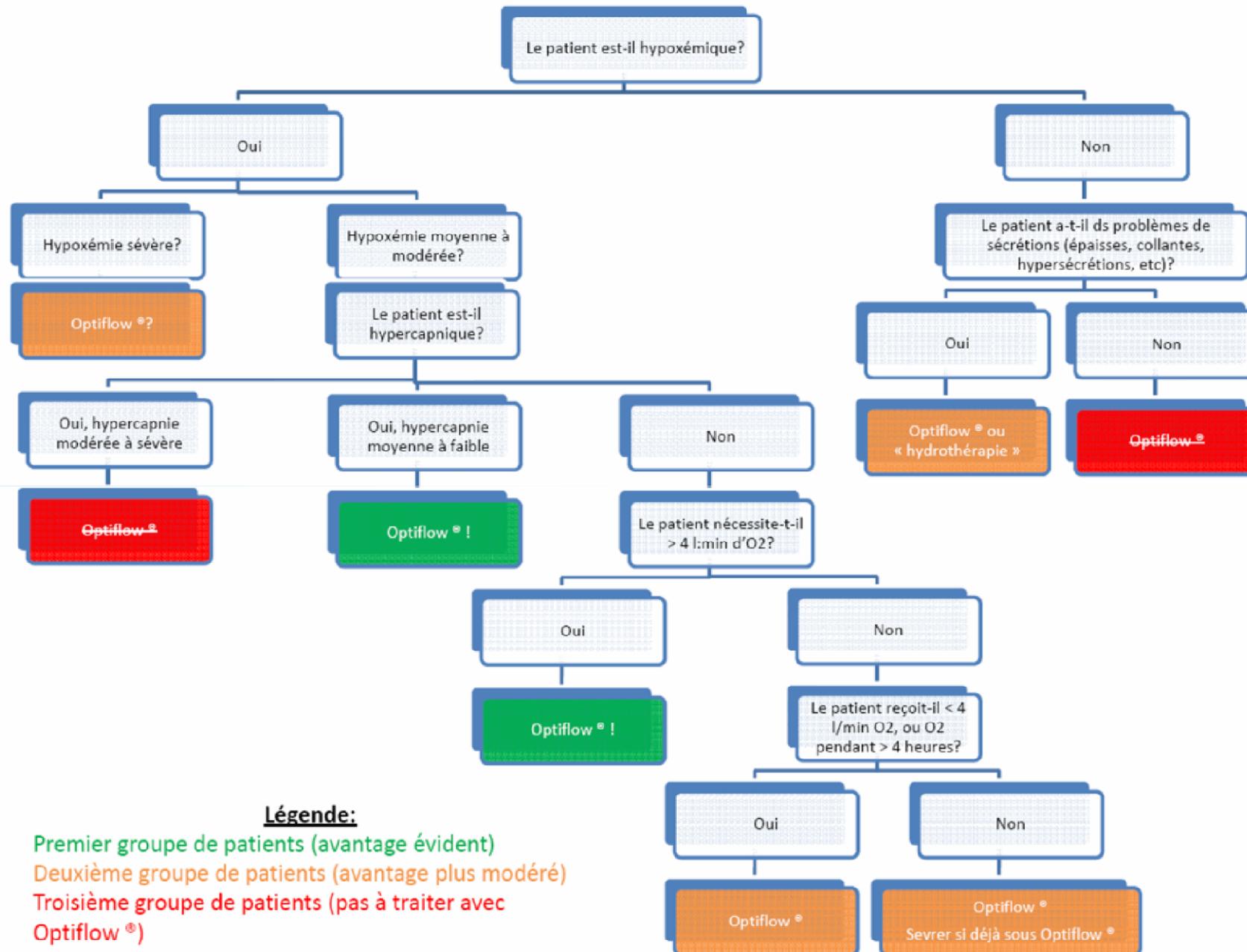
- Très oxygéo-dépendants,
- En hypoxémie réfractaire,
- Supportant mal le masque à O₂ ou de VNI (agitation +++),
- Dont la gestion des sécrétions est problématique:
 - bouche extrêmement sèche et croûteuse;
 - encombrement bronchique important.

Buts: - limiter l'escalade de l'O₂ thérapie



- Prend beaucoup de temps
- ↗ durée séjour
- ↗ coûts

- viser un sevrage plus précoce en extubant un peu plus vite !



Légende:

- Premier groupe de patients (avantage évident)
- Deuxième groupe de patients (avantage plus modéré)
- Troisième groupe de patients (pas à traiter avec Optiflow ®)

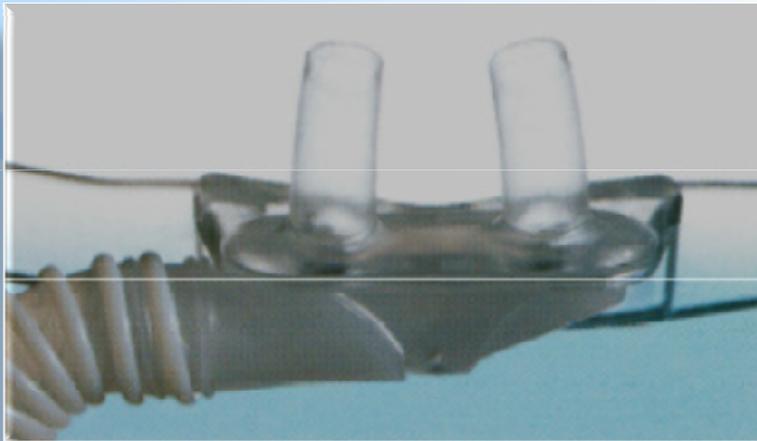
L'appareillage:

« Simple à mettre en œuvre »

1. Canules nasales en silicone compatibles avec les hauts débits:

3 types: S, M, L

→ adapter en fonction de la taille des orifices du nez.



- Apportent un confort optimal
- Liberté de parole et d'alimentation «sans désaturation».

2. Interface directe de trachéotomie



- > **Légereté.**
- > **Liberté de mouvement (rotule).**
- > **Défecteur de protection.**
- > **Facilité d'installation.**



3. Humidificateur

- circuit chauffé à usage unique
- poche eau stérile



Le système complet

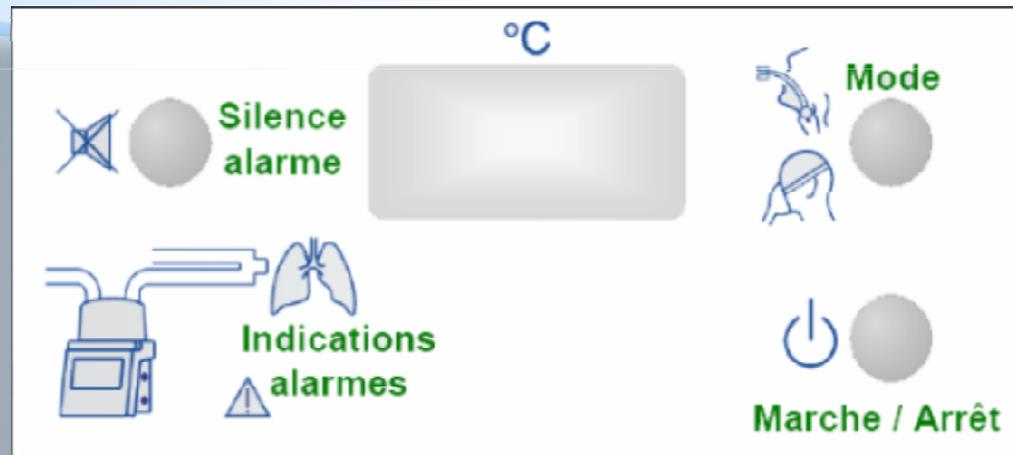


Le suivi de la thérapie :

- Adapter la Fio2 et/ou débit (min 40l/min) en fonction:

- Spo2;
- gazométrie;
- clinique du patient (conscience, coloration, confort).

- Vérifier la mise en route de l'humidificateur, mode de fonctionnement et la présence d'eau dans la poche.



Si oubli: Dessèchement +++ ➡ Epistaxis / Céphalées / ➡ fluidité des expectos.

- Vérifier la présence de condensation dans la tubulure;



« à la noyade »

Toujours rechercher la cause: - position de l'humidificateur
(plus bas que le lit);

- position du circuit (position verticale);
- environnementale;
- ...

- Nettoyage de l'interface au minimum 1x/j.

(pour des raisons d'hygiène, il est préférable de changer le circuit tous les 7 jours)

- Vérifier l'intégrité du nez et si besoin réaliser des soins appropriés.

- Mettre le patient en position assise ou semi-assise.

Conclusion

Technique innovante, prometteuse, qui fonctionne

mais **LIMITES!**

Peu de recul et d'expérience!

➔ difficulté de proposer une ligne de conduite précise

MESSAGE

« Lancez vous, faites vous votre propre opinion. »

MERCI.