

#### OBJET

- Guider l'infirmière et l'inhalothérapeute dans l'évaluation physique, la surveillance clinique et le suivi chez une clientèle présentant des signes d'apnée du sommeil, d'hypoventilation et de désaturations
- Assurer une uniformisation de la pratique basée sur les données probantes et optimiser la collaboration interprofessionnelle.

#### INTERVENANTS CONCERNÉS

- Infirmières et infirmières auxiliaires de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé
- Inhalothérapeutes pratiquant sur les unités de soins de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé
- Médecins

#### CLIENTÈLES VISÉES

- Toute clientèle hospitalisée présentant des signes d'hypoventilation, de désaturations ou/et d'apnée du sommeil.

#### CONDITIONS D'APPLICATION

- Ordonnance individuelle de saturométrie nocturne complétée par le médecin
- L'usager présente une condition médicale stable

#### CONSIGNES

- L'infirmière et l'inhalothérapeute, en collaboration, procèdent à l'évaluation de la condition respiratoire et du suivi de la saturométrie nocturne de l'usager et appliquent les interventions nécessaires en se référant aux tableaux des pages suivantes.

EN VIGUEUR LE : 28 juin 2016	N° : PID-009-3
DATE PRÉVUE DE RÉVISION : 28 juin 2019	Page : 1 De : 13

#### **A. LORSQUE LA SATUROMÉTRIE NOCTURNE EST PRESCRITE** **(AVANT L'INSTALLATION)**

##### **Rôles et interventions du médecin**

###### **Pour toute clientèle :**

- Évaluer l'utilisateur.
- Prescrire, en ordonnance individuelle, la saturométrie nocturne en précisant l'ajout ou non d'oxygène.
- Prescrire une médication si nécessaire.

###### **Spécifications pour la clientèle adulte :**

- Inscrire obligatoirement la valeur de la saturométrie minimale visée.
- Préciser la conduite à tenir si la saturation en oxygène est inférieure à 65% durant la nuit.
- Administrer de l'oxygène pour obtenir une saturation entre 92% et 94% ou selon une saturation visée par le médecin.

###### **Spécifications pour la clientèle néonatale:**

- Inscrire obligatoirement la valeur de la saturométrie minimale visée.
- Préciser la conduite spécifique à tenir si différente de la conduite actuelle en vigueur.
- Conduite actuelle en vigueur : Si la saturation en oxygène est inférieure à 90% avec une désaturation soutenue de 1 à 2 minutes durant la nuit, la conduite est alors d'administrer de l'oxygène à l'utilisateur pour assurer une saturation en oxygène à 92% ou selon une saturation visée par le médecin en ordonnance individuelle.

###### **Spécifications pour la clientèle pédiatrique :**

- Inscrire obligatoirement la valeur de la saturométrie minimale visée.
- Préciser la conduite spécifique à tenir si différente de la conduite actuelle en vigueur.
- Conduite actuelle en vigueur : Si la saturation en oxygène est inférieure à 90% avec une désaturation soutenue de 3 à 5 minutes durant la nuit, la conduite est alors d'administrer de l'oxygène à l'utilisateur pour assurer une saturation en oxygène à 92% ou selon une saturation visée par le médecin en ordonnance individuelle.

## Protocole interdisciplinaire

### Surveillance de la saturométrie nocturne



#### Rôles et interventions de l'infirmière

##### Pour toute clientèle :

- Aviser l'inhalothérapeute de l'ordonnance médicale pour la saturométrie nocturne.
- Peser et mesurer l'usager et indiquer ces valeurs sur la requête d'évaluation fonctionnelle respiratoire ( 61-610-707).
- Faxer une copie de la requête (61-610-707) au secrétariat du laboratoire du sommeil de l'hôpital de la Cité de la santé (#55064).

Pour les nouveau-nés sans carte d'assurance maladie : s'assurer d'inscrire le numéro d'assurance maladie de la mère ainsi que le prénom du nouveau-né si disponible.

- Prendre les signes vitaux de l'usager selon routine habituelle.
- Faire signer par les parents le formulaire AH-216 DT « Autorisation de communiquer des renseignements contenus au dossier »



#### Rôles et interventions de l'inhalothérapeute

##### Pour toute clientèle :

- Vérifier l'ordonnance médicale pour la saturométrie nocturne.
- Vérifier les critères de contre-indication dans la règle de soins médicaux inhalothérapeute Surveillance de la saturométrie nocturne.
- S'assurer que toutes les informations nécessaires ont été prescrites sur l'ordonnance médicale.
- Préparer le matériel pour l'installation de l'appareil pour la saturométrie nocturne.
- S'assurer que la requête (61-610-707) et le document Informations de l'usager pour la saturométrie nocturne (*papier rose*) (voir annexe tableau 2) sont collés sur l'appareil de saturométrie nocturne avec les informations complétées.
- Ajuster le pourcentage d'oxygène si nécessaire, afin d'obtenir une saturation selon l'ordonnance médicale individuelle.
- Installer l'appareil pour la saturométrie nocturne et ses accessoires à 22 heures.



#### **Rôles et interventions de l'infirmière en collaboration avec l'inhalothérapeute**

##### **Pour toute clientèle :**

- Ausculter les poumons au besoin.
- Évaluer l'état respiratoire et général de l'usager. (*Voir Annexe Tableau 1*).

##### **Spécifications pour la clientèle néonatale:**

- Administrer de l'oxygène à l'usager si désaturation soutenue de 1 à 2 minutes pour avoir une saturation de 92% ou selon une saturation visée par le médecin en ordonnance individuelle.

##### **Spécifications pour la clientèle pédiatrique :**

- Administrer de l'oxygène à l'usager si désaturation soutenue de 3 à 5 minutes pour avoir une saturation de 92% ou selon une saturation visée par le médecin en ordonnance individuelle.

##### **Spécifications pour la clientèle adulte :**

- Administrer de l'oxygène à l'usager si la saturation en oxygène est inférieure à 65% durant la nuit pour obtenir une saturation à 92% ou selon une saturation visée par le médecin en ordonnance individuelle.

##### **ATTENTION**

- **Seul l'inhalothérapeute est autorisé à installer, retirer ou réinstaller l'appareillage pour la saturométrie nocturne.**
- **Lors du boire de la clientèle néonatale et pédiatrique aux trois heures, l'infirmière doit aviser l'inhalothérapeute dans la nuit pour que ce dernier change le capteur de place pour éviter les risques de brûlure et de pression.**

**B. LORSQUE LA SATUROMÉTRIE NOCTURNE EST EN COURS**

**Alerte : Pour toute clientèle, limiter les interventions pendant le sommeil.**

**Rôles et interventions de l'infirmière**

**Pour toute clientèle :**

Aviser l'inhalothérapeute :

- Lorsqu'une problématique survient ou lorsque l'appareillage sonne.
- Si détérioration de la condition de l'utilisateur.

**Spécifications pour la clientèle néonatale:**

Aviser l'inhalothérapeute :

- Si désaturation soutenue sous 90% durant plus d'une minute.
- Inscrire tous changements ou tous événements survenus au courant de l'étude dans la feuille *Variables respiratoires*.

**Spécifications pour la clientèle pédiatrique :**

Aviser l'inhalothérapeute :

- Si désaturation soutenue sous 90% durant plus de 3 minutes.
- Inscrire tous changements ou tous événements survenus au courant de l'étude dans la feuille *Variables respiratoires*.

**Spécifications pour la clientèle adulte :**

Aviser l'inhalothérapeute :

- Si la saturation en oxygène est inférieure à 65% durant la nuit.



## Protocole interdisciplinaire

### Surveillance de la saturométrie nocturne

#### Rôles et interventions de l'inhalothérapeute

##### Pour toute clientèle :

- Effectuer des visites au chevet aux 4 heures soit approximativement : 23h30 et 3h30 et au besoin.
- Surveiller le saturomètre nocturne et le bon emplacement du capteur lors des visites.
- S'assurer de la qualité du signal.
- Ajuster le pourcentage d'oxygène nécessaire afin d'obtenir une saturation selon une ordonnance médicale individuelle.
- Effectuer et noter les observations et tous les changements dans les feuilles d'inhalothérapie lors des visites.



#### Rôles et interventions de l'infirmière en collaboration avec l'inhalothérapeute

##### Pour toute clientèle :

- Coordonner les soins de l'utilisateur en même temps que les visites de l'inhalothérapeute.
- Vérifier la position du capteur de saturométrie lors des tournées et au besoin.
- Ausculter les poumons au besoin.
- Évaluer l'état respiratoire et général de l'utilisateur selon la routine. (Voir Annexe Tableau 1).
- Surveiller et documenter les critères suivants lorsque la saturométrie nocturne est en cours jusqu'à son retrait selon votre routine de travail et au besoin:
  - Fréquence cardiaque
  - Rythme respiratoire
  - Saturation O<sub>2</sub>.
  - FIO<sub>2</sub> (Pourcentage d'oxygène).
  - Inclinaison de la tête de lit.
  - Position
  - État d'éveil.



#### Rôles et interventions de l'infirmière en collaboration avec l'inhalothérapeute

##### Spécifications pour la clientèle néonatale et pédiatriques :

- Changer l'usager de position au besoin (décubitus latéral, ventral ou dorsal).
- Ne jamais débrancher le saturomètre, même lors des boires.
- Limiter les interventions au bébé pour le réveiller le moins possible.
- Noter les soins et traitements.

##### Spécifications pour la clientèle néonatale:

- Administrer de l'oxygène à l'usager si désaturation soutenue de 1 à 2 minutes pour avoir une saturation de 92% ou selon une saturation visée par le médecin en ordonnance individuelle.

##### Spécifications pour la clientèle pédiatrique:

- Administrer de l'oxygène à l'usager si désaturation soutenue de 3 à 5 minutes pour avoir une saturation de 92% ou selon une saturation visée par le médecin en ordonnance individuelle.

##### ATTENTION

- ↪ Seul l'inhalothérapeute est autorisé à installer ou réinstaller l'appareillage pour la saturométrie nocturne.
- ↪ Lors du boire de la clientèle néonatale et pédiatrique aux trois heures, l'infirmière doit aviser l'inhalothérapeute dans la nuit pour que ce dernier change le capteur de place pour éviter les risques de brûlure et de pression.

#### C. LORS DE L'ARRÊT DE LA SATUROMÉTRIE NOCTURNE

##### Rôles et interventions de l'infirmière

###### Pour la clientèle néonatale et pédiatrique uniquement :

- S'assurer d'avoir inscrit sur la feuille *Variables respiratoires* tous les évènements qui se sont produits dans la nuit.
- Avant que l'inhalothérapeute quitte avec l'appareil, inscrire sur la requête (61-610-707) le courriel de l'infirmière de l'unité à laquelle les données brutes devront être acheminées, afin que cette dernière les transmette au CHU Ste-Justine.
- Dès réception du fichier des données brutes provenant du laboratoire du sommeil de l'Hôpital de la Cité-de-la-santé, compléter au besoin la feuille de présentation « *Information pour le monitoring externe CSSL-CSL* » et les réacheminer par courriel au pneumologue pédiatrique de l'hôpital Ste-Justine pour qu'il effectue l'interprétation à l'adresse suivante : **pneumo.hsj@recherche-ste-justine.qc.ca**
- En cas de problème de réception du courriel, communiquer avec l'inhalothérapeute du laboratoire du sommeil de l'Hôpital de la Cité-de-la-santé #24407 afin de l'aviser de l'adresse courriel de l'infirmière de l'unité qui sera en mesure de faire parvenir le fichier des données brutes au CHU Ste-Justine.
- Télécopier au département de physiologie respiratoire du CHU Ste-Justine au 514-345-2126 :
  - feuille de présentation de fax
  - la feuille « *Variables respiratoires* »
  - le formulaire AH-216 DT « Autorisation de communiquer des renseignements contenus au dossier »
  - le profil pharmaceutique (s'il y a lieu)
- Les résultats de l'interprétation nous parviendront par fax dans les 24 à 48 heures.





## Protocole interdisciplinaire

### Surveillance de la saturométrie nocturne

#### Rôles et interventions de l'inhalothérapeute

##### Pour toute clientèle :

- Fermer et enlever l'appareil de la saturométrie nocturne et ces accessoires à 6h00.
- S'assurer que la requête (61-610-707) et le document informations de l'utilisateur pour la saturométrie nocturne (*papier rose*) (voir annexe Tableau 2) sont collés sur l'appareil de saturométrie nocturne avec les informations complétées.

Pour la néonatalogie et la pédiatrie : s'assurer d'inscrire sur la requête le courriel de l'infirmière de l'unité à laquelle les données brutes devront être acheminées, afin que cette dernière les transmette au CHU Ste-Justine.

- Rapporter le saturomètre au département d'inhalothérapie dans l'utilité souillée et le brancher au mur.



#### Rôles et interventions de l'infirmière en collaboration avec l'inhalothérapeute

##### Pour toute clientèle :

- Évaluer, contribuer à l'évaluation et surveiller l'état respiratoire et général de l'utilisateur selon la routine habituelle. (Voir Annexe 1)

##### Spécifications pour la clientèle néonatale:

- Administrer de l'oxygène à l'utilisateur si désaturation soutenue de 1 à 2 minutes pour avoir une saturation de 92% ou selon une saturation visée par le médecin en ordonnance individuelle.

##### Spécifications pour la clientèle néonatale et pédiatrique:

- Administrer de l'oxygène à l'utilisateur si désaturation soutenue de 3 à 5 minutes pour avoir une saturation de 92% ou selon une saturation visée par le médecin en ordonnance individuelle.

#### DOCUMENTS COMPLÉMENTAIRES

- Règle de soins médicaux inhalothérapeute : Surveillance de la saturométrie nocturne
- Requête d'évaluation fonctionnelle respiratoire (61-610-707)
- Feuille : Information de l'usager pour la saturométrie nocturne (*papier rose*)
- Ordonnance collective OC-097 : Initier et ajuster l'oxygénothérapie (FiO<sub>2</sub>) chez les usagers adultes et pédiatriques

#### RÉFÉRENCES

- Scottish Intercollegiate Guidelines Network, Bronchiolitis in children, a national guideline (2006)
- Pediatrics AAP (2006) Diagnosis and Management of Bronchiolitis 118:1774
- Bronchiolitis Guideline Team, Cincinnati Children's Hospital Medical Center: Evidence-based care guideline for management of bronchiolitis in infants 1 year of age or less with a first time episode, Bronchiolitis Pediatric
- Evidence-Based Care Guidelines, Cincinnati Children's Hospital medical Center, Guideline !, pages 1-16, 2010
- Gauthier, M. (2005) Oxygénothérapie dans les unités de soins. Service de pédiatrie. Hôpital Ste-Justine
- Prise en charge de la bronchiolite aiguë chez l'enfant de 0 à 12 mois. Service de pédiatrie et section de l'urgence, services de pneumologie et d'inhalothérapie. *CHU Sainte-Justine*, Février 2010
- Sylvain Morneau, Inh, Jean Turgeon, MD. La Bronchiolite, faire ou ne rien faire ?. *CHU Sainte-Justine*
- Arbre de décision - Bronchiolite (Annexe 2). CHU Sainte-Justine. Février 2010
- American Academy of Pediatrics Subcommittee on diagnosis and management of bronchiolitis. *Pediatrics* 2006;118:1774-93

#### MOTS-CLÉS

- hypoventilation, désaturation, apnée du sommeil, néonatalogie, pédiatrie, inhalothérapie, pneumologie

EN VIGUEUR LE : 28 juin 2016	N° : PID-009-3
DATE PRÉVUE DE RÉVISION : 28 juin 2019	Page : 10 De : 13

## Protocole interdisciplinaire

### Surveillance de la saturométrie nocturne

#### PERSONNES OU INSTANCES CONSULTÉES

- Dre Leila Hached, pédiatre
- Dr. Verschelden, pneumologue, Directeur du laboratoire du sommeil Cité-de-la-Santé
- Valérie Tremblay, inf. clinicienne AIC à l'Unité de néonatalogie
- Valérie Thérien, coordonnatrice clinique en inhalothérapie
- Isabelle Roberge, conseillère clinique, Direction des services multidisciplinaires (DSM)
- Dr Côté, pédiatre à l'hôpital Montréal pour enfant
- Dr S. Laberge, pneumologue pédiatrique à l'hôpital St-Justine

#### RÉDIGÉ OU RÉVISÉ PAR

<u>Marie-Josée Hince</u> Inhalothérapeute laboratoire du sommeil	<u>2016-06-03</u> aaaa-mm-jj
<u>Sophie Belzile, inf.M.Sc.</u> Conseillère clinique DSI	<u>2016-06-03</u> aaaa-mm-jj

#### RECOMMANDÉ PAR

Comité des outils cliniques Direction des soins infirmiers (DSI)	<u>2016-06-08</u> aaaa-mm-jj
Comité des pratiques professionnelles Direction des services multidisciplinaires (DSM)	<u>2016-06-08</u> aaaa-mm-jj
Comité des activités professionnelles (CAP)	<u>2016-06-21</u> aaaa-mm-jj
Comité de pharmacologie	<u>s.o.</u> aaaa-mm-jj

#### APPROUVÉ PAR

<u>Solange Boucher</u> Co-présidente du CAP	<u>Original signé</u> Signature	<u>2016-06-28</u> aaaa-mm-jj
<u>Marie-Andrée Laramée</u> Co-présidente du CAP	<u>Original signé</u> Signature	<u>2016-06-28</u> aaaa-mm-jj

<b>EN VIGUEUR LE : 28 juin 2016</b>	<b>N° : PID-009-3</b>
<b>DATE PRÉVUE DE RÉVISION : 28 juin 2019</b>	<b>Page : 11 De : 13</b>

## Protocole interdisciplinaire

### Surveillance de la saturométrie nocturne

#### ANNEXE 1

**TABLEAU 1 – TABLEAU DES VALEURS NORMALES**

Âge	Fréquence respiratoire	Pouls au repos/minute	Tension artérielle mmHg
Naissance à 1 semaine	30 - 40	100 - 180	50 à 90 / 40 à 60
2 à 6 semaines	30 - 40	100 - 180	70 à 95 / 35 à 65
6 mois	25 - 40	90 - 120	70 à 105 / 35 à 70
1 an	20 - 30	80 - 120	80 à 110 / 40 à 70
3 ans	20 - 30	80 - 120	80 à 110 / 40 à 70
6 ans	18 - 25	70 - 110	80 à 110 / 40 à 70
10 ans et plus	15 - 20	50 - 90	90 à 120 / 50 à 80

## Protocole interdisciplinaire

### Surveillance de la saturométrie nocturne

#### ANNEXE 2

**TABLEAU 2 – INFORMATION DE L'USAGER POUR LA SATUROMÉTRIE NOCTURNE** (Papier rose)

#### INFORMATIONS DE L'USAGER POUR SATUROMÉTRIE NOCTURNE

Vous devez **OBLIGATOIREMENT** nous fournir ces informations :

Nom de l'utilisateur : \_\_\_\_\_ # Dossier : \_\_\_\_\_  
# Chambre : \_\_\_\_\_ Poids : \_\_\_\_\_ Grandeur : \_\_\_\_\_

Conduite à tenir :

- Selon le protocole interdisciplinaire
- Autre. Spécifiez : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Niveau de la tête de lit : \_\_\_\_\_

- AA
- O<sub>2</sub> \_\_\_\_\_ L/min.
- CPAP - Paramètres : \_\_\_\_\_
- BiPAP - Paramètres : \_\_\_\_\_

\\ch13cslfp1\SerMic\$\Michelle S\Saturo-inhalo.doc

EN VIGUEUR LE : 28 juin 2016

N° : PID-009-3

DATE PRÉVUE DE RÉVISION : 28 juin 2019

Page : 13 De : 13