

PROCÉDURE

HOSPITALISATION DES USAGERS NÉCESSITANT UNE VENTILATION NON INVASIVE (VNI) À DEUX NIVEAUX DE PRESSION (BiPAP HOSPITALIER)

N° Procédure : PRO-114	Responsable de l'application : Direction des services professionnels	
N° Politique/Règlement associé : POL-122		
Approuvée par : Comité de direction	Date d'approbation : 2024-04-30	Date de révision : 2028-04-30

Destinataires : médecins, infirmières, infirmières auxiliaires, inhalothérapeutes, stagiaires, coordonnateurs aux mouvements de la clientèle et coordonnateurs d'activités des unités de soins/secteurs d'activités des centres hospitaliers de santé physique.

1. ÉTAPES COMMUNES

- 1.1. Se référer à la POL-122 *Hospitalisation des usagers nécessitant une ventilation non invasive (VNI) à deux niveaux de pression (BiPAP hospitalier)*.
- 1.2. Lorsqu'une ordonnance de VNI à deux niveaux de pression (BiPAP hospitalier) est émise pour un usager, celui-ci doit être admis ou transféré une unité de soins intensifs.
 - 1.2.1. S'il n'y a aucune disponibilité aux soins intensifs, une intervention doit être faite par le coordonnateur au mouvement de la clientèle ou le coordonnateur d'activités des unités de soins. Celui-ci coordonne le transfert d'un usager qui ne requiert plus de soins intensifs vers une unité de soins, dans le but de faciliter l'accès aux soins intensifs de l'usager nécessitant une VNI à deux niveaux de pression (BiPAP hospitalier).
 - 1.2.2. Si un transfert d'usager doit être fait et qu'un délai est prévu avant l'admission aux soins intensifs de l'usager sous VNI à deux niveaux de pression (BiPAP hospitalier), l'usager demeurera sur l'unité de soins en attendant qu'une place se libère et la thérapie sera débutée sur l'unité de soins en question. L'unité devra assurer une surveillance visuelle accrue afin de diminuer les risques associés à la VNI à deux niveaux de pression (BiPAP hospitalier). La surveillance clinique de l'usager devra être faite, minimalement, aux 15 minutes soit par l'infirmière en charge de l'usager ou par l'inhalothérapeute en alternance.

2. ÉTAPES SPÉCIFIQUES – MÉDECIN TRAITANT ET INFIRMIÈRE PRATICIENNE SPÉCIALISÉE

- 2.1. Détermine le niveau d'intervention médicale (NIM) ;
- 2.2. Fait une demande de consultation en pneumologie, en cardiologie ou aux soins intensifs dans le but d'évaluer le besoin d'une VNI à deux niveaux de pression (BiPAP hospitalier) selon la condition de l'utilisateur ;
- 2.3. Prescrit la VNI à deux niveaux de pression (BiPAP hospitalier) si la situation est urgente.

3. ÉTAPES SPÉCIFIQUES – PNEUMOLOGUE/CARDIOLOGUE

- 3.1. Évalue le niveau d'intervention médicale (NIM) ;
- 3.2. Évalue les besoins, selon la condition clinique de l'utilisateur, d'une VNI à deux niveaux de pression (BiPAP hospitalier) ;
- 3.3. Fait une demande de consultation aux soins intensifs si une VNI à deux niveaux de pression (BiPAP hospitalier) est requise et que la consultation aux soins intensifs n'a pas été complétée.

4. ÉTAPES SPÉCIFIQUES – MÉDECINS SOINS INTENSIFS

- 4.1. Complète la consultation ;
- 4.2. Confirme la nécessité de procéder à l'installation ou de maintenir la VNI à deux niveaux de pression (BiPAP hospitalier) ;
- 4.3. Propose, au besoin, une alternative la VNI à deux niveaux de pression (BiPAP hospitalier) ;
- 4.4. Complète une demande d'admission aux soins intensifs si la VNI à deux niveaux de pression (BiPAP hospitalier) est requise ou demeure maintenue ;
- 4.5. Informe le médecin traitant et prescrit le retrait si la VNI à deux niveaux de pression (BiPAP hospitalier) n'est pas requise ou non maintenue.

5. ÉTAPES SPÉCIFIQUES – UNITÉ DE SOINS

- 5.1. Lorsqu'un VNI à deux niveaux de pression (BiPAP hospitalier) est en cours pour un usager, l'évaluation clinique de l'infirmière doit être faite minimalement aux 15 minutes ou selon le jugement clinique de celle-ci. Les éléments devant faire l'objet d'une évaluation sont :
 - État de conscience ;
 - État respiratoire ;
 - Signes vitaux ;
 - Nausée et vomissement ;
 - Douleur/inconfort ;
 - Anxiété.
- 5.2. L'utilisateur doit être en surveillance accrue jusqu'à son transfert aux soins intensifs (POL-045 - *Encadrement du recours, de l'ajustement et de la cessation de la surveillance accrue des usagers*). La surveillance sera étroite ou constante en fonction de l'évaluation du médecin, de l'infirmière en collaboration avec

l'inhalothérapeute qui sera basé sur l'état de l'utilisateur, sa tolérance au traitement et la capacité d'entendre les alarmes sonores dans le lieu physique où il se trouve.

- 5.3. L'utilisateur doit être en permanence sous monitoring de la fréquence cardiaque ainsi que la saturation en oxygène. La surveillance associée au risque d'hypotension doit être évaluée de façon accrue.
- 5.4. L'utilisateur ne doit avoir aucune contention physique; le risque d'aspiration étant important sous VNI à deux niveaux de pression (BiPAP hospitalier), l'utilisateur doit être en mesure de retirer le masque au besoin. L'installation de contentions dans ce contexte doit faire office d'une prescription médicale et être approuvée par la famille. (Se référer au PID-CEMTL-007 - *Application des mesures de contrôle*)
- 5.5. En présence des situations suivantes, contacter l'inhalothérapeute :
 - Fuites, alarmes, retrait de l'appareil, inconfort de l'utilisateur, asynchronisme patient- respirateur ;
 - Détérioration de la condition de l'utilisateur (ex. : désaturation) ;
 - Présence d'un problème lié à l'appareillage ;
 - Lors du retrait temporaire de l'appareil (prise de médication) ;
 - Lors d'une désaturation, l'infirmière peut administrer un bolus d'oxygène via l'appareil offrant la VNI selon l'ordonnance médicale de saturation visée et aviser l'inhalothérapeute.

6. ÉTAPES SPÉCIFIQUES – ASSISTANTE INFIRMIÈRE CHEF DE L'UNITÉ DE SOINS

- 6.1. Avise l'AIC des soins intensifs ainsi que, s'il y a lieu, la gestionnaire de l'unité ou le coordonnateur aux mouvements de la clientèle ou d'activités de la présence d'un usager sous VNI à deux niveaux de pression (BiPAP hospitalier) pour planifier le transfert aux soins intensifs.

7. ÉTAPES SPÉCIFIQUES – ASSISTANTE INFIRMIÈRE CHEF DE L'UNITÉ DE SOINS INTENSIFS

- 7.1. Affecte l'utilisateur à admettre à une infirmière des soins intensifs ;
- 7.2. Organise le transfert en collaboration avec l'admission et l'unité de soins ;
- 7.3. Évalue la possibilité d'un congé d'un usager ne nécessitant plus de soins intensifs avec le médecin responsable en cas d'impossibilité d'admettre immédiatement l'utilisateur aux soins intensifs

8. ÉTAPES SPÉCIFIQUES – INHALOTHÉRAPEUTES

- 8.1. Lorsqu'une VNI à deux niveaux de pression (BiPAP hospitalier) est requise de façon urgente pour un usager ne pouvant être transféré immédiatement aux soins intensifs, l'inhalothérapeute installe l'appareil sans délai;
- 8.2. Lorsqu'une VNI à deux niveaux de pression (BiPAP hospitalier) est en cours pour un usager, l'évaluation clinique doit être faite minimalement aux 30 minutes ou selon le jugement clinique de l'inhalothérapeute;
- 8.3. S'assure de la présence d'un réanimateur manuel et d'une succion fonctionnelle au chevet de l'utilisateur;
- 8.4. S'assure de répondre, dans un délai raisonnable, à l'appel de l'infirmière responsable de l'utilisateur sous VNI à deux niveaux de pression (BiPAP hospitalier);
- 8.5. S'assure qu'une consultation aux soins intensifs a été demandée.

9. ÉTAPES SPÉCIFIQUES – COORDONNATEUR AUX MOUVEMENTS DE LA CLIENTÈLE ET COORDONNATEUR D'ACTIVITÉS DES CENTRES HOSPITALIERS DE SANTÉ PHYSIQUE

9.1. Contribue aux démarches afin de :

- 9.1.1.**Faciliter l'accès aux soins intensifs si la VNI à deux niveaux de pression (BiPAP hospitalier) est maintenue ;
- 9.1.2.**Procéder au transfert d'un usager ne nécessitant plus de soins intensifs vers une unité de soins s'il y a lieu ;
- 9.1.3.**Faciliter l'accès à une unité de soins lorsque la VNI à deux niveaux de pression (BiPAP hospitalier) n'est plus requise.

10. ÉLABORATION, RÉDACTION ET MISE À JOUR DE LA PROCÉDURE

10.1. Direction des services multidisciplinaires (DSM) et Direction des soins infirmiers (DSI)

Responsable de l'élaboration, de la rédaction et de la mise à jour de la procédure.

10.2. Direction des services multidisciplinaires (DSM), Direction des soins infirmiers (DSI) et Direction des services professionnels (DSP)

Direction(s), service(s) et secteur(s) ayant participé à l'élaboration, la rédaction et la mise à jour de la procédure.

10.3. Calendrier de révision de la procédure

La présente procédure devra être révisée tous les 4 ans ou plus rapidement en fonction des besoins.

11. ENTRÉE EN VIGUEUR

La présente procédure entre en vigueur le jour de son adoption par le Comité de direction et annule, par le fait même, toute procédure en cette matière adoptée antérieurement dans l'une des installations administrées par le CIUSSS-EMTL.