

Administration et ajustement d'oxygène par les physiothérapeutes chez les usagers sous oxygénothérapie			
Direction(s) responsable(s)	Direction des services multidisciplinaires, de la recherche et de l'enseignement universitaire	Approuvé	2020-06-04
	Direction des services professionnels et de l'enseignement médical	Révisé	
Installations / Secteurs visés	Toutes les installations et tous les secteurs d'activités		
Outils cliniques associés			

1. Professionnels visés

Physiothérapeutes possédant les connaissances et habiletés requises.

2. Activité réservée

« Le physiothérapeute peut administrer et ajuster l'oxygène lorsqu'il procède à une évaluation ou réalise une intervention auprès d'une personne ayant besoin d'un apport en oxygène, sauf si cette personne est sous ventilation effractive ou sous ventilation à pression positive non effractive » (OPPQ, 2017).

3. Situations cliniques visées/clientèles visées

Tout usager qui reçoit des services ou traitement de physiothérapie chez qui un traitement d'oxygène est prescrit.

4. Intentions thérapeutiques

- Assurer des traitements de physiothérapie optimaux lors d'interventions effectuées auprès des usagers présentant des conditions cardiorespiratoires.
- Augmenter l'accessibilité aux traitements pour les usagers.
- Améliorer la continuité des soins et réduire le risque de détérioration de la condition clinique de l'usager.

5. Définitions

Ventilation effractive : Ventilation administrée par le biais d'un ventilateur avec intubation endotrachéale, par la bouche ou par la trachéotomie.

Ventilation à pression positive non effractive : Ventilation administrée par le biais d'un BiPAP ou d'un CPAP.

6. Indications

Usager avec une saturation en oxygène inférieure à la cible thérapeutique déterminée par le médecin traitant (ou par l'infirmière praticienne spécialisée) ou lorsque des signes respiratoires sont notés (par exemple : apparition de tachypnée, de tirage, de dyspnée, etc.).

7. Contre-indications

- Usagers intubés sous ventilation effractive;
- Usagers sous ventilation à pression positive non effractive.

8. Conditions d'initiation

Lorsqu'une ordonnance d'oxygénothérapie et une requête en physiothérapie sont présentes au dossier de l'utilisateur :

- 1) Le physiothérapeute peut administrer de l'oxygène si les circonstances exigent que la méthode d'apport en oxygène soit modifiée.

Par exemple, dans le cadre d'un traitement de physiothérapie, si un usager doit se lever et marcher, le physiothérapeute pourra brancher la lunette nasale à une bombonne d'oxygène portative et régler le débit d'oxygène. À la fin de son intervention, le physiothérapeute devra réinstaller l'apport en oxygène initial, à moins d'un avis contraire de l'équipe traitante.

- 2) Le physiothérapeute peut ajuster l'oxygène si l'état clinique de l'utilisateur l'exige.

Par exemple, lorsqu'un usager doit fournir des efforts physiques dans le cadre d'une intervention en physiothérapie, il est possible que ses besoins en oxygène augmentent. Le physiothérapeute doit, en quittant l'utilisateur, aviser l'infirmière traitante de l'ajustement réalisé.

9. Limites/références au médecin

En cas de détérioration clinique importante ou persistante (qui n'est pas corrigée rapidement par l'ajustement de l'oxygène) notée chez l'utilisateur, le physiothérapeute doit immédiatement aviser l'infirmière responsable de l'utilisateur ou l'assistante infirmière-chef, qui évaluera la condition de l'utilisateur et avisera le médecin au besoin.

10. Directives

1. S'assurer qu'une ordonnance d'oxygénothérapie et qu'une requête de physiothérapie sont présentes au dossier de l'utilisateur.
2. Vérifier, au dossier de l'utilisateur, si le médecin traitant a indiqué une cible thérapeutique visée pour la saturation d'oxygène.
→ Si présence d'une cible thérapeutique au dossier : s'assurer de la respecter.
3. Procéder à l'évaluation de l'utilisateur.
→ Porter une attention particulière aux usagers insuffisants cardiaques et aux usagers avec maladies des valves cardiaques.
4. Administrer de l'oxygène au besoin en respectant la méthode de soins :
A : Ouvrir le débitmètre et l'ajuster **avant** d'administrer de l'oxygène;
B : S'assurer que les lunettes nasales ou le masque sont bien ajustés.
5. Ajuster l'oxygène au besoin durant le traitement.
6. Aviser l'infirmière responsable de l'utilisateur ou l'assistante infirmière-chef si changement ou détérioration dans l'état de l'utilisateur.

7. Après le traitement de physiothérapie, aviser l'infirmière responsable de l'usager ou l'assistante infirmière-chef si le débit d'oxygène a dû être modifié et mentionner l'ajustement réalisé.
8. Rédiger la note au dossier en indiquant les éléments de l'évaluation justifiant l'application de l'ordonnance collective. Inclure la date et heure de l'administration de l'oxygène; la concentration et le débit (en litre/minute); le mode d'administration et les autres observations ou interventions pertinentes.

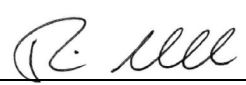
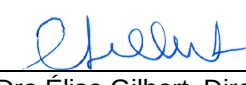
11. Références

Légis Québec (2020). Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées par les membres de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec. Repéré à <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/M-9,%20r.%204/>

Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec (OPPQ) (2017). Administration et ajustement de l'oxygène : entrée en vigueur d'une modification réglementaire. Repéré à <https://oppq.qc.ca/membres/actualites-et-dossiers/reglement-administration-ajustement-oxygene-entree-vigueur/>

Physio-Québec (2016). Administration et ajustement de l'oxygène : une modification réglementaire qui confirme la place de la physiothérapie dans l'évaluation et le traitement du système cardiorespiratoire. Numéro 2, volume 43, p.12-13. Repéré à <https://oppq.qc.ca/outils-de-reference/physio-quebec/>

Processus d'élaboration/révision		
Rédigé par	Anne-Marie Breton, agente de planification de programmation et de recherche, DSMREU	2020-04-20
Révisé par		
Personnes consultées	Louise Harvey, conseillère à la qualité de la pratique clinique, DSMREU	2020-05-08
	Noémie Joseph-Blais, assistante-chef physiothérapeute, DSMREU	2020-05-12
	Christelle Robert, conseillère cadre au développement des outils cliniques, DSIEU	2020-05-12
	Dr Pierre McCabe, chef adjoint médecine spécialisée	2020-05-14
	Dre Martine Chicoine-Lebel, chef médecine interne pôle 1	2020-05-15
	Dre Michèle Lemay, chef médical médecine générale	2020-05-15
	Dr Mitchel Germain, chef adjoint médecine générale	2020-05-16

Processus de recommandation		
Recommandé par le(s) chef(s) de départements médicaux	 Dre Michèle Lemay Chef médical de la médecine générale	2020-05-27
	 Dr Pierre McCabe Chef adjoint de la médecine spécialisée	2020-05-26
	 Dre Élise Gilbert, Directrice des services professionnels et de l'enseignement médical	2020-05-27

Historique du document		
Approuvé par	 Dr Gaétan Filion, Président Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	2020-06-04

Annulation d'outils cliniques existants	
En date d'entrée en vigueur mentionnée, cette ordonnance collective vient annuler les outils cliniques suivants :	
Installation(s)	Annulation