

Installation : _____

Dossier : _____

Nom, Prénom : _____

Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
AAAA-MM-JJ

NAM : _____ Exp. _____
AAAA-MM

Nom, Prénom de la mère : _____

OXYGENOTHERAPIE DE COURTE DUREE SOINS INTENSIFS A DOMICILE (SIAD)

Poids : _____ kg

Taille : _____ cm

Allergies : _____ Clairance créatinine : _____ mL/min

CONDITION

- Suivi actif par l'équipe médicale/infirmier SIAD jusqu'au sevrage de l'oxygénothérapie
- Usager non admissible au Programme national d'oxygénothérapie à domicile (PNOD)
- Usager NON-FUMEUR

DIAGNOSTIC(S) relié(s) à l'épisode de soins intensifs à domicile (SIAD) :

OXYGÉNOTHÉRAPIE

Initiales _____ Débuté oxygénothérapie à _____ L/min _____ h/24h, SatO₂ visée entre _____ et _____ % et ajuster selon l'algorithme d'ajustement à domicile jusqu'à l'obtention d'une stabilité cardiorespiratoire

Initiales _____ Débuter le sevrage d'oxygénothérapie après 24 à 48 h de stabilité cardiorespiratoire selon algorithme sevrage d'oxygénothérapie à domicile. Aviser le médecin de garde SIAD si sevrage impossible

Si le sevrage d'oxygénothérapie est impossible vérifier si l'usager répond aux critères du Programme national d'oxygénothérapie à domicile (PNOD) pour oxygénothérapie long terme. Évaluations requises : Consultation en pneumologie; Gaz artériel; Saturométrie nocturne; Carboxyhémoglobine (ex-fumeur inférieur à 6 mois).

Autre : _____

Date et heure (aaaa/mm/jj)

Signature du prescripteur

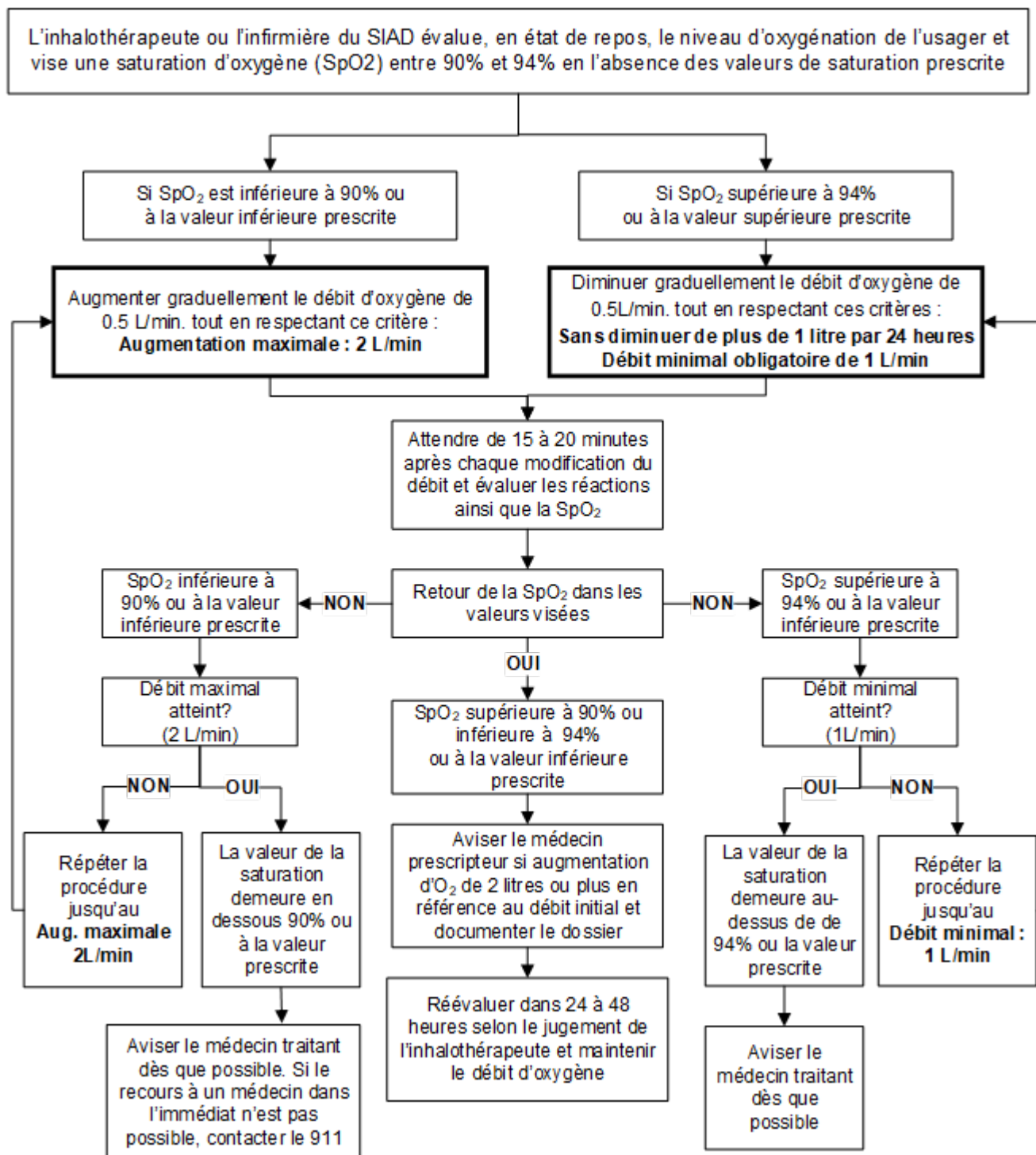
permis

☐ Envoyé par _____ (init.)

Heure d'envoi : _____

Ordonnance relevée par : _____ (init. inf.)

Algorithme d'ajustement d'oxygénothérapie à domicile



Algorithme de sevrage d'oxygénothérapie à domicile

