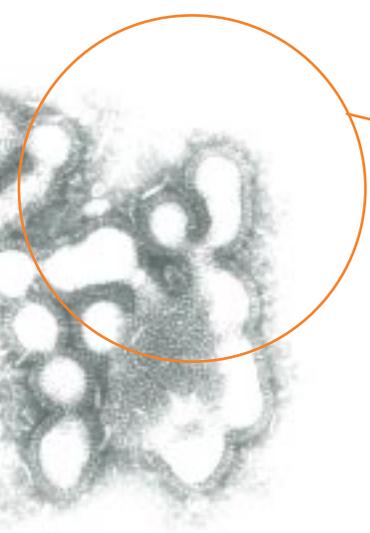




*N*ormes en soins et services respiratoires à domicile

Préambule

Au cours de la dernière décennie, le système de santé s'est orienté de plus en plus vers des services de santé à domicile. Les connaissances médicales plus approfondies ainsi que l'avancement des technologies nous permettent de prodiguer des soins à domicile toujours plus complexes qui, auparavant, étaient jugés impossibles. Considérant la réorganisation des services de santé vers le domicile, le vieillissement de la population, l'augmentation de maladies chroniques et la prévalence de maladies pulmonaires, on peut s'attendre à une évolution rapide dans ce secteur.



Préambule (suite)

L'inhalothérapeute doit s'assurer que tous les aspects cliniques et techniques ayant trait aux soins et aux services respiratoires à domicile soient conformes. Il doit s'assurer aussi que l'utilisateur et sa famille reçoivent toute l'information nécessaire afin que celui-ci puisse prendre une décision libre et éclairée quant aux traitements et aux interventions possibles, à la cessation de ces derniers et à l'évolution de sa maladie. Le respect des volontés de l'utilisateur est prioritaire et l'inhalothérapeute doit veiller à ce que :

- ~ les volontés de l'utilisateur soient toujours respectées (dans les limites des ressources disponibles et selon les directives du MSSS);
- ~ l'utilisateur, sa famille et les personnes désignées, en cas d'inaptitude, comprennent les conséquences de leurs décisions;
- ~ l'utilisateur et sa famille participent au développement du plan d'intervention;
- ~ l'utilisateur et sa famille acceptent les responsabilités inhérentes à la prestation des soins et des services respiratoires à domicile et respectent les consignes de traitements et d'entretien de l'équipement alloué.

Les soins et les services respiratoires à domicile requièrent des connaissances et des habiletés toujours davantage spécialisées. À ce titre, l'inhalothérapeute doit continuellement approfondir ses connaissances et ses habiletés cliniques, techniques et théoriques, et se perfectionner à l'égard de tout autre sujet lié à la prestation de soins et de services à domicile dont pourrait bénéficier leur clientèle. Dans les pages qui suivent, vous trouverez les normes établies, spécifiquement pour les soins et les services respiratoires à domicile, provenant tant du milieu privé que du milieu public.

Pratique

Évaluation de l'usager

Pour chaque nouvel usager, l'inhalothérapeute procède à une évaluation générale ou prend connaissance de l'évaluation si celle-ci a déjà été faite par un autre membre de l'équipe soignante. Cette évaluation générale porte, entre autres, sur :

- ~ le diagnostic actuel;
- ~ l'histoire de santé personnelle et familiale et le bilan de santé (analyse, ECG, TFP, infections);
- ~ la médication usuelle;
- ~ l'environnement physique;
- ~ les habitudes de vie;
- ~ les conditions économiques et les ressources financières disponibles;
- ~ les allergies connues;
- ~ la consultation du dossier médical, si disponible.

En plus, l'inhalothérapeute procède à une évaluation initiale de l'usager et, par la suite, à une évaluation à chaque visite à domicile. Cette évaluation doit notamment comprendre :

- ~ les signes vitaux;
- ~ les observations cliniques (respiration, toux, expectoration, dyspnée, œdème...);
- ~ l'auscultation pulmonaire;
- ~ la saturométrie;
- ~ la capnographie et la gazométrie, s'il y a lieu;
- ~ les tests de fonction respiratoire au besoin ou selon un protocole établi;
- ~ le suivi sur la médication, l'évaluation du plan d'action thérapeutique, l'état de santé, les visites médicales;

- ~ l'observation de la présence de plaies de pression faciale, s'il y a lieu;
- ~ l'évaluation de la canule de trachéotomie, du ballonnet et de la valve de type Passy Muir®, s'il y a lieu;
- ~ l'évaluation de l'état psychosocial de l'usager et de sa famille;
- ~ l'évaluation de l'environnement;
- ~ l'évaluation du soutien familial, des services domestiques auxiliaires et du réseau communautaire;
- ~ le respect des consignes d'entretien de l'équipement par l'usager et sa famille;
- ~ la validation des connaissances de l'usager et de celles de sa famille à l'égard de l'enseignement prodigué.

Intervention thérapeutique

L'inhalothérapeute adapte son intervention thérapeutique en fonction de l'ordonnance médicale et de l'évaluation de l'usager. Le plan d'intervention thérapeutique est déterminé en collaboration avec l'usager ou avec sa famille, s'il y a lieu, en fonction des besoins identifiés. Par la suite, le plan doit être soumis au médecin traitant. Pour tout type de thérapie, l'inhalothérapeute doit s'assurer de :

- ~ la conformité avec l'ordonnance médicale;
- ~ l'absence de contre-indication à la thérapie;
- ~ faire l'enseignement requis;

Normes en soins
et services
respiratoires à
domicile

- 
- ~ remettre à l'utilisateur une documentation précise expliquant comment effectuer ses traitements à domicile, les procédures d'asepsie et d'entretien, les précautions à prendre et les mesures de sécurité applicables;
 - ~ joindre toute observation au dossier médical de l'utilisateur.

Enseignement

L'éducation des usagers et de leur famille est un aspect qu'il ne faut pas négliger dans le cadre des soins à domicile. L'inhalothérapeute s'assure que ceux-là reçoivent la formation nécessaire sur tous les aspects relatifs à leur santé respiratoire. À ce titre, l'inhalothérapeute veille à prodiguer de l'enseignement sur les aspects suivants :

Information de base pour tous les usagers

- ~ la nature de la maladie et les précautions pour prévenir la transmission d'infections;
- ~ les signes et les symptômes d'infections respiratoires;
- ~ les buts et les objectifs des services offerts, la nature du traitement, les effets secondaires et les précautions à prendre;
- ~ les mesures préventives (antitabagisme, vaccins...);
- ~ le processus d'appel et les numéros de téléphone en cas d'urgence;
- ~ les mesures d'urgence (utilisation du réanimateur manuel, manœuvre d'Heimlich, développement d'un plan d'action d'urgence avec l'utilisateur et sa famille).

Information spécifique sur le plan thérapeutique, s'il y a lieu

- ~ les médicaments respiratoires et leurs effets secondaires;
- ~ l'aérosolthérapie;
- ~ l'oxygénothérapie;
- ~ l'assistance ventilatoire;
- ~ le fonctionnement de base et l'entretien du respirateur barométrique ou volumétrique :
 - filtres, tubulures, interfaces,
 - alarmes,
 - désinfection du matériel,
 - entretien des batteries interne et externe, s'il y a lieu;
- ~ les soins de trachéotomie et le changement de canule;
- ~ toute formation portant sur l'équipement utilisé à domicile :
 - démarches à suivre en cas de bris,
 - emplacement et transport sécuritaire de l'équipement,
 - l'entretien préventif;
- ~ l'utilisation et le transport sécuritaire de l'oxygène;
- ~ les techniques de rééducation respiratoire;
- ~ les techniques d'hygiène bronchique, d'aspiration et d'assistance à la toux.

Cet enseignement devra être structuré et enrichi de matériel didactique de qualité comprenant, notamment, des feuillets explicatifs qui seront remis aux usagers. L'inhalothérapeute assure le suivi des connaissances acquises en milieu hospitalier et à domicile à des intervalles réguliers et il intègre ses constatations au dossier de l'utilisateur.

Suivi thérapeutique

L'inhalothérapeute doit adapter la fréquence de ses visites selon l'état de santé de l'utilisateur et selon la compréhension de celui-ci et celle de sa famille à l'égard de la thérapie, à l'entretien de l'appareillage et aux mesures de sécurité applicables.

La fréquence des visites de suivi est déterminée en fonction :

- ~ de l'ordonnance médicale;
- ~ de l'évolution de la condition clinique de l'utilisateur;
- ~ des connaissances acquises de l'utilisateur et de sa famille;
- ~ de l'état médical et psychologique de l'utilisateur et des personnes soignantes de sa famille;
- ~ du sentiment de sécurité de l'utilisateur en ce qui concerne le retour à domicile;
- ~ de l'autonomie de l'utilisateur;
- ~ de la fidélité de l'utilisateur quant à l'entretien et à l'utilisation sécuritaire de l'équipement et du traitement;
- ~ du soutien familial et des ressources communautaires en place;
- ~ du respect du plan thérapeutique de l'utilisateur.

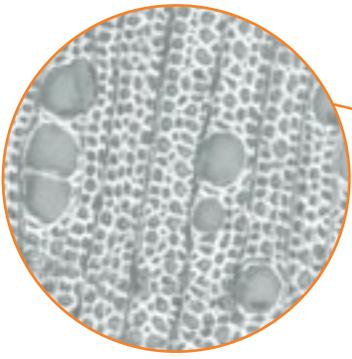
Des visites de suivi à domicile, même pour un utilisateur jugé stable, doivent s'effectuer deux fois par année ou plus souvent selon le plan thérapeutique établi. Une visite régulière chez le médecin traitant doit aussi être recommandée, notamment chez les utilisateurs trachéotomisés, pour des changements réguliers de leur canule.

Suivi technique

Procédures d'installation et de suivi pour tous les systèmes d'oxygénothérapie

Au cours de l'installation et du suivi des systèmes d'oxygénothérapie tels que bouteilles d'O₂ fixe, bouteilles de déambulation et concentrateur d'O₂, l'inhalothérapeute doit s'arrêter aux éléments suivants :

- ~ choix d'emplacement (emplacement central, endroit aéré, éloigné de toute source directe de chaleur). Les bouteilles de gaz comprimés doivent être installées sans risque de chute et doivent être fixées sur une base ou déposées dans un chariot;
- ~ vérification de l'intégrité du manodétendeur ou débitmètre;
- ~ vérification du bon fonctionnement du système économiseur (alarmes, piles, sensibilité du déclenchement);
- ~ installation des accessoires appropriés (tubulure d'oxygène, filtres, barboteur...);
- ~ ajustement et vérification du débit prescrit;
- ~ vérification du montage et du débit à la sortie de la tubulure d'O₂;
- ~ vérification du nombre de bouteilles d'O₂ en réserve;
- ~ vérification et documentation de la pression de la bouteille d'O₂ en utilisation ou en réserve;
- ~ vérification et documentation des heures d'utilisation du concentrateur d'O₂ et de la date du dernier entretien préventif en s'assurant de suivre les recommandations du fabricant;



- ~ pour la sécurité de l'utilisateur et celle de l'environnement, s'assurer de la présence d'une affiche indiquant l'utilisation de l'O₂ sur les lieux (dans la chambre où les bouteilles d'oxygène sont entreposées). S'assurer aussi que l'utilisateur avise Hydro-Québec, les pompiers et les policiers de son besoin thérapeutique d'O₂;
- ~ validation auprès de l'utilisateur et de sa famille de la compréhension des recommandations concernant l'utilisation sécuritaire de l'oxygène;
- ~ inscription au dossier de toutes les interventions effectuées.

En cas de panne électrique ou de bris d'équipements, une bouteille d'oxygène de réserve doit être laissée au domicile des usagers nécessitant de l'oxygène pour plus de 20 heures par jour. (cadre de référence sur l'oxygénothérapie du MSSS).

Procédures d'installation et de suivi en ventilation invasive (effractive) et non invasive (non effractive)

Au moment de l'installation d'un appareil barométrique ou volumétrique, l'inhalothérapeute s'arrête aux éléments suivants :

- ~ emplacement de l'appareil dans un endroit aéré et éloigné de toute source directe de chaleur;
- ~ présence d'une prise de courant unique sans rallonge électrique (sauf si elle est munie d'un disjoncteur);

- ~ concernant l'appareil et le montage :
 - test d'étanchéité,
 - réglage des dispositifs d'alarmes intégrées et auxiliaires,
 - vérification visuelle et sonore des alarmes,
 - étalonnage du manomètre de pression,
 - ajustement des paramètres prescrits et des paramètres auxiliaires (par exemple, la sensibilité et le débit doivent être ajustés au confort de l'utilisateur),
 - filtres,
 - système d'humidification, s'il y a lieu,
 - batterie interne et externe, s'il y a lieu;
- ~ montage d'oxygène, s'il y a lieu, et utilisation de l'affiche « O₂ en utilisation »;
- ~ choix du masque et de la courroie (ajustement au besoin);
- ~ installation des accessoires;
- ~ confort de l'utilisateur quant à l'installation;
- ~ validation des connaissances à l'égard des mesures de sécurité de l'utilisateur et de sa famille;
- ~ enseignement, au besoin;
- ~ inscription au dossier de toutes les interventions effectuées.

Chez les usagers qui utilisent un appareil d'assistance respiratoire plus de 12 heures par jour, une batterie externe avec câble d'interface pour prise de courant auxiliaire (prise de 12 volts) ainsi qu'une alarme de basse pression auxiliaire sont obligatoires.

Tout appareil utilisé pour l'assistance ventilatoire à domicile doit être muni d'alarmes visuelles et sonores de haute pression, de basse pression et de faible charge de batterie, d'une batterie rechargeable interne et d'une batterie externe avec câbles appropriés en cas de panne électrique.

Chez les usagers ayant une autonomie respiratoire de moins de 6 heures, un réanimateur manuel est obligatoire en cas de panne électrique ou de bris d'équipements. La nécessité d'avoir un deuxième respirateur en réserve doit être évaluée en fonction de chaque usager, en tenant compte de son état médical, de son soutien familial et des ressources communautaires disponibles.

Procédure d'installation et de suivi pour les appareils auxiliaires

Durant l'installation ou au cours de la visite de suivi, l'inhalothérapeute s'assure des éléments suivants en ce qui a trait aux appareils auxiliaires (compresseurs, appareil à suction...) :

- ~ choix de l'emplacement (endroit aéré et éloigné de toute source directe de chaleur);
- ~ vérification de l'appareil (pression, trappe à eau, batterie, etc.);
- ~ installation des accessoires (tubulures, cathéters, nébuliseurs, etc.);
- ~ validation des connaissances de l'usager et de celles de sa famille relativement aux mesures de sécurité;
- ~ enseignement, au besoin;
- ~ inscription au dossier de toute intervention effectuée.

Rééducation respiratoire

En ce qui a trait à l'évaluation des usagers et au développement d'un plan d'intervention pour la rééducation respiratoire, l'inhalothérapeute doit considérer les éléments suivants :

- ~ sélection des usagers qui répondent aux critères d'admissibilité pour la rééducation respiratoire;
- ~ évaluation de l'usager (évaluation clinique et des habitudes de vie);
- ~ établissement d'objectifs réalisables;
- ~ établissement du plan thérapeutique, s'il y a lieu, pour :
 - l'hygiène bronchique,
 - le conditionnement physique,
 - l'aérosolthérapie,
 - l'enseignement,
 - autres éléments tels que programmes de cessation tabagique, facteur environnemental, immunisations annuelles;
- ~ évaluation du progrès de l'usager;
- ~ suivi à long terme.

Aspiration bronchique

Avant de procéder à une aspiration bronchique, l'inhalothérapeute s'assure :

- ~ de consulter le dossier de l'usager pour valider les réactions de celui-ci durant les séances d'aspirations bronchiques antérieures;
- ~ d'utiliser les méthodes de préoxygénation et de postoxygénation pour les usagers qui utilisent l'oxygène régulièrement;

Normes en soins
et services
respiratoires à
domicile

- ~ de valider l'utilisation de la technique d'aspiration (propre ou stérile) avec le comité de prévention des infections de l'établissement ou d'un autre établissement associé;
- ~ de valider les connaissances de l'utilisateur et celles de sa famille sur la technique d'aspiration;
- ~ de démontrer la technique d'aspiration à la famille et de valider l'exécution de cette technique;
- ~ d'enseigner, au besoin;
- ~ d'inscrire, au dossier, toute intervention effectuée.

Étude de saturométrie nocturne

Avant de procéder à une installation pour une étude de saturométrie nocturne, l'inhalothérapeute s'assure :

- ~ d'obtenir le consentement de l'utilisateur selon le protocole établi;
- ~ de donner tous les renseignements requis à l'utilisateur et à sa famille;
- ~ d'enseigner l'installation;
- ~ de laisser les coordonnées en cas de problèmes techniques;
- ~ de récupérer l'équipement, s'il y a lieu;
- ~ de noter toutes les interventions dans le dossier de l'utilisateur;
- ~ d'assurer le suivi des résultats selon la politique et la procédure établies par l'établissement.

Transport et déplacement

L'inhalothérapeute doit fournir une formation appropriée aux utilisateurs qui doivent se mouvoir avec de l'oxygène ainsi qu'à leur famille, en soulignant les points suivants :

- ~ les mesures de sécurité liées aux propriétés de l'oxygène et à l'entretien de l'équipement;
- ~ les contre-indications du tabagisme;
- ~ la « compliance » de l'utilisateur face au plan thérapeutique;
- ~ les mesures d'urgence, par exemple, en cas de fuite d'oxygène, d'une urgence médicale et en cas d'incendies;
- ~ le matériel requis pour un déplacement, par exemple, un nombre suffisant de bouteilles d'O₂ en réserve;
- ~ les mesures à prendre au cours des voyages par automobile, train, avion ou bateau.

Chez les utilisateurs qui doivent se déplacer avec un respirateur volumétrique, l'utilisateur et sa famille doivent recevoir la formation nécessaire pour un déplacement sécuritaire. Au moins, les points suivants doivent être enseignés :

- ~ emplacement sécuritaire du respirateur sur le fauteuil roulant, s'il y a lieu;
- ~ disponibilité de tout le matériel nécessaire durant les déplacements tel que :
 - batteries interne et externe (à capacité maximale),
 - réanimateur manuel,
 - canule de trachéotomie en réserve pour les utilisateurs trachéotomisés,
 - seringue de 10 cc,
 - appareil portatif de succion,
 - nez artificiel,
 - méthode de communication, si elle est disponible.

Appareillage

Au moment de l'installation de tout appareil à domicile, l'inhalothérapeute doit renseigner l'utilisateur, sa famille et les autres professionnels communautaires concernés sur les éléments suivants :

- ~ l'utilisation sécuritaire de l'appareil;
- ~ les mesures d'urgence en cas de bris;
- ~ l'entreposage et le transport sécuritaire;
- ~ l'utilisation de l'affiche « Oxygène en utilisation », s'il y a lieu.

Oxygénothérapie

Au moment de l'installation, et lors de chacune des visites de suivi, l'inhalothérapeute s'assure que les vérifications suivantes soient effectuées :

Concentrateur d'oxygène

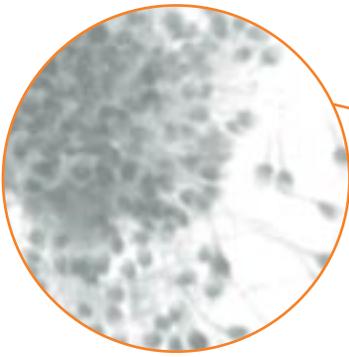
- ~ aspect extérieur;
- ~ analyse de concentration d'O₂ à la sortie du concentrateur et à la sortie de la tubulure si cette dernière dépasse une longueur de 1 m 50;
- ~ concentration d'O₂ de 85 % et plus à un débit de 4 l/min;
- ~ batterie;
- ~ débit;
- ~ alarmes sonore et visuelle;
- ~ filtres;
- ~ nombre d'heures d'utilisation et date de la dernière inspection du fabricant;
- ~ nombre de bouteilles d'oxygène en réserve en cas de panne électrique ou de bris d'équipements.

Entretien et changement des filtres

- ~ filtre à poussière : laver au moins 2 fois par semaine;
- ~ filtre de feutre : changer mensuellement;
- ~ filtre à bactéries de type Pall : changer aux 4000 heures si l'utilisation est régulière ou aux 6 mois, le cas échéant;
- ~ filtre à bactéries longue durée : changer aux 5000 heures maximum ou selon les recommandations du fabricant.

Les filtres doivent être changés ou nettoyés plus fréquemment en fonction des facteurs environnementaux et saisonniers ou selon les recommandations des fabricants.

Normes en soins
et services
respiratoires à
domicile



Oxygène par bouteille de gaz comprimé

Vérifications des éléments suivants :

Systeme fixe	Systeme de déambulation
Manodétendeur	Manodétendeur
Chariot	Chariot, coffret ou sac de transport
Pression de la bouteille d'oxygène	Pression de la bouteille d'oxygène
Étiquette sur la bouteille	Étiquette sur la bouteille
Débit	Débit
Nombre de bouteilles en réserve	Nombre de bouteilles en réserve
	Piles et boîte de contrôle
Entreposage qui réponde aux normes de sécurité	Entreposage qui réponde aux normes de sécurité

Oxygène liquide

Vérification de la base et du réservoir de déambulation (balladeur) :

- ~ indicateur du niveau de liquide;
- ~ vérification du débit;
- ~ remplissage du réservoir de déambulation;
- ~ accessoires.

Ventilation invasive et non invasive

Au moment de l'installation d'un CPAP, d'un BiPAP ou d'un respirateur volumétrique, l'inhalothérapeute doit vérifier les éléments suivants :

- ~ aspect extérieur;
- ~ filtres;
- ~ pression/rampe;
- ~ batterie interne, s'il y a lieu;
- ~ batterie externe, câble d'interface auxiliaire et chargeur, s'il y a lieu;
- ~ humidificateur ou échangeur de chaleur et d'humidité (ECHF), s'il y a lieu;
- ~ réglage des paramètres prescrits et des paramètres pour le confort de l'utilisateur (débit, sensibilité);
- ~ masques, courroies, adaptateurs;
- ~ test d'étanchéité, autotest, s'il est disponible;
- ~ valve de compensation de fuites (Whisper® ou valve Plateau®);
- ~ heures d'utilisation, si cela est possible;
- ~ alarmes intégrées et auxiliaires;
- ~ respirateur en réserve, s'il y a lieu;
- ~ disponibilité d'une canule du même format et d'un format plus petit en réserve, chez les usagers trachéostomisés;
- ~ réanimateur manuel, s'il y a lieu;

- ~ système de succion et d'O₂, s'il y a lieu;
- ~ tout équipement et fourniture en réserve, s'il y a lieu.

Entretien des filtres

Changer selon les normes du fabricant ou plus fréquemment, si l'utilisation est régulière.

Compresseur

Humidification des voies respiratoires

L'inhalothérapeute effectue les vérifications suivantes à l'installation et annuellement, ou plus fréquemment, si l'utilisation est régulière :

- ~ aspect extérieur;
- ~ lecture de la pression (PSI);
- ~ débit minimum de 6 à 8 l/min;
- ~ disponibilité, intégrité et propreté des pièces.

Entretien des filtres

Changer selon les normes du fabricant ou plus fréquemment, s'il y a lieu.

Aérosolthérapie humide

L'inhalothérapeute effectue les vérifications suivantes à l'installation, annuellement ou plus fréquemment, si l'utilisation est régulière :

- ~ débit en circuit (le débit-litre doit être installé entre le compresseur et le nébuliseur afin que la lecture obtenue soit celle du débit réel généré par le compresseur);
- ~ disponibilité, intégrité et propreté des pièces.

Entretien des filtres

Changer selon les normes du fabricant ou plus fréquemment, si l'utilisation est régulière.

Appareil à succion

L'inhalothérapeute effectue les vérifications suivantes au moment de l'installation, annuellement ou plus fréquemment, si l'utilisation est régulière :

- ~ aspect extérieur;
- ~ test d'étanchéité;
- ~ niveau de pression de succion ajusté;
- ~ niveau d'huile, s'il y a lieu;
- ~ pile, s'il y a lieu;
- ~ batterie rechargeable;
- ~ interface pour prise de courant auxiliaire en vue de l'utilisation en automobile (prise de 12 volts).

Entretien des filtres

Changer selon les normes du fabricant ou plus fréquemment, si cela est nécessaire.

Normes en soins
et services
respiratoires à
domicile



Aseptisation

Santé Canada répartit le matériel médical, l'équipement et le matériel chirurgical en trois catégories, selon le risque d'infection lié à leur utilisation : matériel critique, semi-critique et non critique. Le matériel utilisé en soins à domicile a été classifié en respectant ces catégories. Toutefois, les normes contenues dans le fascicule *Prévention de la transmission des infections* doivent être respectées afin de couvrir l'ensemble des lignes directrices établies par Santé Canada.

Matériel semi-critique

Selon Santé Canada, le matériel semi-critique nécessite un nettoyage méticuleux suivi, de préférence, par une désinfection de haut niveau. Il s'agit du matériel qui entre en contact avec la peau non intacte ou les muqueuses, mais qui, généralement, ne les pénètre pas.

Oxygénothérapie

Matériel	Fréquence d'aseptisation
Barboteur	Changement tous les 3 mois ou plus fréquemment, si cela est nécessaire. Aseptisation 1 fois par semaine ou plus fréquemment, si cela est nécessaire. Vider complètement 1 fois par jour et remplir d'eau fraîche déminéralisée.
Trappe à eau	Changement tous les 6 mois ou plus fréquemment, si cela est nécessaire. Aseptisation 1 fois par semaine ou plus fréquemment, si cela est nécessaire.
Canule nasale, masque d'oxygène et coffret trachéal	Changement chaque mois ou plus fréquemment, si cela est nécessaire, en fonction du plan d'intervention établi. Lavage 1 fois par semaine ou plus fréquemment, si cela est nécessaire.

Ventilation invasive (effractive) et non invasive (non effractive)

Matériel	Fréquence d'aseptisation
Tubulure	Changement tous les 2 mois ou plus fréquemment, si cela est nécessaire.
Canule interne de trachéotomie	Aseptisation 1 fois par jour.
Valve Passy Muir®	
Masque et tubulure pour ventilation non invasive	Aseptisation 1 fois par semaine.
Humidificateur (vapeur froide)	Aseptisation 1 fois par semaine. Changement d'eau tous les 2 jours.
Humidificateur (vapeur tiède)	Rinçage 1 fois par jour. Aseptisation 1 fois par semaine.

Aspiration bronchique

Matériel	Fréquence d'aseptisation
Bouteille de collection	Lavage de la bouteille chaque jour. Aseptisation 1 fois par semaine.
Cathéter	Aseptisation après chaque aspiration trachéale. Changement du cathéter chaque jour ou tous les 2 jours, selon l'usage.
Tube de raccordement	Nettoyage quotidien.
Succion buccale	Aseptisation 1 fois par semaine.

Normes en soins
et services
respiratoires à
domicile

Humidification

Matériel	Fréquence d'aseptisation
Nébuliseur à jet	Aseptisation 1 fois par semaine pour un même usager. Changement tous les 3 mois ou plus fréquemment, si cela est nécessaire, pour un même usager. Vider complètement tous les jours et remplir d'eau fraîche déminéralisée.
Tubulure annelée	Aseptisation 1 fois par semaine. Changement tous les 6 mois ou plus fréquemment, si cela est nécessaire, pour un même usager.
Coffret trachéal	Aseptisation 1 fois par semaine. Changement tous les 3 mois pour un même usager.

Appareils auxiliaires

Matériel	Fréquence d'aseptisation
Spiromètre	Changement du filtre et de la pièce buccale à chaque usager. Aseptisation de la turbine ou du pneumotachographe 1 fois par semaine.
Pièces buccales	Changement entre chaque usager. Aseptisation, pour un même usager, 1 fois par semaine.
Valve unidirectionnelle	Changement entre chaque usager. Aseptisation, pour un même usager, 1 fois par semaine.
Dispositifs de pression expiratoire positive (PEP) vibratoire (Flutter®, Acapella®)	Changement entre chaque usager. Aseptisation, pour un même usager, 1 fois par semaine.

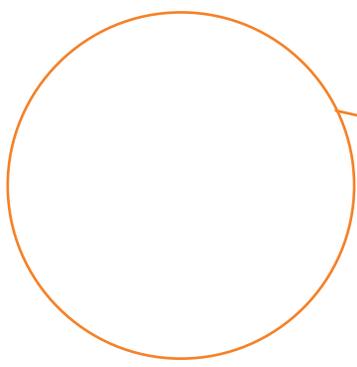
Matériel non critique

Selon Santé Canada, le matériel non critique nécessite un nettoyage et une désinfection de faible niveau. Il s'agit d'appareils qui n'entrent pas en contact avec l'utilisateur ou qui peuvent toucher la peau, sans avoir de contact avec les muqueuses.

Matériel	Fréquence d'aseptisation
Courroie pour masque	Lavage 1 fois par semaine.
Surface des appareils	Aseptisation 1 fois par semaine ou plus fréquemment, si cela est nécessaire.

Normes en soins
et services
respiratoires à
domicile





*Ordre professionnel
des inhalothérapeutes
du Québec*

OPIQ