

PROGRAMME RÉGIONAL D'OXYGÉNOTHÉRAPIE À DOMICILE
Démarches suite à une demande d'oxygénothérapie à domicile
Volet médical

<p align="center">À l'hôpital En phase pré-congé de l'hôpital Prescription d'oxygénothérapie à domicile</p>	<p align="center">À domicile ≥ 24 à 48 heures jours ouvrables après le congé</p>	<p align="center">À domicile < 12 semaines – avant l'évaluation</p>	<p align="center">Évaluation par le médecin mandaté à 12 semaines</p>	<p align="center">Réévaluation annuelle O2 long terme</p>
<p>Lorsque le patient est stabilisé, le médecin mandaté ou pneumologue :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Effectue une évaluation médicale et les examens requis en prévision du congé et voit la pertinence d'une prescription d'O₂ à domicile avec le support de l'inhalothérapeute; • Planifie la prochaine réévaluation médicale de la prescription d'O₂ à domicile par un médecin mandaté selon le cheminement visé (R.V.); • Complète la partie médicale du formulaire « Demande de service d'oxygénothérapie à domicile », avec le soutien de l'inhalothérapeute ou de l'infirmière et assure que le md traitant et/ou mandaté soit en c.c. 	<p>Médecin mandaté ou le pneumologue demeure disponible pour répondre à toute problématique soulevée par l'inhalothérapeute / infirmière à domicile</p>	<p>Médecin mandaté ou le pneumologue demeure disponible pour répondre à toute problématique soulevée par l'inhalothérapeute / infirmière à domicile</p> <p>Note : suite à une hospitalisation, un suivi médical est idéalement effectué ≤ 1 mois ou même plus tôt, selon le risque de réhospitalisation du patient.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluation besoin d'oxygène à domicile long terme selon les résultats suivants et en lien avec le rapport de l'inhalothérapeute du domicile : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Gaz artériel à l'air ambiant requis selon le protocole si saturation d'oxygène au repos et à l'air ambiant se situe entre 88 % et 92 % ; ▶ Si la saturation ≤ 88 % à l'air ambiant, on continue le traitement; ▶ Si SAO₂ >92 % à l'air ambiant, on peut sevrer O₂ selon protocole et l'ordonnance médicale. • Médecin mandaté fait une prescription oxygène à domicile de long terme et si indiqué, O₂ de déambulation selon les besoins du patient en utilisant le formulaire « <i>Demande d'oxygénothérapie à domicile</i> » et assure que le md traitant et/ou mandaté soit en c.c.; • Selon les critères établis, une évaluation d'oxygène de déambulation utilisant le test de marche de 6 minutes peut être demandée dans un centre spécialisé. • Cas O₂ de déambulation ne nécessitant pas le test de marche de 6 minutes (voir les critères) : <ul style="list-style-type: none"> ▶ État fonctionnel médiocre : CRM 4 à 5 au repos et en état stable; ▶ Statut nutritionnel médiocre (indice de masse corporelle < 19 kg/m²); ▶ Infections récurrentes sévères; ▶ Hypertension pulmonaire. 	<p>Comme tout médicament, l'oxygène doit être prescrit annuellement et ajusté au besoin</p> <ul style="list-style-type: none"> • Médecin mandaté et/ou traitant effectue une réévaluation de l'état respiratoire du patient et du besoin d'O₂ à domicile de longue durée en lien avec le rapport de l'inhalothérapeute <ul style="list-style-type: none"> ▶ Gaz artériel à l'air ambiant si saturation d'oxygène au repos et à l'air ambiant se situe entre 88 % et 92 % selon protocole; ▶ Si saturation ≤ 88 % à l'air ambiant, on continue le traitement; ▶ Si SAO₂ >92 % à l'air ambiant on peut sevrer O₂ selon protocole et l'ordonnance médicale. • Le médecin traitant fait le renouvellement de la prescription d'oxygène à domicile long terme et, si indiqué, O₂ de déambulation selon les besoins du patient en utilisant le formulaire « <i>Demande d'oxygénothérapie à domicile</i> ».

PROGRAMME RÉGIONAL D'OXYGÉNOTHÉRAPIE À DOMICILE
Démarches suite à une demande d'oxygénothérapie à domicile
Volet inhalothérapeute et infirmier

<p align="center">À l'hôpital En phase pré-congé de l'hôpital Prescription d'oxygénothérapie à domicile</p>	<p align="center">À domicile ≥ 24 à 48 heures jours ouvrables après le congé</p>	<p align="center">À domicile < 12 semaines – avant l'évaluation</p>	<p align="center">Évaluation à 12 semaines</p>	<p align="center">Réévaluation annuelle O2 long terme</p>
<p>Inhalothérapeute:</p> <ul style="list-style-type: none"> S'assure qu'un gaz artériel air ambiant selon protocole en état stable soit fait ≤ 48 heures du congé; Valide l'état fumeur (selon procédure monoxyde de carbone); Complète le <i>Contrat d'engagement</i>; Début l'enseignement prioritaire; <p>Infirmière ou inhalothérapeute de la liaison</p> <ul style="list-style-type: none"> Complète les « renseignements supplémentaires » de la <i>Demande d'oxygénothérapie à domicile</i> et vérifie si tous les examens exigés sont faits; Si l'équipement O2 est subventionné par les assurances privées ou autres, accompagne le patient dans le choix du fournisseur et l'organisation d'équipement O2 à domicile; Télécopie les documents requis au Guichet Universel; S'assure de l'installation de l'équipement O2 à domicile avec le fournisseur et la coordination globale du patient 24 heures avant congé. <p>Guichet Universel Santé Gatineau (GU-Santé)</p> <ul style="list-style-type: none"> Vérifie que le formulaire soit complet; Vérifie l'admissibilité selon les critères PNOD; Vérifie que le médecin prescripteur soit mandaté ou pneumologue; Télécopie le formulaire au fournisseur associé et au Soutien à domicile (SAD). <p>Fournisseur</p> <ul style="list-style-type: none"> Dès la réception de la requête, confirme avec le professionnel responsable de la liaison et le patient/famille, la date du congé et organise l'installation de l'équipement à domicile; Fournit une trousse d'O2 de sortie de 20 heures. 	<p>Inhalothérapeute :</p> <ul style="list-style-type: none"> Fait une évaluation et monitoring de l'état cardiorespiratoire selon la procédure d'oxygénothérapie à domicile et les normes en soins et services respiratoires à domicile de l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec; Évalue la sécurité de l'environnement vis-à-vis l'O2; Continue l'enseignement O2/ programme d'autogestion de la maladie respiratoire. 	<p>L'inhalothérapeute / l'infirmière SAA ainsi que l'équipe interdisciplinaire effectuent:</p> <ul style="list-style-type: none"> Le suivi selon le suivi systématique MPOC/oxygène à domicile; Le plan global de services en collaboration avec le patient et ses proches; l'enseignement et favorisent l'autogestion et l'adaptation du patient/ ses proches à sa/ ses maladie(s) chronique(s) et à l'oxygénothérapie; un soutien à la cessation tabagique; la promotion de la mobilisation et l'autonomie; les références aux autres membres de l'équipe interdisciplinaire et autres programmés (exemple, hôpital de jour, etc.); <p><i>*Infirmière est responsable pour la grille multi-clientèle (OEMC) ainsi qu'un PII, PII/ PSI, c-à-d, l'évaluation globale, le plan de soins individualisé et l'organisation des services.</i></p> <p>Inhalothérapeute</p> <ul style="list-style-type: none"> Fait l'évaluation du besoin O2; Le plus tôt possible, débute l'évaluation O2 portatif; Fait l'ajustement du débit d'O2 selon l'ordonnance médicale et le protocole établi; Entre 8 à 12 semaines, si la SpO2 demeure > 90% à l'air ambiant au repos durant 2 visites consécutives, avise le médecin traitant et avec son accord débute le sevrage d'oxygène. Avant chaque visite médicale et à 12 semaines, l'inhalothérapeute fait parvenir au médecin traitant et au médecin mandaté une note-résumé de l'état du patient ainsi que des interventions faites. 	<p>L'inhalothérapeute fait un rapport de:</p> <ul style="list-style-type: none"> L'état du patient; Sa conformité au traitement; L'utilisation d'O2 de sortie; Des résultats des interventions VEMS pour les cas MPOC; L'état fumeur (selon procédure monoxyde de carbone); L'évaluation du besoin d'oxygène de déambulation selon les <i>Critères régionaux médicaux d'admissibilité du programme régional d'oxygénothérapie à domicile de l'Outaouais.</i> <p>Inhalothérapeute</p> <ul style="list-style-type: none"> Fait parvenir une note-résumé de son évaluation au médecin traitant incluant la recommandation ou non d'O2 de déambulation; Évalue le besoin d'oxygène à domicile: <ul style="list-style-type: none"> Organise gaz artériel à l'air ambiant si saturation d'oxygène au repos et à l'air ambiant se situe entre 88% et 92% selon l'ordonnance; Si saturation ≤ 88% à l'air ambiant, on continue le traitement; Si SAO2 > 92% à l'air ambiant on peut sevrer O2 selon protocole et l'ordonnance médicale. <p>Guichet Universel Santé Gatineau (GU-Santé) vérifie si :</p> <ul style="list-style-type: none"> Le formulaire est complété; L'éligibilité selon les critères PNOD; Vérifie si l'ordonnance médicale est complétée par un médecin mandaté ou pneumologue Télécopie le formulaire vérifié au fournisseur O2 du patient et le SAD impliqué. 	<p>Comme tout médicament, l'oxygène doit être resprescrit annuellement et au besoin.</p> <p>L'inhalothérapeute ou l'infirmière Voir évaluation à 12 semaines</p> <p>Guichet Universel Santé Gatineau (GU-Santé)</p> <ul style="list-style-type: none"> Voir évaluation à 12 semaines