

Oxygénothérapie haut débit (OPTIFLOW™) en réanimation



CHANGE\Site Annecy

Mode opératoire
Utilisation matériel et DM

GH-MO-045 V02

Date d'application : 27/03/2019

Page : 1/3

1 - Objet

Ce mode opératoire décrit l'utilisation du matériel à oxygénothérapie Optiflow™ dans le secteur de réanimation du CHANGE site d'Annecy.

2 - Personnes concernées

- × Kinésithérapeutes
- × Médecins
- × IDE

3 - Définition

Optiflow™ : Matériel d'oxygénothérapie permettant de faire du haut débit à l'oxygène pur.

Oxygénothérapie : Traitement par enrichissement en oxygène de l'air inspiré.

4 - Matériel :

Matériel nécessaire :

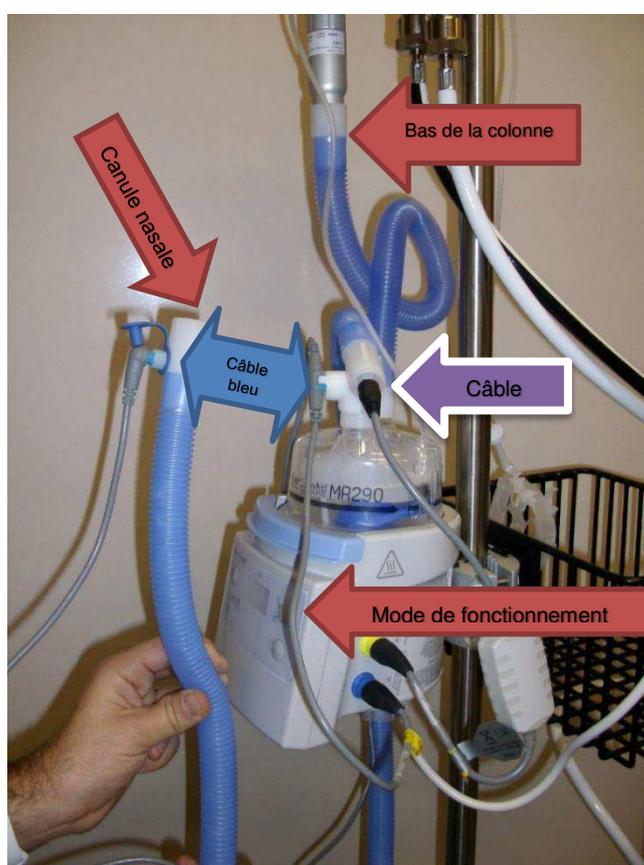
- Colonne d'Optiflow™ avec les câbles du capteur de température (bleu) et d'alimentation du fils chauffant (jaune) ;
- 1 circuit de réchauffeur humidificateur (RT380) sur lequel nous n'utiliserons que le circuit bleu (conserver le circuit blanc), la cuve et le filtre. Désadapter le raccord en Y de l'extrémité du circuit ;
- Une poche d'eau de 3000ml ;
- Une canule nasale à la bonne taille.



5 - Utilisation :

5.1 Montage :

- Glisser la cuve du circuit sur plateau du réchauffeur (bien s'assurer du verrouillage) ;
- Placer la poche d'eau sur la potence et la percuter avec la tubulure de la cuve ;
- Connecter le petit tuyau bleu entre le débitmètre de la colonne et la cuve. Le tuyau le plus long partira de la cuve et ira jusqu'au patient ;
- Brancher les câbles électriques du réchauffeur (embouts bleu et jaune) au circuit du patient (l'alimentation du fil chauffant se trouve derrière la pièce blanche, les capteurs thermiques se connectent sur le côté de cette pièce et à la sortie du circuit) ;
- Raccorder la canule nasale à l'extrémité du circuit ;
- Brancher l'alimentation électrique ainsi que les arrivées en air et oxygène et allumer le réchauffeur. De préférence, laisser le mode « intubation » sélectionné, si mauvaise tolérance passer en mode « masque » en appuyant sur le bouton de droite (au-dessus de l'interrupteur).



5.2 Réglage :

- Débuter l'oxygénothérapie à FIO₂ 100 % avec un débit de gaz entre 50 et 70 l/min selon l'hypoxémie et la tolérance du patient ;
- Alerter le médecin si signes de détresse respiratoire persistant ou se majorant après traitement, FR \geq à 40/minute, SpO₂ < 90 % plus de cinq minutes, pour envisager intubation.

- Puis une fois la situation clinique stabilisée envisager après accord médical une diminution progressive de la FIO₂ pour obtenir l'objectif de SpO₂ prescrit.
- Ajuster parallèlement le débit de gaz frais selon la FIO₂ comme indiqué ci-dessous :

FIO ₂	60-100 %	40-60 %	30-40 %	21-30 %
Débit de gaz frais	50-70 l/min	40 et 50 l/min	30 et 40 l/min	30 l/min

- l'O₂-HDN peut être interrompue et relayée par une oxygénothérapie conventionnelle sur prescription médicale ou lorsque la FiO₂ est inférieure à 30 % avec une SpO₂ supérieure ou égale à 92 %, et la FR < 25 cycles/minute pendant au moins six heures.

5.3 Entretien :

- Changement des tuyaux tous les 14 jours maximum si non souillés.

5.4 Rangement :

- Jeter en DASRI les consommables (tuyaux, canule, poche à eau et tubulure) ;
- Nettoyer à l'aide d'une solution désinfectante rémanente, la colonne ainsi que le réchauffeur humidificateur avec ses câbles.

6 - Documents associés

- ✓ [GH-MO-044](#) Aérosolthérapie par Aerogen
- ✓ [GH-MO-101](#) Utilisation du respirateur Dräger Evita XL
- ✓ [GH-MO-1615](#) Utilisation du respirateur Dräger Evita 4
- ✓ [GH-MO-1616](#) Utilisation du respirateur Monnal T60
- ✓ [GH-MO-1617](#) Utilisation du respirateur de transport Elisée

7 - Documents de référence

- ✓ Notice d'utilisation de l'Optiflow.

Diffusion	
-	Réanimation, USC

Rédaction	Emmanuel JEAN (Pôle Soins critiques - Annecy - REA/USC - IDEC)	09/11/2017
Vérification	Yann COICAUD (Pôle Soins critiques - Annecy - REA/USC - IDE)	10/11/2017
Approbation	David BOUGON (Pôle Soins critiques - Annecy - REA/USC - Médecin)	26/03/2019