

# Bonne administration de l'oxygénothérapie chez la personne âgée



**MÉDICAMENTS**

**DISPOSITIFS  
MÉDICAUX**

**INNOVATIONS  
THÉRAPEUTIQUES**

# Points essentiels

## AVANT L'ADMINISTRATION

**Lire** les étiquettes pour identifier la nature du gaz.

- Ne pas se fier à la couleur de la bouteille, confusions entre bouteilles (ex. MEOPA / Oxygène)
- Ne pas confondre nom de fabricant et nom du gaz (Ex : AIR ..... qui peut correspondre au fabricant).

**Vérifier** l'absence de corps gras sur le visage de la personne (maquillage) ne pas utiliser de flacons pressurisés (déodorant) ou de solvant.

**Se laver** les mains à l'eau et au savon avant toute manipulation de la source d'oxygène et des raccordements : l'utilisation de solution hydroalcoolique est déconseillée (combustible).

**Calculer** l'autonomie de la bouteille (pression manodétendeur en bars et tableaux pour déterminer l'autonomie en litres).

# Choisir la source la plus adaptée

(HAS Mai 2012)

- Les sources d'oxygène proposées pour l'oxygénothérapie à domicile sont les concentrateurs d'oxygène fixes et mobiles, les bouteilles d'oxygène gazeux et les réservoirs d'oxygène liquide.
- Toutes ces sources sont considérées comme équivalentes, du point de vue de l'efficacité clinique.
- Les différences qui guident le choix du prescripteur sont liées au débit, à la commodité d'emploi (bruit, utilisation en dehors du domicile, autonomie, remplissage du portable par le patient, etc.) et au coût.



**Une bouteille d'oxygène est à une pression 30 à 50 fois plus élevée qu'une bouteille de champagne ou 100 fois celle d'un pneumatique de voiture.**

# Matériel d'administration

## Préparation du résident





- Prévenir de l'installation du dispositif d'administration
- Installer en position assise ou demi-assise
- Faire moucher la personne

## Administration

- Régler le débitmètre au débit prescrit, sans l'ouvrir directement au débit max.
- Brancher la tubulure, s'assurer d'un débit (absence de plicature)
- Positionner et repositionner régulièrement le dispositif d'administration afin d'éviter la survenue d'escarre. Tracer l'administration dans dossier.

Voir aussi la fiche OMÉDIT Centre

### BON USAGE DES DISPOSITIFS D'OXYGÉNOTHERAPIE

Lunettes nasales	Masque simple à O <sub>2</sub>	Masque Venturi avec jeu de buse déterminant la FiO <sub>2</sub>	Masque à haute conc° avec réservoir et valve anti-retour
 <p>PEC selon LPPR : 2 par mois</p> <p>Débit : 1 à 6L/min</p> <p>FiO<sub>2</sub> : 25 à 44%</p>	 <p>Débit : 4 à 8 L/min</p> <p>FiO<sub>2</sub> : 40 à 60%</p>	 <p>Débit : 4 à 8 L/min</p> <p>FiO<sub>2</sub> : 25 à 60%</p>	 <p>Débit : &gt; 10 L/min</p> <p>FiO<sub>2</sub> : 70 à 90%</p>

## Surveillance des signes locaux

Saignement de nez, dessèchement (débit élevé)

Irritation des muqueuses, nécrose des ailes du nez et de la cloison nasale

Surveiller les points d'appui chez les patients à risque d'escarre

**Ne pas mettre de corps gras sur le visage de la personne !**

## Surveillance générale de la personne

Recherche d'une coloration anormale (peau et muqueuses)

Etat de conscience : agitation, somnolence, maux de tête

Fonction respiratoire : rapide, rythme, amplitude, bruit

Fonction cardiaque : fréquence, hypertension artérielle

Sueurs, hypersécrétion bronchique, gastrique, salivaire, tremblements des doigts, crise convulsive