

UTILISATION de l'OXYGENE : notre expérience

Voilà comment on fonctionne à Larrazet (82) :

Indications :

- Insuffisance respiratoire chronique

Soins palliatifs

- Urgences : détresse respiratoire

Matériel :

Extracteurs individuels loués chez un prestataire (qui s'occupe donc de l'entretien).

Le prestataire laisse une petite bouteille dans chaque chambre avec l'extracteur en cas de panne. Cependant pour la sécurité incendie, on pense à les stocker dans un local externe à l'avenir. La location est prise en charge ; nous n'avons pas de frais dessus.

Un obus est à disposition avec le chariot d'urgence.

- On utilise uniquement des lunettes à O₂.

Utilisation :

Le nombre d'heures d'oxygénothérapie / 24h est indiqué par le prescripteur.

- Les résidents sous O₂ viennent déjeuner en salle à manger sans oxygène : on fait un essai en contrôlant la sat avant et après repas. C'est plus confortable pour tout le monde.

Sécurité :

- Une affiche sur la porte de la chambre du résident précise la présence d'oxygène dans la chambre.

Un listing des résidents sous O₂ est présent dans le local de la centrale incendie.

- Si on reçoit un résident fumeur, on garde les briquets et cigarettes à l'accueil et le résident est contraint de fumer dehors (conditions strictes annoncées lors de la pré-admission). Cependant parfois les familles « approvisionne » le résident sans nous avertir. Concernant le tabac, une résidente est en cours de sevrage avec des patches : ça se passe très bien.

Formation du personnel :

- Le personnel (IDE, AS, veilleuses) sait prendre une saturation et sait qu'en aucun cas, un débit supérieur à 3 l/min doit être administré (sauf recommandation contraire d'un médecin.)

Le caractère très explosif des obus d'oxygène est évoqué en formation incendie (annuelle et obligatoire pour tous les salariés)

- Pas d'utilisation de corps gras avec l'O₂ (vaseline ; stick lèvres,...)

En conclusion, je pense qu'il n'y a aucun problème à utiliser l'oxygène en EHPAD ; au contraire, on peut apporter du confort en soins palliatifs et raccourcir des hospitalisations pour des résidents sortants pour qui il persiste juste un problème de saturation basse.

Dr Gersende DAO, médecin co à larrazet