

# PRADO BPCO ET INSUFFISANCE CARDIAQUE

<https://www.urps-infirmiere-paca.fr/les-bonnes-pratiques/prado-bpco-et-insuffisance-cardiaque/>

## PRADO

**Programme de Retour A Domicile :** Il s'agit d'un programme mis en place par l'assurance maladie pour favoriser le retour des patients à domicile, dans des conditions optimales.

Pour être effectif, les conditions à réunir sont :

- Accord entre l'assurance maladie et l'établissement
- Accord du patient
- Répondre aux critères d'inclusion prévus en fonction du PRADO insuffisance cardiaque IC et BPCO

Le processus :

- Le patient est contacté par l'assurance maladie.
- L'assurance maladie prend contact avec le médecin traitant du patient et son ou ses professionnels de santé (infirmière, kiné) et organise la sortie du patient.
- Le patient rentre à domicile et est pris en charge par ses professionnels de santé.

Les PRADO IC et BPCO sont accompagnés par des **cahiers de suivi** remis au patient lors de sa sortie.

> **Cahier de suivi PRADO IC**

> **Cahier de suivi PRADO BPCO**

Ces cahiers peuvent également servir de support « dossier de soins » pour tous les patients présentant une IC ou une BPCO.

## Les aérosols

L'appareil nécessaire à l'aérosolthérapie est remboursé par l'assurance maladie lorsque les médicaments prescrits ouvrent également droit au remboursement. Les médicaments non remboursés par l'assurance maladie ne permettent pas le remboursement du matériel.

Les médicaments suivants : Terbutaline, Ipratropium, Budésonide, sont soumis à prescription restreinte réservée aux pneumologues et aux pédiatres. Le remboursement de l'appareil aérosol est effectif si l'ordonnance est rédigée par un spécialiste.

Le remboursement par l'assurance maladie se trouve dans la LPPR (Liste des produits et prestations remboursables).

## Définition

L'aérosolthérapie par nébulisation permet d'administrer au patient, par voie inhalée, des substances actives directement au niveau des voies respiratoires.

Les médicaments sont maintenus sous forme de fines particules liquides ou solides dispersées et transportées dans un gaz, permettant ainsi leur diffusion in situ.

## Matériel utilisé

1. Générateurs d'aérosols pour aérosols classiques à visée broncho-pulmonaire (à air comprimé) ou pour aérosols à visée ORL – sinus (sonique ou ultrasonique) ; voir avec le pharmacien ou le prestataire pour le matériel ad hoc
2. Consommables : kit de nébulisation à UU (réservoir, tubulure, masque ou embout buccal ou nasal)

## Recommandations

Afin de limiter le risque de prolifération microbienne au sein des nébuliseurs, l'utilisation d'eau stérile lors de la préparation médicamenteuse est obligatoire = sécurité optimale.

### **Préparation de la solution médicamenteuse :**

A faire juste avant l'aérosolthérapie. Privilégier l'utilisation d'unidoses de médicaments, ou respecter les recommandations des fabricants pour la préparation et le stockage des flacons multi doses.

La posologie et la durée de traitement doivent se conformer à la prescription médicale (vérifier la délivrance médicamenteuse).

### **Entre deux utilisations :**

- Ne jamais compléter le niveau du réservoir du nébuliseur
- Jeter le liquide, rincer avec de l'eau stérile, et sécher
- Protéger le kit après chaque utilisation à l'abri des souillures, de la poussière, vider la cuve après chaque utilisation, essuyer et sécher avec des compresses stériles
- Essuyer le masque en cas de souillures, sinon le remplacer
- Utiliser du sérum physiologique
- Changer le kit entièrement tous les 7 jours (ceci n'est pas un DM prescriptible par l'infirmière, en prévoir le renouvellement par le médecin)

**Les générateurs doivent être nettoyés, désinfectés après chaque utilisation, avec un produit détergent-désinfectant. Le rinçage se fait à l'eau stérile.**

# L'oxygénothérapie

## Définition

L'oxygénothérapie consiste en l'administration d'oxygène à des concentrations supérieures à l'air ambiant dans un objectif de traiter ou de prévenir les symptômes de l'hypoxémie.

## Recommandations

Administration par sonde, lunettes ou masque à oxygène.

Humidification requise si débit d'oxygène supérieur à 3 l/mn ou si les muqueuses respiratoires sont lésées et sensibles.

### Si humidification :

- Utiliser des réservoirs d'eau stérile prêts à l'emploi à UU, sinon remplir le réservoir avec un flaconnage adapté, ne pas se servir de l'eau du robinet
- Remplir le réservoir humidificateur (barboteur), celui-ci sera désinfecté une fois par jour
- Remplir le réservoir d'eau stérile jusqu'à sa limite maximum
- Ne jamais compléter le niveau du réservoir ; jeter le liquide et procéder à un nouveau remplissage
- Changer les lunettes à oxygène, le masque facial tous les 7 jours, en l'absence du tout problème (prescription médicale uniquement)
- Changer la sonde à oxygène 1 fois/jour.
- Recommander aux patients fumeurs, ou à leur famille de s'abstenir de fumer pendant la séance d'oxygénothérapie.

### Gestion des DM :

Stocker le système de distribution de l'O<sub>2</sub> (oxygénothérapie gazeuse en bouteille) dans un endroit propre à l'abri de toute source de contamination, s'il s'agit d'un extracteur d'O<sub>2</sub>, prévoir le renouvellement suffisamment à l'avance.

### Réservoirs réutilisables ou barboteurs :

Livrés stériles, il faudra en vérifier la date de péremption, et l'intégrité de l'emballage ; si ce sont des réservoirs à désinfecter : appliquer une désinfection de niveau intermédiaire (eau de javel), rincer avec de l'eau stérile, sinon plus facilement utiliser du matériel à UU.

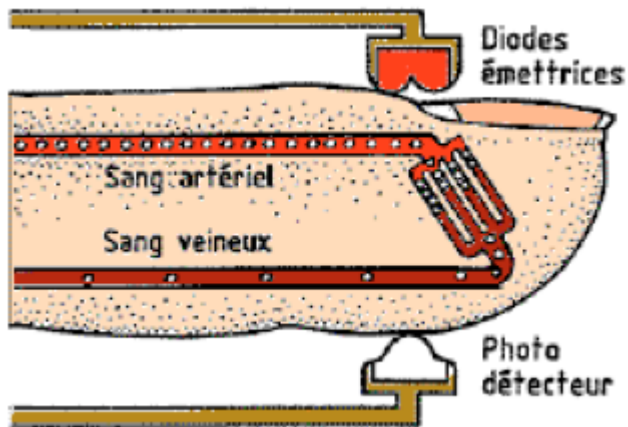
## Réservoirs à UU :

- Intégrité du conditionnement, date de péremption
- Noter date et heure d'ouverture
- Connecter de manière aseptique les dispositifs d'inhalation
- Remplacement dès que le niveau d'eau minimal est atteint
- Limiter l'usage à 24 h
- Ne jamais remplir à nouveau
- Jeter systématiquement après utilisation

## Surveillance et précautions

- Ne pas ouvrir une bouteille d'O<sub>2</sub> en position couchée
- Ne pas approcher une flamme
- Ne pas graisser
- Ne pas enduire de corps gras le visage du patient
- Ne pas utiliser de générateur d'aérosol (laque, désodorisant...) ou de solvant (alcool, essence...) sur le matériel ou à proximité

## L'Oxymétrie de pouls



Source : Urgences online

L'oxymètre de pouls ou saturomètre permet de mesurer de façon fiable et non invasive la saturation artérielle de l'hémoglobine. On parle de « saturométrie pulsée » SpO<sub>2</sub>. On parle de SaO<sub>2</sub> pour la saturation d'oxygène contrôlée après une prise de sang artérielle.

L'appareil ne fonctionne pas ou mal en cas de problèmes circulatoires : vasoconstriction liée à une hypothermie, hypotension artérielle, etc., ou si le patient effectue des mouvements. Le résultat est faussé dans les cas où le patient est intoxiqué au gaz carbonique.

La précision des oxymètres de pouls est environ à 2 % de plus que la valeur réelle. La limite inférieure se trouve donc entre 90 et 92 %.

## En savoir plus

- > Risques et précautions d'emploi liés à l'utilisation des gaz à usage médical, ANSM 2012
- > Suivi en ville après décompensation cardiaque : traitement par bêtabloquant (BB), Assurance maladie et SFC, 2013
- > Suivi en ville après décompensation cardiaque : traitement par inhibiteur de l'enzyme de conversion (IEC), Assurance maladie et SFC, 2013
- > Suivi en ville après décompensation cardiaque : Conduite à tenir en cas de signe(s) d'aggravation, Assurance maladie et SFC, 2013
- > Suivi en ville après exacerbation de BPCO : organisation de la prise en charge, Assurance maladie et SFC, 2014
- > Suivi en ville après exacerbation de BPCO : conduite à tenir en cas de signes d'aggravation, Assurance maladie et SFC, 2014
- > Suivi en ville après exacerbation de BPCO : stratégie thérapeutique, Assurance maladie et SFC, 2014