



www.soinscomplexesadomicilepourenfants.com
www.complexcareathomeforchildren.com



Ensemble pour soutenir les familles... un jour à la fois!

Together to support families... one day at a time!

ASSISTANCE VENTILATOIRE NON INVASIVE : FORMULAIRE COMPLÉMENTAIRE DE DONNÉES CLINIQUES

Nom
Sommaire du diagnostic principal de l'enfant
Demande de service
Étant donné la lourdeur des soins décrits ci-dessous et les recommandations d'un comité d'experts représentant les quatre CHU du Québec à mission pédiatrique (document disponible sur demande), nous recommandons heures-soins par semaine pour le soutien de la famille à domicile, dont heures-soins pour la surveillance nocturne.
Soins requis
Assistance ventilatoire non invasive
Soins respiratoires
Préparation et administration de médicaments
Nutrition entérale
Autres soins

Soins d'assistance ventilatoire non invasive

Surveillance de l'enfant : Pour certains enfants, une interruption de la ventilation le jour ou la nuit peut mettre leur vie en danger. Dans ce contexte, l'enfant doit être surveillé par une personne formée, éveillée, présente à son chevet et apte à intervenir en tout temps; une complication menaçant la vie peut survenir à tout moment. En dehors des périodes de ventilation, l'enfant doit être en présence d'une personne apte à évaluer son état respiratoire (entre autres son encombrement bronchique) et, au besoin à débiter la ventilation plus tôt que prévu.

Installation de la ventilation non invasive avec BiPAP ou CPAP: L'utilisation de la ventilation non invasive varie selon la condition de santé et les besoins ventilatoires de l'enfant. Certains enfants requièrent une assistance ventilatoire 24 heures sur 24 alors que d'autres la requièrent seulement durant les périodes de sommeil. Le besoin d'assistance ventilatoire peut augmenter lors d'infections respiratoires. L'installation de l'assistance ventilatoire non invasive inclut l'assemblage du circuit ventilatoire sur l'appareil, la préparation de l'humidificateur, la vérification du bon fonctionnement de l'appareil, l'installation de l'interface, la mise en marche de l'appareil et la vérification du bon positionnement des tubulures pour prévenir une accumulation d'eau. Si l'enfant a besoin d'oxygène, le parent doit aussi installer et brancher l'oxygène à l'appareil. L'installation de l'oxygène comprend : le branchement du tube provenant du concentrateur d'oxygène à l'appareil, la mise en marche du concentrateur et l'ajustement du débit prescrit. Il peut être nécessaire pour certains enfants d'installer l'appareil à plusieurs reprises durant la journée, dépendamment de leurs besoins ventilatoires. L'installation de la ventilation non invasive prend en moyenne 15 à 20 minutes et peut devoir être répétée plusieurs fois par jour.

Selon la condition de l'enfant pour lequel cette demande est faite, nous estimons :

- Fréquence du soin :
- Temps total/jour :
- Nombre de soignants nécessaires : 1 à 2 personnes (une deuxième personne peut être nécessaire si l'enfant est jeune et/ou bouge)
- Méthode de soins recommandée :

Répondre immédiatement aux alarmes de l'appareil: Le parent doit connaître les situations d'alarmes possibles et savoir comment y répondre. Il doit évaluer l'état de l'enfant et être prêt à réagir rapidement en cas de problème. Lors d'une d'alarme, le parent doit :

- Regarder l'enfant et vérifier si la respiration est adéquate
- Prendre connaissance de la cause de l'alarme (lire le message sur l'appareil)
- Poser le geste nécessaire pour régler le problème :
 - Repositionner le masque s'il y a des fuites
 - Aspirer les sécrétions au besoin, effectuer les techniques d'assistance à la toux
 - Rebrancher un tube débranché

- Changer le circuit ventilatoire
- Brancher l'appareil sur un système de batterie externe en cas de panne de courant
- Réinitialiser l'alarme et s'assurer que la problématique est bien réglée

S'il y a changement de circuit ou d'appareil, il peut être nécessaire de ventiler l'enfant avec un ballon ventilatoire lorsqu'il a peu d'autonomie ventilatoire et d'avoir recours à une personne supplémentaire.

Surveillance à l'aide d'un saturomètre en continu : Le parent doit vérifier si l'appareil est bien branché en regardant l'indicateur d'alimentation, installer le capteur de façon optimale en validant la position par l'obtention d'un indice de perfusion (le capteur doit être repositionné ou changé si les valeurs obtenues sont sous-optimales) et répondre aux alarmes. Il doit être capable de répondre en tout temps immédiatement à toutes les alarmes pour combler les besoins de l'enfant. Les alarmes ne doivent pas être minimisées car les ignorer peut entraîner une détérioration parfois grave de la condition de l'enfant. Les alarmes doivent être évaluées comme significatives (désaturation de l'enfant) ou non (perte de signal ou indice de perfusion bas).

Préparation pour un transport ou une sortie : Le temps de préparation pour une sortie à l'extérieure du domicile dépend de la complexité des soins de l'enfant (nombre d'heures d'assistance ventilatoire, autonomie respiratoire ou non, besoin en oxygène, abondance de sécrétions). Tous les enfants ont un sac de transport contenant un ballon ventilatoire, un circuit ventilatoire de réserve et des fournitures pour l'aspiration des sécrétions en quantité suffisante. L'équipement nécessaire lors des sorties inclue un respirateur, des batteries pour le respirateur, un appareil à succion, un cylindre d'oxygène et un appareil pour l'assistance à la toux si requis. Si l'enfant a peu d'autonomie respiratoire, il est conseillé de transporter deux respirateurs lors des sorties. Le temps requis pour l'organisation reliée aux sorties extérieures peut varier de 15 à 30 minutes, tout dépendant de la complexité des soins requis par l'enfant.

Batterie externe : Les respirateurs peuvent être alimentés par différents types de batteries externes. Le parent doit s'assurer d'avoir une ou des batteries externes chargées complètement en tout temps. Il doit également voir à l'organisation des batteries lors des sorties. Le temps requis pour cette organisation dépendra de l'autonomie respiratoire de l'enfant et peut varier de 10 à 15 minutes/jour.

Répondre aux besoins de l'enfant durant la nuit : Le parent doit se lever parfois plusieurs fois par nuit pour répondre aux besoins de l'enfant. En moyenne, le parent doit se lever 2-3 fois/nuit pour repositionner l'enfant confortablement, répondre aux alarmes de l'appareil de ventilation, du saturomètre, ajuster le masque (re : fuites/déplacement du masque), assister l'enfant à la salle de bain, etc.

Résolution des problèmes : Les parents ont reçu la formation afin d'évaluer et poser certains gestes pour résoudre les problèmes rencontrés.

Soins respiratoires

Aspiration des sécrétions buccales/nasopharyngées : La fréquence d'aspiration varie en fonction de la capacité de l'enfant à dégager efficacement ses voies respiratoires. L'aspiration buccale et nasopharyngée consiste à : assembler le matériel, vérifier le bon fonctionnement de l'appareil à succion, installer l'enfant dans une position confortable, effectuer l'aspiration tel qu'enseignée (voir méthode de soins). Pour certains enfants, la fréquence d'aspiration peut augmenter lors d'infections respiratoires. L'aspiration buccale/nasopharyngée dure, en moyenne, 10 minutes/séance.

Selon la condition de l'enfant pour lequel cette demande est faite, nous estimons :

- Fréquence du soin :
- Temps total/jour :
- Nombre de soignants nécessaires : 1 à 2 personnes (une deuxième personne peut être nécessaire si l'enfant est jeune et/ou bouge)
- Méthode de soins recommandée : <https://soinscomplexesadomicilepourenfants.com/soutien-respiratoire/aspiration-des-secrections/aspiration-des-secrections-nasopharyngees/>

Techniques d'assistance à la toux : Ces techniques peuvent être requises de façon quotidienne pour assurer la stabilité de l'enfant. À noter qu'en période d'infection, elles seront utilisées plus fréquemment. Ces techniques peuvent être utilisées seules ou combinées avec :

Technique d'assistance expiratoire : Ces techniques d'aide manuelle à la toux sont utilisées seules chez les enfants qui ont une force inspiratoire suffisante. La technique consiste à installer l'enfant dans une position confortable, effectuer les techniques tel qu'enseignées (poussées abdominales, compressions thoraciques ou thoraciques latérales) et terminer la séance lorsque l'enfant est dégagé de ses sécrétions ou est fatigué. Ces techniques sont effectuées en moyenne en 2 à 4 séances par jour et chaque séance dure approximativement 15 minutes.

Selon la condition de l'enfant pour lequel cette demande est faite, nous estimons :

- Fréquence du soin :
- Temps total/jour :
- Nombre de soignants nécessaires : 1 à 2 personnes (une deuxième personne peut être nécessaire si l'enfant est jeune et/ou bouge)
- Méthode de soins recommandée : <https://soinscomplexesadomicilepourenfants.com/soutien-respiratoire/assistance-la-toux/assistance-expiratoire/>

Technique d'assistance inspiratoire : Le recrutement alvéolaire est une technique d'assistance inspiratoire utilisée pour prévenir la rigidité de la cage thoracique et aider le désencombrement bronchique. La technique doit être effectuée en 2 à 4 séances par jour. Le traitement consiste à installer un masque facial ou une pièce buccale sur le visage de l'enfant, à comprimer le ballon ventilatoire modifié 3 à 5 fois consécutivement, à retirer le masque ou la pièce buccale pour laisser l'enfant expirer ou tousser et à répéter la manœuvre 5-8 fois. Chaque séance de recrutement alvéolaire dure environ 10 minutes.

Selon la condition de l'enfant pour lequel cette demande est faite, nous estimons :

- Fréquence du soin :
- Temps total/jour :
- Nombre de soignants nécessaires : 1 à 2 personnes (une deuxième personne peut être nécessaire si l'enfant est jeune et/ou bouge)
- Méthode de soins recommandée : <https://soinscomplexesadomicilepourenfants.com/soutien-respiratoire/assistance-la-toux/assistance-inspiratoire/>

Technique d'assistance inspiratoire et expiratoire : L'appareil d'insufflation-exsufflation (in-exsufflateur) de type **CoughAssist** sert principalement au désencombrement bronchique des sécrétions mais est également utilisé en prévention pour prévenir les infections respiratoires et la rigidité de la cage thoracique. La technique doit être effectuée en 2 à 4 séances par jour régulièrement ou plus souvent, si besoin, selon les recommandations de l'équipe de soins. Le traitement consiste à mettre en marche l'appareil, à installer un masque facial ou une pièce buccale relié à l'appareil in-exsufflateur sur le visage de l'enfant, à effectuer entre 3 à 5 manœuvres par cycle (inspi-expi), à prendre une pause et à répéter ce cycle 4 à 6 fois. Si nécessaire, le parent effectue une aspiration des sécrétions pendant ou après le traitement. Chaque séance d'assistance inspiratoire et expiratoire dure en moyenne 10 à 20 minutes mais la durée varie en fonction de plusieurs facteurs (ex : encombrement bronchique, besoin d'aspiration, collaboration de l'enfant au traitement, etc.).

Selon la condition de l'enfant pour lequel cette demande est faite, nous estimons :

- Fréquence du soin :
- Temps total/jour :
- Nombre de soignants nécessaires : 1 à 2 personnes (une deuxième personne peut être nécessaire si l'enfant est jeune et/ou bouge)
- Méthode de soins recommandée : <https://soinscomplexesadomicilepourenfants.com/soutien-respiratoire/assistance-la-toux/assistance-inspiratoire-et-expiratoire/>

Préparation et administration de médicaments

Médicaments par voie orale ou tube d'alimentation : Le temps de préparation des médicaments varie selon le nombre requis et la nature de la préparation nécessaire.

Selon la situation de l'enfant pour lequel cette demande est faite, nous estimons :

- Nombre de médicaments :
- Fréquence du soin :
- Temps total/jour :
- Nombre de soignants nécessaires : 1 à 2 personnes (une deuxième personne peut être nécessaire si l'enfant est jeune et/ou bouge)

Le temps d'administration varie selon l'âge et la capacité de l'enfant à collaborer à ses soins. Si les médicaments sont administrés par tube d'alimentation, le parent doit les donner séparément et irriguer le tube d'alimentation avant et après l'administration de chaque médicament. Le temps d'administration varie selon le nombre de médicaments à administrer. Le temps d'administration des médicaments par voie entérale est environ de 5 à 10 minutes/administration.

Selon la condition de l'enfant pour lequel cette demande est faite, nous estimons :

- Nombre de médicaments :
- Fréquence du soin :
- Temps total/jour :
- Nombre de soignants nécessaires : 1 à 2 personnes (une deuxième personne peut être nécessaire si l'enfant est jeune et/ou bouge)
- Méthode de soins recommandée :

Médicaments par inhalation : Le besoin de médicament par inhalation varie en fonction de la condition de l'enfant (ex : irritation/inflammation trachéale, infection respiratoire etc.). Ces médicaments peuvent être administrés par inhalateur-doseur ou par nébuliseur à petit format.

Administration par inhalateur-doseur: Le médicament dans l'inhalateur-doseur est administré avec un dispositif par le circuit ventilatoire; en dehors des périodes de ventilation, le médicament dans l'inhalateur-doseur est administré avec un dispositif d'espacement avec masque placé sur la bouche/nez de l'enfant. Le médicament est vaporisé en appuyant sur la cartouche de l'inhalateur-doseur. Chaque administration dure en moyenne 5 à 10 minutes.

Selon la condition de l'enfant pour lequel cette demande est faite, nous estimons :

- Nombre de médicaments :
- Fréquence du soin :
- Temps total/jour :
- Nombre de soignants nécessaires : 1 à 2 personnes (une deuxième personne peut être nécessaire si l'enfant est jeune et/ou bouge)
- Méthode de soins recommandée :

Administration par nébuliseur à petit format : Le parent doit préparer le médicament, ajouter le médicament dans le nébuliseur, préparer le système d'administration (compresseur d'air), brancher le système d'administration au circuit ventilatoire et administrer le médicament; en dehors des périodes de ventilation, le nébuliseur est rattaché à un masque placé sur la bouche/nez de l'enfant. Chaque administration dure en moyenne 25 minutes.

Selon la condition de l'enfant pour lequel cette demande est faite, nous estimons :

- Nombre de médicaments :
- Fréquence du soin :
- Temps total/jour :
- Nombre de soignants nécessaires : 1 à 2 personnes (une deuxième personne peut être nécessaire si l'enfant est jeune et/ou bouge)
- Méthode de soins recommandée :

Nutrition entérale

Surveillance de l'enfant : Le parent doit s'assurer en tout temps que l'enfant (en particulier chez les plus jeunes et ceux ayant une déficience neurologique) ne tire pas sur le tube d'alimentation. Pendant qu'il reçoit un gavage, il doit être sous surveillance directe.

Soins du tube d'alimentation : L'intégrité de la peau autour du tube d'alimentation doit être examinée quotidiennement. La peau doit être propre, sèche et non-irritée. Elle doit être nettoyée, en moyenne, 1 à 2 fois par jour et au besoin. Afin de garder la peau sèche, une compresse est souvent installée autour du tube d'alimentation; celle-ci doit être changée lorsqu'elle est souillée. Si l'enfant a un tube nasal, le parent doit s'assurer que le pansement qui sécurise le tube en place est intact et le changer au besoin. Les soins de la peau prennent, en moyenne, 5 à 15 minutes.

Selon la condition de l'enfant pour lequel cette demande est faite, nous estimons :

- Type de tube d'alimentation :
- Fréquence du soin :
- Temps total/jour :
- Nombre de soignants nécessaires : 1 personne (une deuxième personne peut être nécessaire si l'enfant est jeune et/ou bouge)
- Méthode de soins recommandée :

L'emplacement du tube d'alimentation doit être vérifié après son installation, avant son utilisation et au besoin.

Le tube d'alimentation doit être irrigué au minimum deux fois par jour si non utilisé, avant et après l'administration de solution de gavages; avant et après l'administration de chaque médicament ainsi qu'aux 4 heures durant un gavage en continu.

Pour utiliser le bouton d'alimentation, le parent doit raccorder une rallonge. Si le bouton est muni d'un ballonnet, le volume d'eau à l'intérieur doit être vérifié 1 fois/semaine, avec l'accord de l'équipe de soins, pour s'assurer qu'il n'y ait pas de fuite d'eau et que le ballonnet fonctionne bien.

Préparation de la solution de gavage : Il existe plusieurs types de formules. Certaines sont prêtes à l'emploi tandis que d'autres demandent une préparation. Certains enfants reçoivent des formules spéciales qui requièrent une préparation en plus d'ajout d'additifs et de médicaments, ce qui augmente la complexité de la manœuvre et le temps de préparation pour le parent. En moyenne, la préparation de la solution de gavage prend environ 20-30 minutes/jour.

Selon la condition de l'enfant pour lequel cette demande est faite, nous estimons :

- Fréquence du soin :
- Temps total/jour pour faire le soin :
- Nombre de soignants nécessaires : 1 personne

Administration du gavage : Le gavage peut être administré en continu, de façon intermittente ou en combinaison intermittent/en continu, en utilisant la méthode par seringue, par gravité ou par pompe. Le temps de préparation pour administrer le gavage varie en fonction de la méthode utilisée. Le tube d'alimentation doit être irrigué avant et après l'administration de la solution de gavage et aux 4 heures durant un gavage en continu. La plupart du temps, les gavages sont administrés de façon intermittente le jour sur un période de 60 minutes et en continu la nuit.

Selon la condition de l'enfant pour lequel cette demande est faite, nous estimons :

- Fréquence du soin :

- Temps total/jour :
- Nombre de soignants nécessaires : 1 personne (une deuxième personne peut être nécessaire si l'enfant est jeune et/ou bouge)
- Méthode de soins recommandée :

Répondre au besoin de l'enfant durant la nuit : Si l'enfant reçoit un gavage en continu durant la nuit, le parent doit se lever pour remplir le sac de gavage aux 4 heures et irriguer le tube d'alimentation aux 4 heures en plus de répondre aux alarmes de la pompe; en cas d'alarme, il doit identifier la cause et résoudre le problème.

Résolution des problèmes : Les parents ont reçu la formation afin d'évaluer et poser certains gestes pour résoudre les problèmes rencontrés.

Autres soins

Programme d'exercices : 1-2 fois/jour d'une durée moyenne de 20 à 30 minutes

Mobilisations :

Préparation des solutions pour les soins quotidiens (ex : eau bouillie) : en moyenne 15 minutes/jour

Nettoyage des tubulures de gavages : en moyenne 30 minutes/jour

Gestion et commande des fournitures médicales : en moyenne 60 minutes/mois

Entretien de l'équipement et nettoyage des fournitures : en moyenne 25 minutes/jour

Signature :

Date :



www.soinscomplexesadomicilepourenfants.com
www.complexcareathomeforchildren.com



Ensemble pour soutenir les familles... un jour à la fois!

Together to support families... one day at a time!

VENTILATION NON INVASIVE : FORMULAIRE COMPLÉMENTAIRE DE DONNÉES CLINIQUES

Nom

Horaire de la planification des soins - à remplir par le professionnel

	Installation de la ventilation non invasive	Soins respiratoires	Préparation et administration de médicaments	Nutrition entérale	Autres
00:00 06:00					
06:00 12:00					
12:00 18:00					
18:00 24:00					