



Programme national d'assistance ventilatoire à domicile (PNAVD)
Centre universitaire de santé McGill
National Program for Home Ventilatory Assistance (NPHVA)
McGill University Health Centre

Dédié à votre santé et qualité de vie.../Committed to your health and quality of life...

LE MAINTIEN À DOMICILE PAR L'ASSISTANCE VENTILATOIRE:

LE RÔLE CLÉ DU PNAVD



Le PNAVD qui sommes nous?

- Programme fondé en 1993
- Relève directement du ministère
- Lignes directrices proviennent du cadre de référence en assistance ventilatoire à domicile
- Équipe multidisciplinaire :
 - 11 Inhalothérapeutes
 - 2 Infirmiers cliniciens
 - 2 pneumologues
 - préposés aux équipements, agentes adm, techniciens biomed



Organisation des services et de la clientèle

- Adulte et pédiatrique
- 4 centres satellites
- Modèle de travail en complémentarité pour la Montérégie
- Banque d'équipements centralisés



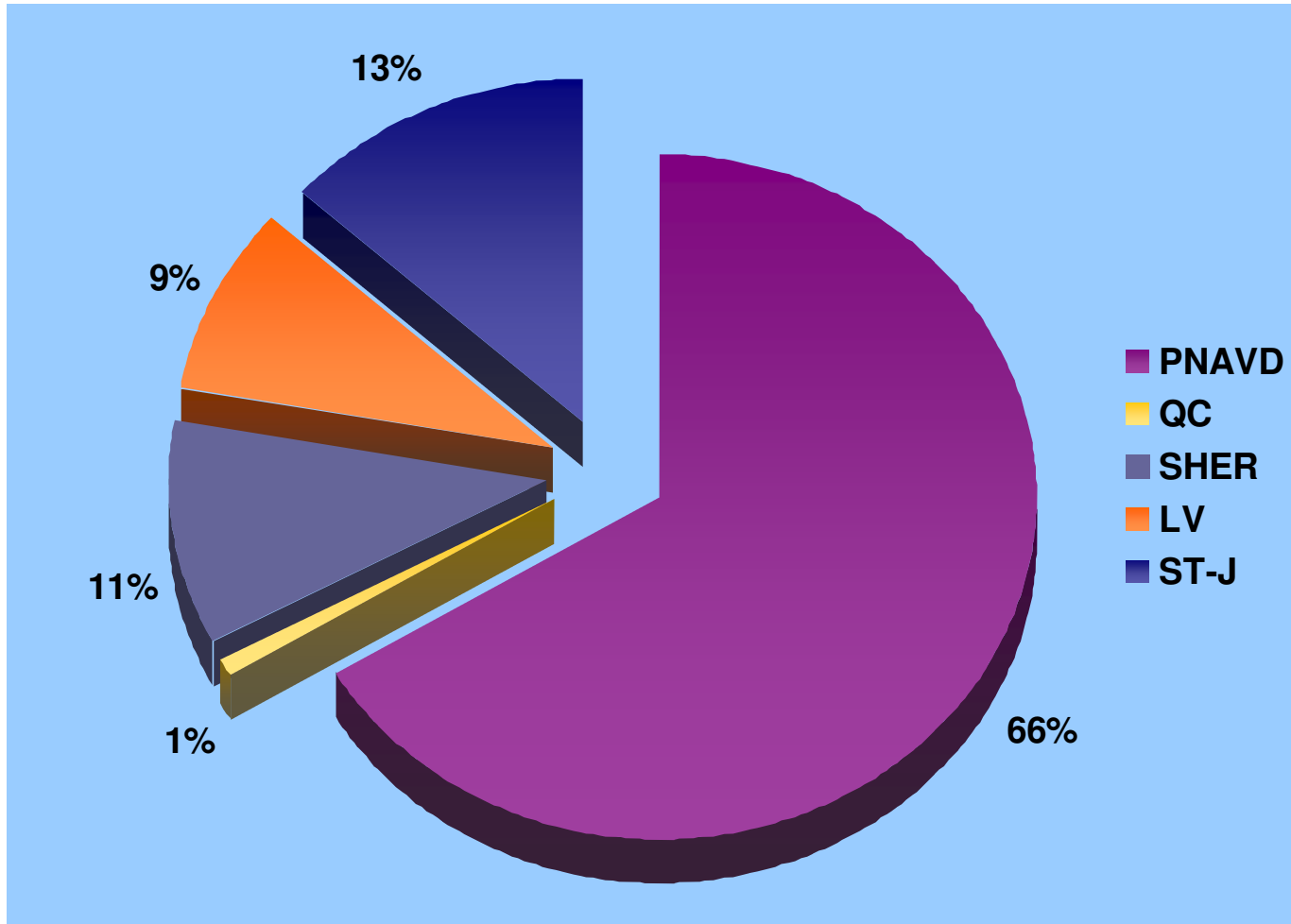
Quelques statistiques

Total des patients suivis par le PNAVD (Centres Satellites)

Nombre total = 812

- PNAVD = 538
- Québec = 7
- Sherbrooke = 87
- Laval = 72
- St-Jérôme = 108

Quelques statistiques



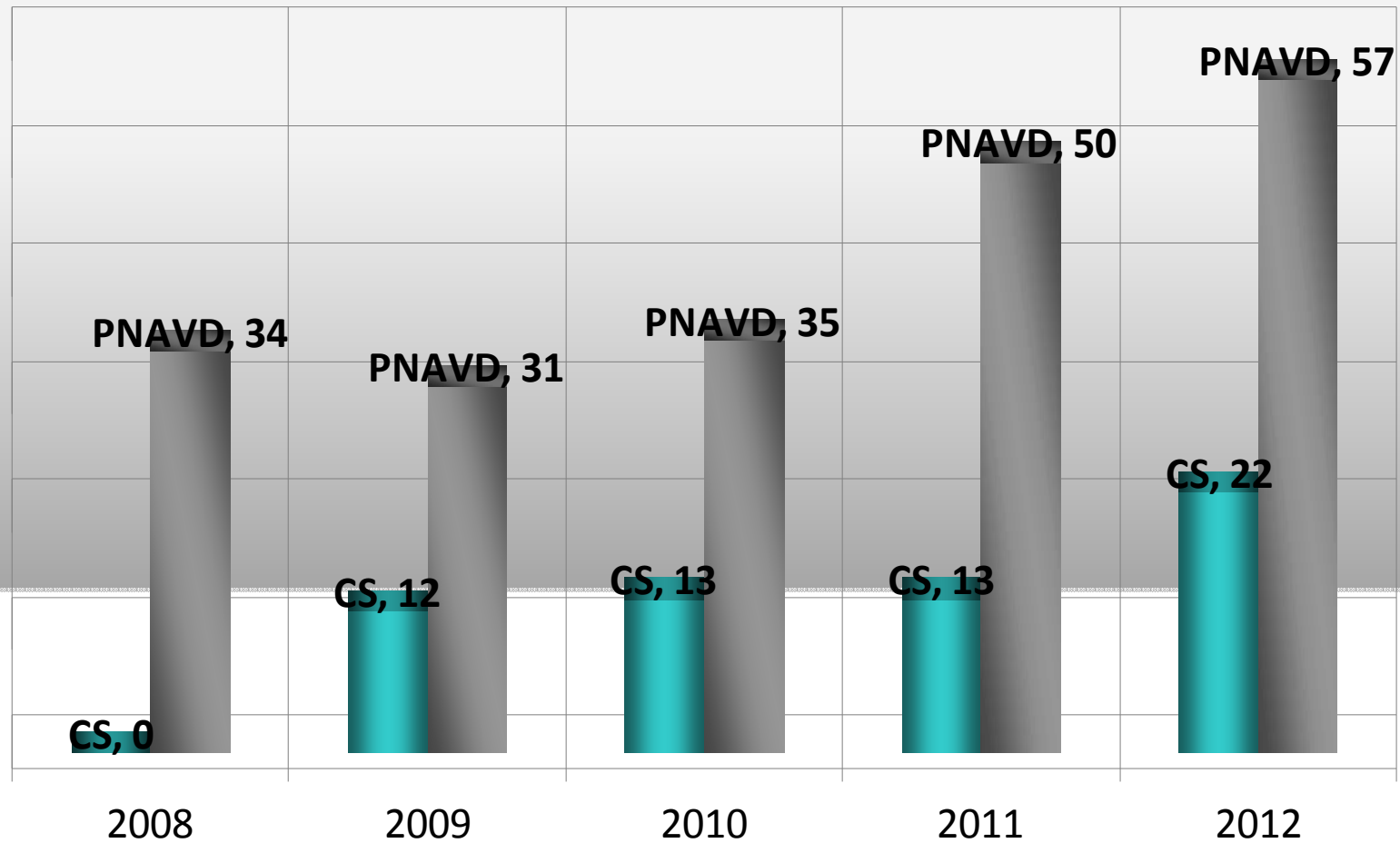


Total des patients SLA suivis par le PNAVD (et Centres Satellites)

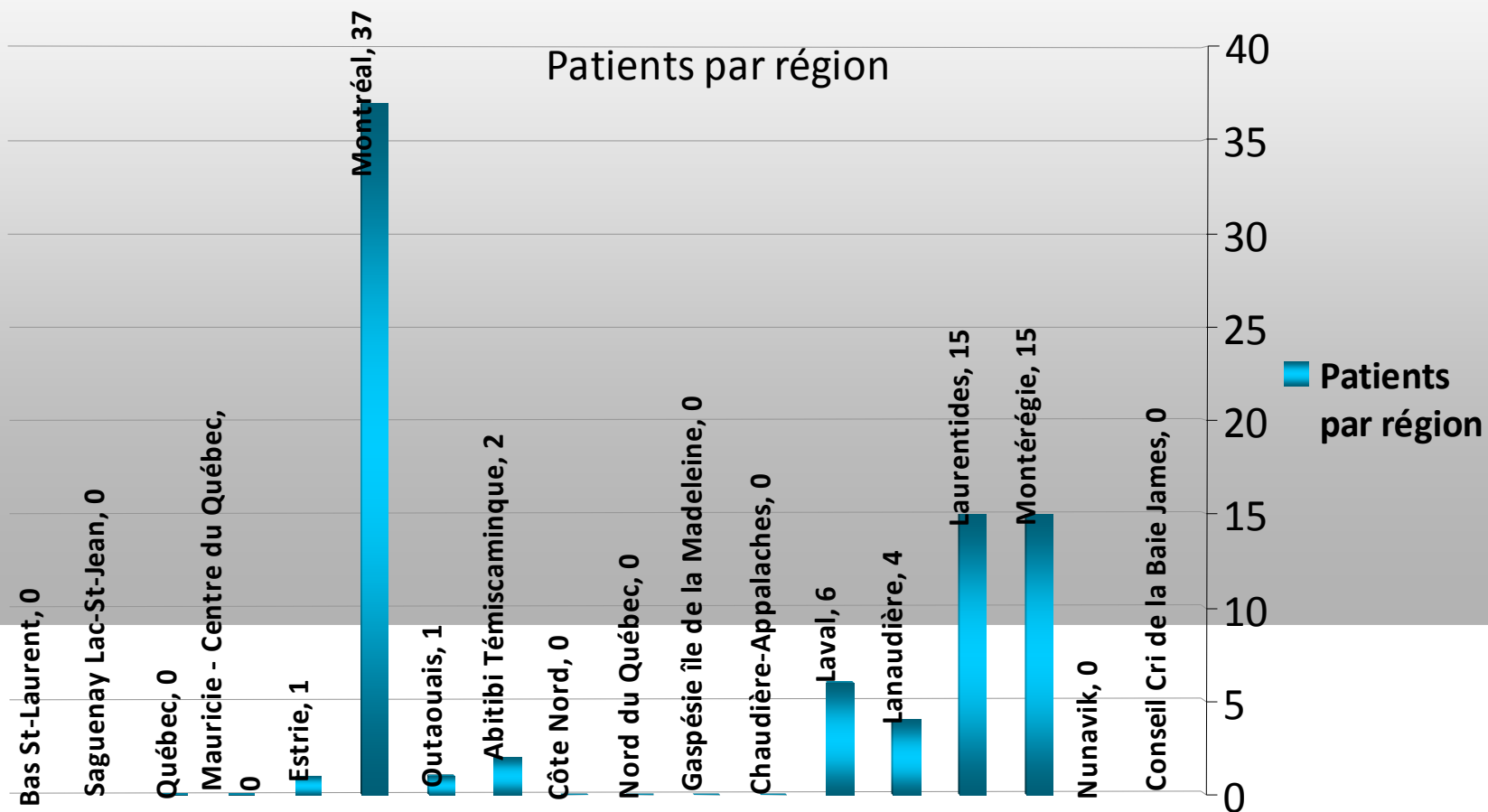
■ **Nombre total = 79**

- PNAVD = 57
- Québec = 0
- Sherbrooke = 1
- Laval = 6
- St-Jérôme = 15

Patients suivis par le P.N.A.V.D. et CS avec un diagnostique de SLA de 2008 à 2012



Nombre de cas SLA suivi par le PNAVD et Centres Satellites par région administratif du Québec en date de P7





La référence au PNAVD: Point de départ vers une prise en charge respiratoire

- D'où provient la référence?
 - Clinique de SLA du MNI (principalement)
 - Clinique de SLA de l'hôpital Notre-Dame
 - Autres médecins ou professionnels de la santé

- Symptômes d'une insuffisance respiratoire
 - Dyspnée progressive à l'effort ou au repos
 - Toux inefficace
 - Hypoventilation nocturne et hypercapnie
 - Orthopnée

- À partir de quel moment la ventilation non-invasive doit-elle être considérée ?
 - Recommandations de la Canadian Thoracic Society (clinical guidelines)



Qu'est-ce que la VNI?

■ **Définition:**

La Ventilation non-invasive regroupe l'ensemble des techniques d'assistance ventilatoire prenant en charge en partie ou en totalité le travail respiratoire afin d'assurer une ventilation alvéolaire satisfaisante et permettant ainsi d'éviter l'intubation endotrachéale.

■ **Avantages de la VNI pour l'utilisateur atteint de SLA?**

- Diminue le travail respiratoire
- Améliore les échanges gazeux
- Augmente la tolérance à l'effort et l'exercice

- L'utilisation d'un bi-niveau améliore de la qualité de vie et prolonge la durée de vie de 7 à 14 mois* pour la clientèle SLA.

*Kleopa KA, Sherman M Neal, Romano GJ, Heiman-Patterson T. Bipap improves survival and rate of pulmonary function decline in patients with ALS. J Neurol Sci 1999; 164:82-88



Nombre de cas SLA suivi par le PNAVD et Centres Satellites ventilé invasive versus non-invasive

- **Nombre total = 79**

- **Invasive = 7**

- **Non-Invasive = 72**



Facteurs facilitant l'adaptation à la VNI et limites de la thérapie

■ Facteurs facilitant:

- Moment où la thérapie est débutée
- Formation
- Support des inhalothérapeutes et infirmiers cliniciens
- Accessibilité à une vaste gamme d'équipements et masques

■ Limites:

- Incapacité de tolérer l'appareil ex: claustrophobie, gestion de la salive et sécrétions
- Refus de traitement
- Incapacité des aidants naturels à fournir le support nécessaire pour l'utilisation de la thérapie



Rôle Clé du PNAVD: Initiation et adaptation à la ventilation

■ Essai clinique

- Introduction à la VNI pour l'utilisateur
- Essai du bi-niveau et sélection des paramètres ventilatoires optimaux
- Monitoring des signes vitaux avant, pendant et après l'essai
- Sélection de l'interface (narinaire, nasal, facial)
- Enseignement de l'équipement à l'utilisateur et son accompagnateur

Il arrive que l'essai clinique soit fait à la clinique SLA, nous recevons alors une prescription et nous procédons à l'initiation/adaptation au domicile du pt.



Le rôle clé du PNAVD: le suivi à domicile

- Rôle de l'inhalothérapeute

- Suivi de la ventilation et ajustement des paramètres
- Vérification technique des équipements
- Enseignement au client et aidants naturels (empowerment)
- Ajustement des équipements, interfaces
- Suivi clinique
- Service de garde

- L'inhalothérapeute, un partenaire clé au sein d'une équipe multidisciplinaire



Le rôle clé du PNAVD: le suivi à domicile

■ Rôle de l'infirmier cliniciens

- Évaluation biopsychosociale
- Évaluation, enseignement, renforcement des techniques favorisant la respiration et l'hygiène bronchique
- Liaison avec les divers intervenants du réseau
- Enseignement pour les soins de trachéo
- Rôle conseil pour le soins de plaies liés à l'utilisation des masques
- Planification et organisation réunion multi
- Suivi de deuil

Rôle clé du PNAVD: Le choix des équipements

- Choix du bi-niveau (plusieurs modèles différents ayant leurs propres caractéristiques)
- Avantage de la flotte d'équipements centralisé
- Changement de modèle rapide et facile en cas de problème d'adaptation à la ventilation ou d'asynchrony (impossible avec les compagnies privées)



Rôle clé du PNAVD: Le choix des équipements

■ Le choix de l'interface

1. Narinaire

2. Nasal

3. Facial



Rôle clé du PNAVD: La gestion des sécrétions et exercices d'assistance à la toux

- Les études démontrent que 77%* des patients atteints de SLA décèdent de complications pulmonaires liées à une insuffisance respiratoire (pneumonie, surinfection bronchique)
- En raison de l'affaiblissement des muscles respiratoires, la toux est inefficace et augmente les risques de surinfection bronchique.
- Exercices de recrutement alvéolaire avec un ambu et une valve unidirectionnelle pour aider la mobilisation des sécrétions.
- Utilisation du Cough Assist dans certains cas

*Gil J and al. Causes of death amongst French patients with ALS: a prospective study. Eur J Neurol, 2008 Nov 15 (11) 1245-51



Le rôle clé du PNAVD: L'hypersalivation et l'appareil d'aspiration LSU

- Chez les patients avec atteinte bulbaire, la gestion de la salive devient souvent un défi
- Nous fournissons un appareil d'aspiration portatif permettant l'aspiration des sécrétions et de la salive à l'aide d'une succion buccale rigide ou cathéter flexible



Lorsque la ventilation non-invasive ne suffit plus

- Quelle solution s'offre au client?

- Trachéostomie



- Assistance ventilatoire avec un respirateur



La télévisite: une avenue à considérer pour les patients à mobilité réduite ou habitant en région éloignée

- Une solution à envisager lorsque la mobilité du patient est réduite et que les déplacements sont rendus impossibles.
- La borne de télévisite est installée chez le pt et permet aux professionnels du PNAVD et autres spécialistes du CUSM de faire leur évaluation à distance
- Problèmes de connectivité sur le RTSS reste à résoudre (limite l'utilisation actuelle)
- Évaluation de nouvelles technologie en cours





Merci Questions

