Votre partenaire

en oxygénothérapie long terme (LTOT)

Que ce soit à domicile ou en résidence, VitalAire accompagne vos patients tout au long de leur traitement, 24/7.
Nous offrons tout l'équipement dont ils ont besoin et nous nous assurons qu'il réponde à leur style de vie.

VitalAire™
Home Healthcare

L'équipement et les accessoires pour l'oxygénothérapie long terme :

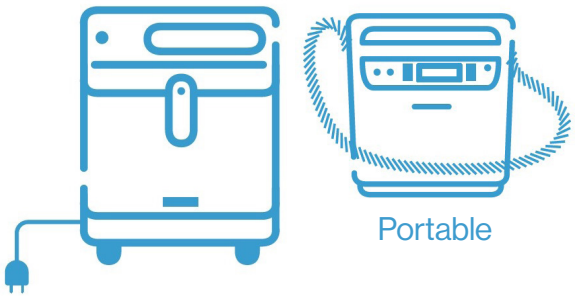
L'équipement prescrit est **adapté aux besoins** du patient et correspond à son mode de vie.[1]

Il existe trois grands types d'équipement médical sur ordonnance :

- **Les concentrateurs d'oxygène** (fixes et portables) utilisent l'air ambiant pour produire de l'oxygène concentré. L'unité fixe fonctionne sur l'énergie électrique et l'unité portable fonctionne sur des batteries.[1]

- **Les bouteilles d'oxygène** sont des récipients métalliques remplis d'oxygène comprimé. Elles sont disponibles en différentes tailles qui déterminent la capacité en oxygène.[1]

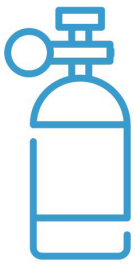
- **Les systèmes d'oxygène liquide** (unités fixes et portables) contiennent de l'oxygène liquéfié à très basse température. Avant l'inhalation, l'oxygène liquide est maintenu à température ambiante dans l'unité (pour le convertir en oxygène respirable). Les systèmes d'oxygène liquide ont une capacité limitée en raison de leur taille et doivent être remplis par VitalAire.[1]



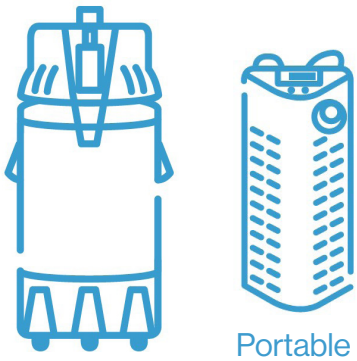
Portable

Fixe

Oxyconcentrateurs



Bouteilles d'oxygène

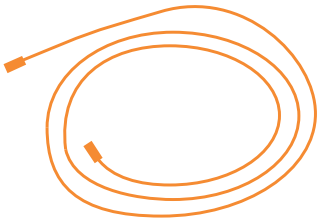


Portable

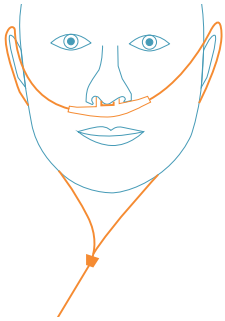
Fixe

Systèmes d'oxygène liquide

L'équipement est livré avec les accessoires suivants :

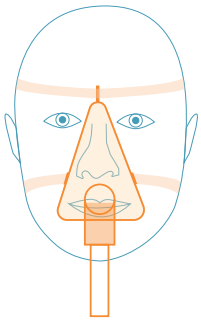


Tuyaux d'oxygène (tubes souples à connecter à votre équipement médical)



Canules nasales (tubes en plastique souple à placer dans votre nez)

ou



Masque oronasal (à placer sur la bouche et le nez)

Lors de l'installation des appareils à domicile, le patient reçoit également un manuel d'utilisation complet pour des instructions plus détaillées sur l'utilisation des appareils à oxygène.

VitalAire
Home Healthcare

	Syndrôme d'hypoxémie nocturne	Gazométrie		Avec assistance ventilatoire à domicile	Mucoviscidose
		$PaO_2 < 55$ mmHg	$55 \text{ mmHg} < PaO_2 < 60$ mmHg		
§1 Oxyconcentrateur	**§1,1** Oxymétrie nocturne par enregistrement transcutané: SaO2 < 90% durant > 30% de l'enregistrement. ET SOIT: Hématocrite > 55 % OU: Coeur pulmonaire chronique démontré par: - **Soit** cathétérisme coeur droit avec PAP ≥ 25 mmHg mesurée par cathéréisme. - **Ou** PAP systolique estimée à l'échographie doppler > 45 mmHg.	**§1,2** 2 mesures avec intervalle de 3 mois ou 15 jours. Si 15 jours : alors accord pour 4 mois + 3ème mesure.	**§1,3** Hématocrite > 55 % ET Coeur pulmonaire chronique démontré par: - **Soit** cathétérisme coeur droit avec PAP ≥ 25 mmHg mesurée par cathéréisme. - **Ou** PAP systolique estimée à l'échographie doppler > 45 mmHg. 2 mesures avec intervalle de 3 mois ou 15 jours. Si 15 jours : alors accord pour 4 mois + 3ème mesure.	**§5,1** $SaO_2 < 90\%$ pendant 2h	
§2 Oxyconcentrateur avec compresseur de remplissage pour bouteilles portables	**§2,1** + Conditions §1,1 SaO2 < 88% lors du test de marche 6' ET Min. 30'/jour hors domicile 2 mesures avec intervalle de 3 mois ou 15 jours. Si 15 jours => accord pour 4 mois.	**§2,2** + Conditions §1,2 ou + §1,3 Min. 30'/jour hors domicile		**§5,2** + Conditions §5,1 ET Min. 30'/jour hors domicile	

Résumé de la convention Oxygénothérapie Long Terme[2]

Actualisation suite au 4ème avenant[3]

§3 Oxyconcentrateur + Oxyconcentrateur portable

§3,2
+Conditions §1,1

6' test de marche: SaO2 < 88% lors de 2 mesures avec intervalle de 15 jours ou 3 mois

ET

> 3h/jour hors domicile

2 mesures avec intervalle de 3 mois ou 15 jours. Si 15 jours: alors accord pour 4 mois + 3ème mesure

§3,1
+Conditions §1,2 ou §1,3

> 3h/jour hors domicile

§3,1)a) pour des raisons éducatives
§3,1)b) pour des raisons professionnelles
§3,1)c) pour des raisons socio-culturelles

§5,3
+ Conditions §5,1

ET

> 3h/jour hors domicile

§3,3

PaO_2 < 65 mmHg

ET/OU

6' test de marche: SaO2 < 88%

§4 Oxgène liquide

La prescription d'oxygène liquide depuis §1,1 n'est pas possible.

§4,1
+ Conditions §1,2 ou §1,3

Requérant min. 4L/min en CONTINU

§5,4
+ Conditions §5,1

Requérant min. 4L/min en CONTINU

§4,3
+ Conditions §3,3

Requérant min. 4L/min en CONTINU

§6 Oxyconcentrateur portable uniquement

§6

Désaturation à l'effort suite à une maladie **documentée** du parenchyme pulmonaire

ET — VEMS < 30% et/ou DLCO<40%

ET — 6' test de marche: SaO2 < 88%

ET — 6' test de marche avec O2 + joindre graphique de la saturation

ET — > 30min/jour hors domicile

2 mesures avec intervalle de 3 mois ou 15 jours. Si 15 jours: alors accord pour 4 mois + 3ème mesure

VitalAire
Home Healthcare

Syndrôme d'hypoxémie nocturne	Gazométrie		Avec assistance ventilatoire à domicile	Mucoviscidose
	$PaO_2 < 55$ mmHg	$55 \text{ mmHg} < PaO_2 < 60$ mmHg		

§1 Oxyconcentrateur

§1,1 Renouvellement

1ère année:

Nouvelle oxymétrie nocturne (min. 8h) < 90% pdt > 30% du temps

ET

Si demande sur base hématocrite > 55 %, nouvelle mesure

Prochain renouvellement:
Rien

§1,2 Renouvellement

1ère année:

PaO2 ≤ 55 mmHg

OU

Mesure transcutanée ≤ 88%

§1,3 Renouvellement

1ère année:

PaO2 < 60 mmHg

ET

Si demande sur base hématocrite > 55 %, nouvelle mesure

§5,1 Renouvellement

Rien

§2 Oxyconcentrateur avec compresseur de remplissage pour bouteilles portables

§2,1 Renouvellement

1 ère année :

Test de marche 6 min et Sa02 < 88 %

§2,2 Renouvellement

1 ère année :

Voir §1,2

§2,2 Renouvellement

1 ère année :

Voir §1,3

§5,2 Renouvellement

1 ère année :

Nouvelle oxymétrie (< 90% min. 2 heures)

Modalités de renouvellement

§3 Oxyconcentrateur + Oxyconcentrateur portable 	§3,2 Renouvellement 1 ère année : Test de marche 6 min et Sa02 < 88 %	§3,1 Renouvellement 1ère année : PaO2 ≤ 55 mmHg OU Mesure transcutanée < 88%	§3,1 Renouvellement 1ère année : PaO2 < 60 mmHg OU Mesure transcutanée < 88%	§5,3 Renouvellement 1 ère année: Nouvelle oxymétrie (< 90% min. 2 heures)	§3,3 Renouvellement Rien
§4 Oxgène liquide 		§4,1 Renouvellement Voir §1,2	§4,1 Renouvellement Voir §1,3	§5,4 Renouvellement Rien	§4,3 Renouvellement Rien
§6 Oxyconcentrateur portable uniquement 	§6 Renouvellement 1ère année : Test de marche documenté SaO2 < 88%				

Changing care.
With you.

Sources :

1. Hardavella G, et al. Oxygen devices and delivery systems. Breathe (Sheff) 2019;15(3):e108-16.
2. Convention en matière d'oxygénothérapie de longue durée à domicile en cas d'insuffisance respiratoire chronique grave, INAMI https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/convention_oxygene.pdf
3. Quatrième avenant à la convention en matière d'oxygénothérapie de longue durée à domicile en cas d'insuffisance respiratoire chronique grave entrée en vigueur le 1er juillet 2018, INAMI https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/convention_oxygene_avenant_2018.pdf

---

OXYGÈNE MÉDICAL GAZEUX, AIR LIQUIDE SANTÉ INTERNATIONAL OXYGÈNE PUR 100% – GAZ POUR INHALATION
OXYGÈNE MÉDICAL LIQUIDE, AIR LIQUIDE SANTÉ INTERNATIONAL OXYGÈNE PUR 100% – GAZ POUR INHALATION SOUS FORME LIQUIDE

Indications thérapeutiques Assistance respiratoire : * En anesthésie, réanimation, ventilation : alimentation des appareils respiratoires. *Oxygénothérapie normobare ou hyperbare : traitement des hypoxies d'étiologies diverses. * Thérapie par aérosols : gaz vecteur des médicaments. Posologie et mode d'administration L'oxygène est administré par voie inhalée à l'aide de lunettes, sonde nasale, masque (normobarie) ou en caisson pressurisé (hyperbarie). L'oxygénothérapie doit permettre d'obtenir un PaO2 supérieure à 60 mm Hg, ce qui équivaut à une SaO2 d'environ 90 V/V %. La posologie est fonction de l'état clinique du patient, avec une FiO2 minimale de 22 V/V %, les concentrations utilisées pouvant aller jusqu'à 100 V/V %. Le débit de ventilation moyen est de 6 à 10 litres/minute.- En oxygénothérapie normobare: chez l'insuffisant respiratoire chronique ou chez le patient modérément hypoxique : l'oxygène est administré à l'aide de lunettes, sonde nasale ou masque à faible débit (0,5 à 2 l/minute) ; * chez le patient hypoxique sans trouble de ventilation : l'oxygène est administré à l'aide de lunettes, sonde nasale à fort débit (2 à 5 l/minute) ou masque à fort débit (2 à 15 l/minute), en ventilation spontanée; * à une FiO2 de 25 à 100 V/V %, en fonction des gaz du sang, comme gaz d'alimentation des respirateurs d'anesthésie et de réanimation. - En oxygénothérapie hyperbare : * Séances de 90 minutes à 2 heures en caisson hyperbare à une pression de 2 à 3 atmosphères, 2 à 4 fois par jour, à répéter en fonction de l'indication. **Contre-indications** *Oxygénothérapie normobare: Sans objet. * Oxygénothérapie hyperbare (OHB): Pneumothorax non drainé / non traité. **Effets indésirables associés à l'oxygénothérapie** : *Affections respiratoires, thoraciques et médiastinales: -Atélectasie -Toxicité pulmonaire : - Trachéobronchite (douleur rétrosternale, toux sèche) - Oedème interstitiel - Fibrose pulmonaire Aggravation de l'hypercapnie chez les patients présentant une hypoxie chronique / hypercapnie traitée avec une FiO2 trop élevée : - Hypoventilation - Acidose respiratoire - Arrêt respiratoire. *Troubles visuels: Rétinopathie du prématuré. *Troubles généraux et anomalies au site d'administration: Sécheresse des muqueuses Irritation locale et infl ammation de la muqueuse. **Effets indésirables associés à l'oxygénothérapie hyperbare** : *Affections respiratoires, thoraciques et médiastinales : - Dyspnée - Troubles respiratoires. *Affections du système nerveux : - Convulsion. *Affections musculosquelettiques et systémiques : - Spasmes musculaires localisés. *Affections de l'oreille et du labyrinthe : - Douleur auriculaire - Rupture de la membrane tympanique - Vertige - Altération de l'audition - Otite moyenne séreuse aiguë - Acouphènes. *Affections gastrointestinales : Nausée. *Troubles psychiatriques : - Comportement anormal. *Troubles visuels: - Myopie progressive - Diminution de la vision périphérique - Vision floue - Cataracte (Le développement de cataracte a été signalé chez des patients ayant suivi des sessions prolongées d'OHB et / ou des sessions fréquentes d'OHB (> 150 sessions). Certains cas de 'de novo' / nouvelle cataracte ont été observés.) *Blessure, empoisonnement et complications associées à la procédure : - Barotraumatisme (sinus, oreille, poumon, dents, etc.). *Troubles du métabolisme et de la nutrition : - Hypoglycémie chez les patients diabétiques.

Titulaire de l'autorisation de mise sur le marché : Air Liquide Santé International (France)
Numéros d'AMM : BE 180162 (bouteilles non munies de détendeur intégré) / BE 362984 (bouteilles avec détendeurs intégrés) / BE180171 (récipients cryogéniques)
Délivrance libre - Date de mise à jour du texte : mars 2019 (BE180162 / BE362984) et octobre 2017 (BE180171).

VitalAire
Erasmuslaan, 40
1804 - ZEMST

02 255 96 00
vitalaire.belgium@airliquide.com
www.vitalaire.be

Air Liquide HEALTHCARE

Air Liquide Medical sa - Activité VitalAire
Siège Social : Quai des Vennes, 8 - 4020 LIEGE
RPM Liège - TVA : BE 0436.888.493 - CITI : IBAN : BE25 5701 3116 5882
BIC : CITIBEBX

AIR LIQUIDE Medical - activité VitalAire est une entité de AIR LIQUIDE HEALTHCARE
www.airliquide.com

V15.0_08.2021_Oxygen