

MED. 8 + PED.3 - MRSI**MED.8 + PED.3****Difficulté respiratoire – MRSI-COVID-19 (tous âges)****Critères d'inclusion :**

Adulte :

Patient avec difficulté respiratoire avouée (dyspnée) ou apparente (tirage, cyanose nouvelle ou utilisation des muscles accessoires), ou avec une fréquence respiratoire < 10/min ou > 24/min, ou présentant des bruits respiratoires audibles. Chez les patients MPOC, avec dyspnée chronique, il doit s'agir d'une dyspnée augmentée.

Pédiatrie :

Patient avec difficulté respiratoire avouée (dyspnée) ou apparente (tirage, cyanose, utilisation des muscles accessoires ou battements des ailes du nez), bradypnée ou tachypnée pour l'âge, ou présentant des bruits respiratoires audibles.

Critères d'exclusion :

- Diminution de l'état de conscience à « P » ou « U »
- Fréquence respiratoire < 8/min
- Respiration inefficace
- Dyspnée d'origine traumatique

Objectifs cliniques :

- Soulager les symptômes de difficulté respiratoire
- Améliorer la fréquence respiratoire du patient
- Éviter l'évolution vers une insuffisance respiratoire
- Diminuer le bronchospasme
- Éviter le bronchospasme décompensé (Status asthmaticus)
- Limiter les effets secondaires et anticiper les complications de la médication
- Limiter les risques de contamination des travailleurs de la santé

1. Revêtir les EPI appropriés.**2. Se référer au protocole d'appréciation de la condition clinique préhospitalière.****3. Considérer les causes de difficulté respiratoires traitables en préhospitalier:**

- a. Obstruction des voies respiratoires (MED. 13 ou PED. 4);
- b. Réaction anaphylactique (MED. 17 ou PED. 5);
- c. Dyspnée d'origine cardiaque probable (MED 8-A);
- d. Douleur thoracique (MED. 10).

4. **Procéder à l'assistance ventilatoire¹ lorsque requise. (REA.7+9-MRSI).**
5. **Administrer l'oxygène selon TECH. 10-MRSI**
6. **Monitoring cardiaque par moniteur défibrillateur semi-automatique**
7. **Effectuer un ECG 12 dérivations, chez le patient de 65 ans et plus si dyspnée soudaine inexplicée.**
8. **Position de confort.**
9. **Évaluer l'échelle de dyspnée.**
10. **Vérifier la présence des critères d'inclusion et d'exclusion pour l'administration de médication spécifique:**
 - a. **Salbutamol.**
 - b. **Épinéphrine.**
11. **Procéder à l'administration du médicament approprié². L'administration des deux médicaments peut s'effectuer successivement dans un même épisode de soins.**
12. **Réévaluer les signes vitaux et l'échelle de dyspnée lors de la fin d'un traitement.**
13. **Surveillance continue et réappréciation sériee des signes vitaux.**
14. **Transport URGENT au centre désigné par le SPU si détresse/insuffisance respiratoire ou si présence de critères d'instabilité.**
15. **Préalerte MRSI au CH receveur au départ des lieux**

Remarque 1 : L'assistance respiratoire est proscrite en situation MRSI.

Remarque 2 : Lors d'administration de salbutamol en aérosol doseur, il faut utiliser la médication du patient avec une aérochambre. En situation MRSI, il est préférable de rester à l'écart et de guider la prise de médication par des consignes verbales au patient. En cas de difficulté de la part du patient, il faut lui administrer la médication en donnant des consignes claires pour favoriser sa collaboration.

Fiche du Médicament :

SALBUTAMOL

Critères d'inclusion	Critères d'exclusion
Dyspnée chez patient connu asthmatique ou MPOC (dyspnée augmentée si chronique) OU Dyspnée avec au moins 1 des 4 signes suivants : <ul style="list-style-type: none"> • Saturation initiale de < 92 % à l'air ambiant; • Cyanose; • Tirage; • Sibilances ou respiration sifflante. 	<ul style="list-style-type: none"> • Étouffement (obstruction des voies respiratoires supérieures); • Traumatisme (en lien avec la dyspnée); • Allergie au salbutamol. • <u>Fréquence cardiaque > 150/min</u>

Posologie :

Conversion calculée pour aérosol doseur de Ventolin hfa <u>100mcg par inhalation</u> <u>Répétition</u> : Aux 10 minutes après la fin du traitement précédent si les critères d'inclusion sont toujours présents. (Max 3 doses)			
Âge (années)	Poids (kg)	Dose usuelle (mg)	Nombre de bouffées pour 1 dose
Moins d'un an	5 – 11 kg	1.25	2 bouffées
1 – 7 ans	12 – 24 kg	2.5	4 bouffées
8 ans ad adulte	25 kg et plus	5 .0	8 bouffées

Aérosol doseur de salbutamol. **Pompe bleue** (100mcg par inhalation) disponible au Canada :
 Ventolin hfa , Airomir, Salbutamol hfa, Apo-salbutamol hfa, Téva-salbutamol hfa, Novo-salbutamol hfa

Modes d'administration :**A. Nébulisation**

Ce mode d'administration est contre-indiqué en contexte MRSI.

B. Aérosol doseur (par le patient ou le TAP) :

- Amorce : Agiter l'aérosol doseur et l'amorcer 2 fois.
- Montage : Installer l'aérosol doseur avec le réservoir vers le haut sur l'extrémité de l'aérochambre.

- Installation de l'aérochambre :
 - Avec pièce buccale rigide : Tenir l'aérochambre près du visage du patient et lui demander de pincer la pièce buccale avec ses lèvres.
 - Avec masque : Appliquer le masque pour couvrir le nez et la bouche du patient de façon étanche.
- Administration de la médication :
 - Appuyer une fois sur la cartouche afin de délivrer une première bouffée (puff) ;
 - Chaque bouffée doit être suivie de 6 respirations dans le dispositif d'espacement qui doit demeurer bien en place;
 - Attendre 30 secondes entre les bouffées et répéter la procédure jusqu'à ce que le nombre de bouffées prévu au protocole soit administré.

NOTE : En absence d'aérochambre, le patient autonome peut utiliser lui-même ses aérosols doseurs avec le nombre de bouffées prévu à ce protocole. Cette technique étant plus difficile et moins efficace, le TAP ne peut pas administrer des aérosols doseurs sans aérochambre.

Fiche du Médicament :

ÉPINÉPHRINE**Indications :****BRONCHOSPASME**

Critères d'inclusion	Critères d'exclusion
<p>Détresse respiratoire chez patient connu asthmatique de 40 ans et moins</p> <p>ET</p> <p>Dyspnée avec au moins 1 des 4 signes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saturation initiale de < 92 % à l'air ambiant; • Cyanose; • Tirage; • Sibilances ou respiration sifflante. 	<ul style="list-style-type: none"> • Maladie coronarienne (MCAS) connue; <p><i>Si bronchospasme dans le contexte d'anaphylaxie (se référer à MED.17 et PED.5)</i></p>

ANAPHYLAXIE

Critères d'inclusion	Critères d'exclusion
<p>A. Contact un agent causal connu ou suspecté Dans les 4 heures précédant le début des symptômes Ou Administration d'épinéphrine pour une réaction allergique dans les derniers 7 jours (réaction biphasique)</p> <p>ET</p> <p>B. Détresse respiratoire ou défaillance circulatoire Ou 2/4 critères suivants : Urticaire ou angioédème Difficulté respiratoire Défaillance circulatoire Symptômes gastro-intestinaux</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aucun

Posologie :

Concentration : Épinéphrine (1mg/mL ou 1 :1000)			
Répétition : Aux 10 minutes si le patient présente une détérioration ou s'il n'y a pas d'amélioration si les critères d'inclusion sont toujours présents (Max 3 doses).			
Âge	Poids (kg)	Dose (mg)	Volume (mL)
7 ans et moins	5 – 24 kg	0.15	0.15
8 ans ad adulte	25 kg et plus	0.3	0.3
ACR adulte	adulte	0.5	0.5

Technique d'administration de l'épinéphrine intramusculaire

- Se référer à la technique d'administration en vigueur. Toujours privilégier l'administration dans le vaste externe (cuisse)

Effets secondaires :

L'épinéphrine augmente le risque d'arythmie maligne, de tachycardie, d'hypertension, de SCA et d'anxiété.

Surveillance :

- Monitoring cardiaque en continu
- Signes vitaux sérieux