

RÉA 7+9 - MRSI**RÉA. 7+9 - Insuffisance Respiratoire-MRSI-COVID-19****Critères d'inclusion :**

État de conscience à « P » ou « U » **ET**

Insuffisance respiratoire avec une ou plusieurs des conditions cliniques suivantes :

- Signes de fatigue ou d'épuisement respiratoire
- Fréquence respiratoire < 8/min
- Respiration inefficace
- Saturation < 88% malgré oxygène à haute concentration

Critères d'exclusion :

- État de conscience à « A » ou « V »¹

Les objectifs cliniques :

- Améliorer l'oxygénation du patient
- Favoriser l'élimination du CO₂
- Améliorer la performance ventilatoire avec ou sans atteinte des objectifs de saturation (meilleure amplitude, diminution de la fatigue, meilleur état d'éveil, etc.)
- Limiter les risques de contamination des travailleurs de la santé

1. Revêtir les EPI appropriés, en prenant soin de mettre 2 paires de gants.
2. Lors de l'appréciation de la condition clinique, le TAP doit éviter d'approcher son visage des voies respiratoires du patient.
3. Évaluer la possibilité d'intubation par Combitube² :
 - a. En présence de critères d'inclusion sans exclusion, procéder à l'intubation avec les précautions MRSI³.
 - b. En absence de critères d'inclusion ou en présence de critères d'exclusion, procéder à l'installation d'un circuit fermé.
4. Débuter l'assistance ventilatoire au ballon masque ou Oxylator :
 - a. Ventiler selon les paramètres de RÉA. 9 usuels.
5. Considérer les causes d'inconscience ou d'insuffisance respiratoire traitable en préhospitalier :
 - a. intoxication aux opiacés (MED. 12)
 - b. réaction anaphylactique (MED. 17)

6. Maintenir la surveillance clinique en continu et réévaluer :
 - État de conscience
 - Saturométrie
 - Rythme électrique au monitoring cardiaque
 - La prise de pouls aux minutes
 - Courbe et valeur d'EtCO₂
 7. Transport URGENT au centre désigné par le SPU
 8. Préalerte MRSI au CH receveur au départ des lieux
-

Remarque 1:

Le risque de générer des aérosols et de transmettre la MRSI au soignant est accru avec la ventilation en circuit ouvert. Le masque de poche est donc proscrit.

Puisque la respiration spontanée du patient ne génère que des gouttelettes (et non des aérosols), la pose d'un masque de procédure au patient combinée au port de l'ÉPI assure au TAP une protection adéquate. Chez le patient « A » ou « V », appliquer Tech. 10 – MRSI. Les nébulisations sont proscrites en MRSI car elles génèrent des aérosols. Au besoin les aérosols doseurs (pompes) de salbutamol du patient peuvent être utilisés selon MED. 8 – MRSI.

Remarque 2 :

Rappel des critères d'inclusion au Combitube (Réa 7): Inconscience à « U » et Fréquence respiratoire <8/min et Absence de gag et Présence de pouls.

Rappel des critères d'exclusion au Combitube (Tech 6) : Ingestion d'un agent caustique ou obstruction des voies respiratoires par corps étranger ou présence de trachéo fermée ou patient connu d'anaphylaxie au latex.

Remarque 3 :**Procédure d'intubation - MRSI:**

- Aucune préoxygénation n'est permise en circuit ouvert (avant l'intubation);
- Préparer le Combitube de la façon suivante :
 - Sur le tube bleu, placer le filtre HEPA (StériVent)
 - Sur le tube blanc, placer le VPO
- Procéder à l'intubation selon Tech. 6
- Procéder à un maximum de 2 tentatives successives d'intubation.
- Fixer sur filtre HEPA, dans l'ordre
 - a. L'ETCO₂
 - b. la tubulure crénelée
 - c. puis l'outil de ventilation
- Conserver le VPO en place jusqu'à installation de la pince ou du 2^e filtre.
- Confirmer la position du tube.
- Retirer et disposer de la paire de gants utilisée lors de l'intubation.
- S'assurer de l'étanchéité du ballonnet proximal et ajouter de l'air selon Tech 6 au besoin;

- Mettre une **pince ombilicale ou un filtre HEPA (StériVent)** sur le tube ne servant pas à la ventilation.
- En cas d'échec au Combitube, appliquer la procédure de ventilation en circuit fermé.
- Si extubation nécessaire, appliquer précautions infectieuses minutieuses.

Procédure de circuit de ventilation fermé

- a. Montage
 - i. Utiliser le masque à parois souples et le filet du CPAP (sans la valve)
 - ii. Fixer un filtre antimicrobien au masque
 - iii. Fixer le capteur d'ETCO₂
 - iv. Fixer une tubulure crénelée au capteur
 - v. Brancher l'outil de ventilation à la tubulure
- b. Installer canule oro ou nasopharyngée
- c. Installer le masque de façon étanche sur le visage du patient;
- d. Tenir fermement en « C-E » pour garder l'étanchéité et dégager les voies respiratoires en ventilant.
- e. Placer le filet sous la tête du patient
- f. Ajuster les courroies pour éviter les fuites

Chez l'enfant pour lequel un circuit de ventilation fermé avec courroies est impossible, maintenir l'étanchéité du masque avec la technique « C-E ». En tout temps durant l'intervention, éviter de déposer le masque.

Remarque 4 :

L'administration de médication intranasale est proscrite en contexte de MRSI. Il faut favoriser la voie IM.