

TABLEAU SYNTHÈSE DES PICTAP EN SITUATION MRSI

<p>GENERALITES (TOUS TYPES DE CAS)</p>	<ul style="list-style-type: none"> EPI approprié (voir tableau synthèse EPI) Aucun masque de poche Administration IN permise. Favoriser les voies IM ou SC lorsque COVID suspecté Installer un masque de procédure au patient, si toléré (incluant sur lunette nasale)
<p>INTUBATION ET ASSISTANCE VENTILATOIRE (REA. 7 ET REA. 9)</p> <p>DYSPNEE NECESSITANT UNE BRONCHODILATATION (MED. 8 ET PED. 3)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Assistance respiratoire avec valve de Boussignac + filtre HEPA (si autorisé régionalement) Aucune assistance respiratoire avec l'Oxylator Assistance ventilatoire et préoxygénation (si applicable) avec précautions MRSI (TECH.15) Intubation selon la technique MRSI (TECH. 6) Salbutamol en nébulisation avec précautions MRSI si utilisé en concomitance avec la CPAP (si autorisé régionalement) Salbutamol en aérosol doseur prescrit au patient Épinéphrine si détresse respiratoire chez asthmatique < 40 ans
<p>REANIMATION (ACR)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Prise de pouls sécuritaire et couvrir le visage lors des compressions thoraciques Tous : RCR initiale avec compressions thoraciques sans ventilation avec masque HC Pédiatrie : Poursuivre dès que possible la RCR incluant la ventilation selon TECH.15. Aucune compression thoracique pendant l'intubation selon TECH.6 avec précautions MRSI OVR : RCR incluant ventilation avec précautions MRSI (TECH.15), évacuer après la 2e analyse Intervenant DEA : Si pas d'EPI approprié ou si manœuvres non adaptées au contexte MRSI, prendre en charge le patient immédiatement Rigidité cadavérique (MED LEG2) : Sans tentative de ventilation
<p>INTUBATION (TECH. 6)</p>	<ul style="list-style-type: none"> EPI avec 2 paires de gants Préparer le Combitube avec un filtre HEPA sur le tube bleu et un filtre HEPA ou VPO sur le tube blanc Retirer une paire de gants immédiatement après l'insertion du Combitube Obturer le deuxième tube ne servant pas à la ventilation S'assurer de l'étanchéité du ballonnet proximal Faire un maximum de 2 tentatives d'intubation (par un seul intervenant) RCR incluant la ventilation avec précautions MRSI (TECH. 15) si échec à l'intubation, si extubation ou si intubation non indiquée
<p>OXYGENOTHERAPIE (TECH. 10)</p> <p>TRACHEOSTOMIE (TECH. 14)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Si lunette nasale utilisée, se limiter à un débit de 5l /min. EPI avec 2 paires de gants Minimiser toute manipulation au niveau de la trachéostomie (incluant la succion). Appliquer les particularités MRSI de TECH.6 et TECH.15
<p>VENTILATION AVEC PRECAUTIONS MRSI (TECH. 15)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Circuit : Masque à membrane souple - Filtre HEPA - Tubulure crénelée (optionnelle) - Dispositif de ventilation Optimiser la ventilation, incluant canule oropharyngée ou nasopharyngée Maximiser l'étanchéité : Utiliser la technique du double « C/E » à deux intervenants ou à défaut, utiliser la technique simple « C/E » à un intervenant) Fixer le masque à l'aide des courroies élastiques (excluant OVR) Tenir le masque en place jusqu'à la fin de l'expiration Éviter toute pression de ventilation excessive