

TABLEAU SYNTHÈSE DES PICTAP EN SITUATION MRSI

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