Centre intégré
de santé
et de services sociaux
des Laurentides
Québec

Note de service

DESTINATAIRES : Personnel de soins et médecins du CISSS des Laurentides

EXPÉDITEUR : Sylvain Pomerleau

DATE : 8 avril 2020

OBJET : **DIRECTIVES UTILISATION VNI EN MILIEU HOSPITALIER**

Appuyé par les leaders médicaux du CISSS des Laurentides
Dr Lino Gianni Birri , Dr Alain Lamontagne, Dre Colette D. Lachaîne et Dr Francis Paquette

---

Une approche relative au support ventilatoire des patients adultes dans le contexte de la pandémie a été convenue par les leaders médicaux COVID-19 et la direction du CISSS des Laurentides. Aux fins de simplicités du texte, le terme VNI réfère aux appareils CPAP, BiPAP, Optiflow et Airvo.

Considérant la possibilité d'une augmentation de la transmission lors de la réalisation de ces interventions :

1. Les directives CINQ et PCI doivent être appliquées chez tout patient lors d'utilisation de VNI, soit dans une chambre à pression négative, (en cas de manque de chambre à pression négative, une chambre individuelle porte fermée est requise) avec utilisation d'une protection type aérien, contact, +. Suivre les recommandations à jour du service de PCI du CISSS des Laurentides – voir algorithmes en place.
2. La VNI ne doit pas être utilisée lors de déplacement de patients.
3. La VNI doit être limitée à des situations absolument essentielles.
4. Tenter de planifier à l'avance la réalisation des IMGA pour éviter de les réaliser en urgence.
5. Limiter le nombre de personnes présentes dans la pièce
6. Devant un accès limité à une chambre à pression négative : prioriser les IMGA associés à un risque reconnu puis celles associés à un risque possible, puis celles associés à un risque incertain ou non documenté.

NIVEAU DE RISQUE DES DIFFÉRENTES IMGA

IMGA associées à **un risque possible** de transmission d'aérosols infectieux	Ventilation non invasive en pression positive via masque facial (ex. : BiPAP, CPAP)
IMGA associées à un **risque incertain** ou non documenté de transmission d'aérosols infectieux	Oxygénothérapie par voie nasale à haut débit (ex. : Optiflow)
IMGA associées à un **risque peu probable** de transmission d'aérosols infectieux	Oxygénothérapie conventionnelle avec masque facial (ex. : ventimask)

LE **CISSS** DES LAURENTIDES
complice de votre santé

290, rue De Montigny
Saint-Jérôme (Québec) J7Z 5T3
Téléphone : 450 432-2777
www.santelaurentides.gouv.qc.ca

PARTICULARITÉS

1. La VNI n'est pas recommandée d'emblée chez des patients COVID+/COVID suspects chez qui l'on suspecte que la détérioration respiratoire est secondaire à cette condition.
    - Dans tous les cas, le jugement clinique prévaut et la VNI peut être envisagée si jugée utile.
    - En cas de doute, une discussion avec le médecin de garde aux soins intensifs est recommandée.
    - Chez les patients avec niveau de soins A ou B avec intubation, l'évolution du patient devrait être étroitement surveillée afin qu'une décision quant à la nécessité d'intuber soit prise rapidement.
    - Pour les usagers qui ne souhaitent pas être intubés, un support ventilatoire avec la VNI peut être envisagé.
2. Puisque la VNI est une intervention adéquate et utile pour des pathologies fréquentes, son utilisation doit être encadrée dans le contexte d'une transmission communautaire du COVID évoluant rapidement.
    - La VNI est pertinente en cas d'EAMPOC ou d'insuffisance cardiaque décompensée et doit être envisagée chez les patients sans critère COVID, mais seulement dans les unités désignées du centre hospitalier.
3. La VNI peut être envisagée en méthode de préoxygénation avant intubation selon le jugement du clinicien.
4. L'utilisation de la VNI dans une chambre à pression négative pour la période post extubation peut être considérée selon le jugement du clinicien.
5. Toute utilisation chronique de BiPAP ou CPAP nocturne qui doit être poursuivie en intra-hospitalier doit être réévaluée par le médecin traitant en fonction de l'indication. La consultation téléphonique avec un pneumologue est fortement encouragée. L'utilisation d'appareils personnels devrait être minimisée si la désinfection en est impossible.

Références

https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/
https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2004973?query=recirc_mostViewed_railB_article
https://emcrit.org/
- Alhazzani, W., Møller, M. H., Arabi, Y. M., Loeb, M., Gong, M. N., Fan, E., et al. (2020). Surviving Sepsis Campaign: guidelines on the management of critically ill adults with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Intensive Care Medicine*, *44*(Suppl), 1691–104. http://doi.org/10.1007/s00134-020-06022-5
- Tran, K., Cimon, K., Severn, M., Pessoa-Silva, C. L., & Conly, J. (2012). Aerosol Generating Procedures and Risk of Transmission of Acute Respiratory Infections to Healthcare Workers: A Systematic Review. *Plos One*, *7*(4), e35797–8. http://doi.org/10.1371/journal.pone.0035797
INSPQ – interventions médicales générant des aérosols – 1er avril 2020