

Titre	Directives pour l'extubation en temps de pandémie COVID-19	
N°	PROC 2020 DSP 010	
En vigueur	2020-04-23	
Révision	Ne s'applique pas	
Approbation	2020-04-23	Direction générale adjointe programme Santé physique générale et spécialisée, de l'enseignement et de la recherche
Validation	2020-04-21	Leaders médicaux COVID CISSS des Laurentides Birri, Lino Gianni, Hôpital de Saint-Eustache Lachaîne, Collette, Hôpital Laurentien Lamontagne, Alain, Hôpital régional de Saint-Jérôme et Hôpital d'Argenteuil Paquette, Francis, Hôpital de Mont-Laurier et Centre de services de Rivière-Rouge
	2020-04-23	CMDP Hudon, Paul-André, président
Diffusion	2020-04-24	Dépôt sur l'intranet du CISSS des Laurentides - Section Coronavirus COVID-19
Responsable de l'application	Direction générale adjointe programme Santé physique générale et spécialisée, de l'enseignement et de la recherche (DGA-SPER)	
Application et personnes concernées	Médecins, infirmières, inhalothérapeutes et tout autre soignant qui peut, dans le cadre de son travail, participer à l'extubation d'un usager.	
Document(s) remplacé(s)	Ne s'applique pas	
Document(s) initiateur(s)	Ne s'applique pas	
Document(s) en découlant	Ne s'applique pas	



Table des matières

1.	Préambule.....	3
2.	Domaine d'application	3
3.	Objectifs	3
4.	Mesures applicables en cas de non-observance	3
5.	Mécanisme de suivi et de révision	3
6.	Demande de renseignements	3
7.	Rôles et responsabilités	3
8.	Étapes d'exécution	4
8.1.	Généralités	4
8.2.	Particularités.....	4
	Annexe 1 : Documents de référence	6

N.B. Le genre masculin est utilisé comme générique,
dans le seul but de ne pas alourdir le texte.

1. Préambule

Les leaders médicaux COVID du CISSS des Laurentides ont convenu d'une approche relative à l'extubation des patients adultes dans le contexte de la pandémie COVID et recommandent cette procédure.

2. Domaine d'application

Cette procédure s'applique aux médecins, infirmières, inhalothérapeutes et tout autre soignant qui peut, dans le cadre de son travail, participer à l'extubation d'un usager.

3. Objectifs

Préciser les étapes à suivre pour procéder à l'extubation d'un usager atteint du COVID-19.

4. Mesures applicables en cas de non-observance

À déterminer selon les situations. Le mécanisme de suivi et de révision permettra de détecter les anomalies. Elles seront transmises aux directions respectives.

5. Mécanisme de suivi et de révision

Le suivi de la procédure se fera pour chaque cas. La procédure pourrait être révisée selon l'avancée des connaissances de la COVID-19. Une rétroaction aux équipes sera réalisée pour assurer une évolution du processus.

6. Demande de renseignements

Pour une interprétation du texte ou pour une demande de renseignements concernant la présente procédure, veuillez communiquer avec :

Leaders médicaux COVID des Laurentides
Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides



7. Rôles et responsabilités

Les rôles et responsabilités spécifiques de chaque intervenant sont détaillés, en même temps que les actions qu'ils doivent accomplir, dans la section suivante.

8. Étapes d'exécution

8.1. Généralités

- 1) L'extubation est une intervention médicale générant des aérosols (IMGA) reconnue.
- 2) La charge virale du patient connu COVID positif et ventilé mécaniquement pour cette pathologie diminue probablement au fur et à mesure de sa guérison.
- 3) La charge virale du patient asymptomatique est inconnue, mais il a été établi que la contagion est possible en l'absence de symptômes.
- 4) En présence de transmission communautaire soutenue du COVID 19, la prudence est de mise pour toute IMGA
- 5) Les directives Cinq et PCI doivent être appliquées chez tout patient lors d'une IMGA, soit dans une chambre à pression négative, 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.
- 6) Planifier à l'avance la réalisation des IMGA pour éviter de les réaliser en urgence.
- 7) Limiter le nombre de personnes présentes dans la pièce.

8.2. Particularités

- 1) L'extubation doit être planifiée dans le détail, comme l'intubation. Une liste de vérification du matériel doit être élaborée avant que le personnel n'entre dans la chambre, et doit contenir :
 - Masque à oxygène;
 - Lunette nasale;
 - Succion fonctionnelle;
 - Piqués jetables;
 - Saturomètre fonctionnel
- 2) Selon le contexte de l'extubation, une discussion avec le médecin traitant doit être effectuée afin :
 - D'identifier si une autre méthode d'oxygénation doit être prévue après l'extubation, par exemple l'utilisation de la VNI, auquel cas l'appareil doit être entré dans la chambre;
 - De déterminer si une médication antitussive (lidocaïne IV) ou anti-nauséuse doit être administrée avant l'extubation.
- 3) Au moins deux (2) soignants doivent revêtir l'ÉPI requis pour les IMGA, soit minimalement jaquette imperméable, gants longs, masque N95 et visière. L'un des deux procède à l'extubation, le second reste propre et disponible à l'extérieur de la chambre pour intervenir au besoin.

- 4) Le soignant procédant à l'extubation respecte les étapes suivantes :
 - Toilette bronchique en circuit fermé au préalable;
 - Toilette buccale avec succion, drainage de l'estomac via levine si en place;
 - Installation du matériel jetable pour récupérer les éléments souillés;
 - Installation du ventimask sur le menton du patient;
 - Retrait du tube endotrachéal avec ou sans le levine selon les directives médicales;
 - Mise en place du ventimask avec supplémentation d'O2 selon directives médicales;
 - Retrait du matériel souillé de sur le patient;
 - Retrait des gants et hygiène des mains avec produit alcoolique désinfectant;
 - Si installation de la VNI requise, tout en respectant les procédures VNI déjà élaborées, port d'une paire de gants propres au préalable;
 - Sortie de la chambre, dès que jugé sécuritaire afin de laisser la charge en aérosols diminuer en fonction du taux de changement d'air de la pièce.
- 5) En cas d'extubation en soins palliatifs, il est suggéré que celle-ci ait lieu chez un patient sédationné afin de réduire les risques de toux et la génération d'aérosols.
- 6) En cas d'extubation accidentelle, le personnel revêt l'ÉPI requis avant d'entrer dans la chambre afin d'évaluer le patient, et discute avec le médecin traitant de la conduite appropriée à tenir.

Annexe 1 : Documents de référence

<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/>

TAN, Li, BURRELL, Aidan, FLOOD, Laura, LE GUEN, Maurice, NICKSON, Chris - *Extubation of suspected or confirmed covid-19 patients in isolation precautions* , Alfred Health, Australie

INSPQ – *Interventions médicales générant des aérosols* – 13 avril 2020

D'SILVA DF, MCCULLOCH TJ, LIM JS, SMITH SS, CARAYANNIS D. - *Extubation of patients with COVID-19* [published online ahead of print, 2020 Apr 9]. *Br J Anaest.*, 2020;doi:10.1016/j.bja.2020.03.016