

Bulletin COVID-19

Mars - No. 8

BULLETIN CLINIQUE À LIRE

Le Bulletin clinique COVID-19 de la Direction médicale nationale vous parvient aujourd'hui. Il est joint à ce bulletin de la CTAQ. Vous êtes priés d'en prendre connaissance avec attention.

Ce document a commencé à circuler dès hier et il nous faut préciser que jamais la CTAQ n'a tenté de retenir de l'information. De fait, la façon de procéder dans la transmission de l'information n'a pas été la même, hier, contrairement aux habitudes établies depuis des années.

En principe, nous sommes tenus d'attendre la transmission du document par les voies officielles, qui elles-mêmes auraient suivi le chemin habituel. Ça n'a pas été suivi et nous sommes présentement à nous assurer que la chose ne se reproduise plus.

Nous y travaillons activement et souhaitons tous la même chose : que l'information, la bonne, soit transmise rapidement. Visiblement, les ajustements sont à prévoir en période de crise, d'autant plus que la quantité de ressources et d'acteurs impliqués est phénoménale. Néanmoins, nous sommes très actifs et agissons en partenaire constructif afin que l'ensemble du réseau puisse travailler efficacement, pour le plus grand bénéfice des employés et de la population.

Merci de votre attention,

Dominic Sheehy
Directeur général par intérim
CTAQ

Bulletin clinique COVID-19

Asthme et difficulté respiratoire – Traitements de salbutamol

SVP, bien vous assurer de la diffusion aux personnes concernées

DATE : Le 26 mars 2020

EXPÉDITRICE : Docteure Élyse Berger-Pelletier
Directrice médicale nationale des services préhospitaliers d'urgence

DESTINATAIRES : Associations ambulancières
Coordonnatrices et coordonnateurs en soins préhospitaliers d'urgence
Directrices et Directeurs généraux des Centres de communication santé
Associations ambulancières

Protocoles MED.8 et PED.3

Dans le contexte d'urgence sanitaire associée à la COVID-19, et considérant que le traitement de nébulisation de salbutamol implique la production d'aérosol afin d'administrer le bronchodilatateur au patient, cette technique sera suspendue temporairement pendant la pandémie. Bien que la majoration du risque de transmission de ce pathogène respiratoire aux travailleurs de la santé demeure indéterminée, nous sommes maintenant en situation probable de transmission communautaire. La prudence s'impose afin de limiter tout risque pour les autres patients et les intervenants.

Ainsi, il est demandé de suspendre immédiatement l'administration par nébulisation pour tout patient, qu'il soit suspecté ou non de MRSI/COVID-19. Des modifications dans l'administration du salbutamol dans les protocoles (MED.8 et PED.3) seront effectuées en conséquence.

Considérant que le salbutamol dans la dyspnée indifférenciée n'a pas d'impact significatif sur la mortalité et qu'un approvisionnement à grande échelle de salbutamol en aérosol doseur (AD) n'est pas possible à court terme, il a été décidé qu'il sera permis de substituer le salbutamol en nébulisation par du **salbutamol en AD prescrit et appartenant au patient en utilisant son aérochambre** (tube d'espacement avec masque ou embout rigide). En absence de médication appartenant au patient, aucun bronchodilatateur ne pourra être administré.

Les critères d'inclusion et d'exclusion pour l'administration des AD seront les mêmes que pour les nébulisations. Se référer au tableau de conversion posologique pour déterminer le nombre de bouffées à administrer en fonction de l'âge du patient.

… 2

Bulletin clinique COVID-19

Asthme et difficulté respiratoire – Traitements de salbutamol

De plus, **pour les cas de détresse respiratoire sévère avec bronchospasme**, il sera également désormais possible d'administrer de **l'épinéphrine par voie intramusculaire** selon certains critères d'inclusion et d'exclusion cités plus bas dans ce document.

Généralités pour l'utilisation d'un aérosol doseur avec aérochambre

- Favoriser la prise de salbutamol en AD par le patient lui-même en supervisant la technique et la dose administrée en le guidant verbalement à distance.
- Pour le patient avec difficulté motrice ou de compréhension, administrer le salbutamol en AD en assistant le patient dans la prise de son médicament.

❖ *Pendant la technique, vous devez porter des gants et autres EPI appropriés incluant masque N-95. Éviter le contact avec la salive et les expectorations du patient. Procédez par la suite à une désinfection des gants et/ou à l'hygiène des mains suivie d'un changement de gants si nécessaire.*

Technique d'administration (par le patient ou le TAP)

- **Amorce** : Agiter l'aérosol doseur et l'amorcer 2 fois.
- **Montage** : Installer l'aérosol doseur avec le réservoir vers le haut sur l'extrémité de l'aérochambre.
- **Installation de l'aérochambre** :
    - *Avec pièce buccale rigide* : Tenir l'aérochambre près du visage du patient et lui demander de pincer la pièce buccale avec ses lèvres.
    - *Avec masque* : Appliquer le masque pour couvrir le nez et la bouche du patient de façon étanche.
- **Administration de la médication** :
    - Appuyer une fois sur la cartouche afin de délivrer une première bouffée (puff);
    - Chaque bouffée doit être suivie de 6 respirations dans le dispositif d'espacement qui doit demeurer bien en place;
    - Attendre 30 secondes entre les bouffées et répéter la procédure jusqu'à ce que le nombre de bouffées prévu au protocole soit administré.

… 3

Bulletin clinique COVID-19

Asthme et difficulté respiratoire – Traitements de salbutamol

Âge (années)	Poids (kg)	Dose usuelle (mg)	Nombre de bouffées pour 1 dose
Moins d'un an	5 - 11	1.25	2 bouffées
1 – 7 ans	12 – 24	2.5	4 bouffées
8 ans ad adulte	25 et plus	5 .0	8 bouffées

Posologie du salbutamol (Ventolin hfa 100mcg par inhalation.)

- *Répéter 2 fois le salbutamol 10 minutes après la fin du traitement précédent;*
- si critères d'inclusion toujours présents (max. 3 doses).

Aérosol doseur de salbutamol Pompe bleue (100µg par inhalation) disponible au Canada :

- Ventolin fat, Airomir
- Salbutamol hfa, Apo-salbutamol hfa, Téva-salbutamol hfa, Novo-salbutamol hfa

Administration d'épinéphrine pour le traitement d'un bronchospasme sévère chez le patient asthmatique

- ***Nouveauté applicable au protocole MED.8 et PED.3 dans le contexte de la pandémie de la COVID-19***

Inclusion

- Détresse respiratoire chez patient connu asthmatique

  ET

- Dyspnée avec au moins 1 des 4 signes suivants :
  - Saturation initiale de < 92 % à l'air ambiant
  - Cyanose;
  - Tirage;
  - Sibilances ou respiration sifflante

… 4

Bulletin clinique COVID-19

Asthme et difficulté respiratoire – Traitements de salbutamol

Exclusion

- Bronchospasme dans le contexte d'anaphylaxie (Se référer à MED.17 et PED.5) ;
- Patient de plus de 40 ans;
- Maladie coronarienne (MCAS) connue.

Posologie de l'épinéphrine (1mg/mL) intramusculaire selon l'âge et le poids

Âge	Poids (kg)	Dose (mg)	Volume (mL)
7 ans et moins	5 - 24	0.15	0. 15
8 ans ad adulte	25 et plus	0.3	0. 3

Site d'injection : à la cuisse selon technique intramusculaire connue

Répétition : 10 minutes si le patient présente une détérioration ou s'il n'y a pas d'amélioration et que les critères d'inclusion sont toujours présents ***maximum 3 doses.***

- *La surveillance clinique et le monitorage cardiaque à l'aide des électrodes de monitorage cardiaque sont essentiels pendant et après l'administration d'épinéphrine intramusculaire dans le contexte d'un bronchospasme,* surveillez : *arythmies malignes, tachycardie, hypertension, SCA et anxiété.*
- *L'épinéphrine en asthme sévère peut être donnée en concomitance avec le salbutamol.*

La directrice médicale nationale,

Élyse Berger-Pelletier, M.D., M.Sc., FRCPC

N/Réf. : 20-AU-00480-11