

ANNEXE 7 :

**Utilisation et surveillance
de l’oxygénothérapie à haut débit (OHD)
en dehors des soins intensifs,
pour la clientèle adulte,
en période de pandémie**

extrait du

Guide de procédures techniques

SOINS INTENSIFS ET URGENCE

SARS-CoV-2

(COVID-19)

Document préparé par :

Sous-comité ministériel COVID-19 des soins critiques et adopté par le Comité directeur clinique COVID-19

Présidente :

D^{re} Diane Poirier

Participants :

D^r Patrick Bellemare

D^{re} Louise Passerini

D^{re} Macha Bourdages

D^r Germain Poirier

D^r Antoine Delage

D^r Mathieu Simon

D^r Charles Francoeur

D^r Baruch Toledano

D^r Ashvini Gursahaney

D^r Paul Warshawsky

D^r Marc-André Leclair

Dr Pierre-Alexis Lépine

D^r Jean-François Lizé

Avec la participation de l'équipe de la Direction de la coordination ministérielle 514-450 :

Marie-Ange de Boutray

Safiatou Mabaye

Annexe 7 : Utilisation et surveillance de l'oxygénothérapie à haut débit (OHD) en dehors des soins intensifs, pour la clientèle adulte, en période de pandémie

Ce guide ne se substitue pas au jugement clinique et aux pratiques médicales actuelles mises en place dans vos installations si elles sont jugées plus optimales.

Critères d'utilisation et de surveillance de l'OHD en dehors des soins intensifs

Mise en place de l'OHD:

- **Consultation ou avis d'un intensiviste** au besoin selon les procédures locales.
- **Modalités d'initiation de l'OHD en dehors des unités de soins intensifs :**
 1. Patient hospitalisé sur une unité régulière dont le niveau de soin :
 - a) **Exclue** le recours à l'assistance ventilatoire et l'intubation endotrachéale mais dont l'état clinique requiert un support supérieur à ce qui peut être fourni à l'aide des dispositifs d'oxygène à faible débit.
 - b) **Inclue** le recours à l'assistance ventilatoire et l'intubation endotrachéale, un **support modéré** ($FiO_2 \leq 60\%$ et débit à $\leq 50L/min$) et qui ne démontre aucun signe de détresse ou de détérioration clinique rapide.
 2. Patient hospitalisé sur une unité de soins intensifs qui transfère vers une unité régulière dans un contexte d'amélioration et/ou de stabilité clinique.
- **Contre-indications à l'utilisation de l'OHD en dehors des unités de soins intensifs :**
 - Patients agités et non coopérants
 - Patients instables hémodynamiquement
 - Patients avec une altération de l'état de conscience,
 - Patients ayant subi une chirurgie nasale récente (<2 semaines) ou présentant un épistaxis modéré à important.
 - Patients avec un mauvais pronostic de survie à court terme.
- **Paramètres suggérés d'initiation de l'oxygénothérapie et saturation visée :**
 - $FiO_2 \geq 50\%$ et viser $SaO_2 \geq 92\%$ et 88-92% si MPOC
 - Débit à débiter à 40-50L/min et augmenter selon la SaO_2 et tolérance du patient.
- **Sevrage :** Prévoir sevrage de l'OF lorsque $FiO_2 < 50\%$ et autre modalité thérapeutique (LN ou VM) lorsque $FiO_2 \leq 40\%$ et débit $\leq 30 L/min$.
- **Mesures d'isolement :** EPI de type précaution aérienne-contact avec protection oculaire et chambre à pression négative. Dans la mesure du possible, favoriser le cohortage.
- **Monitoring :** Surveillance clinique étroite avec saturométrie. Visites fréquentes des inhalothérapeutes et du personnel infirmier.

Volet pédiatrique : Les critères d'utilisation et de surveillance de l'oxygénothérapie non invasive par canule à haut débit (Optiflow), en période de pandémie, sont les mêmes qu'en période hors pandémie.