



DESTINATAIRES : Tous les médecins et inhalothérapeutes du CISSS de Chaudière-Appalaches

DATE : Le 3 juin 2021

OBJET : Informations consolidées en pneumologie en contexte COVID-19

Prendre connaissance des consignes ci-dessous :

BiPAP/CPAP

Recommandations pour les usagers traités par pression positive continue dans les voies aériennes (PPC) à domicile :

- 1- Le médecin traitant évalue la pertinence du traitement par PPC
 - Poursuivre la PPC si :
 - i. SAS modéré et sévère (IAH \geq 15)
 - ii. SAS léger très symptomatique sans son traitement
 - iii. SAS léger nécessitant de l'analgésie per hospitalisation
 - iv. SAS léger en post-opératoire
 - v. BIPAP ou VNI
 - Suspendre CPAP si :
 - i. SAS léger (IAH < 15)
 - ii. SAS non compliant à domicile
- 2- Le médecin traitant évalue le niveau de précaution recommandé selon l'algorithme de gestion des risques aux IMGA en contexte de pandémie hors bloc-opératoire :
 - i. Sx COVID
 - ii. Contact significatifs
 - iii. Test COVID

- 3- Seulement pour les patients traités par PPC avec un niveau de précaution 3 *, le médecin traitant contacte l'interniste ou le pneumologue de garde pour les patients traités par PPC pour [évaluer la pertinence du traitement par PPC](#).
- 4- Le médecin traitant s'assure que l'usager traité par PPC est dépisté pour la COVID aux 48 heures.

Autres précisions :

- S'il y a pertinence clinique d'installer un BiPAP/CPAP, envisager de ne pas mettre le BiPAP/CPAP pendant les siestes de jour, seulement la nuit, si possible;
- Ne s'applique pas aux patients chez qui un tel support est initié dans le cadre d'une insuffisance respiratoire progressive liée à une COVID-19 confirmée ou suspectée (vous référer au guide de procédures techniques : Position ad hoc sur la prise en charge des patients adultes traités par pression négative continue (PPC) ou ventilation non invasive (VNI) en contexte de pandémie à la COVID-19)¹;
- La sévérité de l'apnée obstructive du sommeil demeure un élément pouvant contribuer à la décision de la poursuite ou de la suspension du traitement par pression positive continue (PPC). En raison de la multitude de variables pouvant influencer la décision clinique, une évaluation clinique individuelle est recommandée. Ces variables comprennent, entre autres une profession à risque (ex. camionneur) ou une condition médicale associée instable (ex. MCAS) où l'arrêt de la thérapie pourrait être délétère. Au besoin, une évaluation par un pneumologue ou tout autre spécialiste du sommeil compétent pourrait être demandée en particulier si un arrêt du traitement par PPC est envisagé;
- L'hypoxémie nocturne sévère dans ce guide est définie comme une désaturation minimale < 80% ou de signes d'hypoventilation documentés lors des études de sommeil,

* Niveau de précaution 3 : Si COVID positif, contact étroit avec un cas positif < 14 jours ou symptômes compatibles avec la COVID. En référence à NS IMGA algorithme gestion risque.

Oxygénothérapie par voie nasale à haut débit (ex. Optiflow)

- Pour toutes installations d'oxygénothérapie par voie nasale à haut débit chez la clientèle adulte, pour les usagers COVID-19 positifs ou suspectés, le pneumologue de garde (HDL) ou l'interniste de garde (Beauce-Thetford-Montmagny) doit être appelé pour déterminer la pertinence clinique.
- Pour la clientèle pédiatrique, le pédiatre de garde doit être appelé.

Spirométrie à l'urgence

Aucune spirométrie/courbe d'expiration forcée ne sera effectuée par les inhalothérapeutes à l'urgence. Par contre, il sera possible de mesurer le débit de pointe "Peak Flow" pour les patients nécessitant une telle mesure. Les appareils seront retraités à la stérilisation après chaque utilisation.

¹ Source : Association des pneumologues de la province de Québec, Position ad hoc sur la prise en charge des patients adultes traités par pression négative continue (PPC) ou ventilation non invasive (VNI) en contexte de pandémie à la COVID-19, 28 mai 2020

« signature autorisée »
Marie-Claude Bélanger
Directrice des services multidisciplinaires

« signature autorisée »
D^{re} Catherine Déry
Cheffe de département de pédiatrie

« signature autorisée »
D^{re} Julie Grenier, pneumologue
Service de pneumologie Hôtel-Dieu de
Lévis

« signature autorisée »
D^r Alexis Carrier
Chef de service de médecine interne
de l'hôpital de Montmagny

« signature autorisée »
D^{re} Isabelle Sirois
Cheffe de service pneumologie

« signature autorisée »
D^r Marc Boulianne
Chef de service de médecine interne
de l'hôpital de Thetford

« signature autorisée »
D^{re} Julie Doyon, interniste
Service de médecine interne
de l'hôpital de St-Georges

Contenu et diffusion approuvés par : Marco Bélanger