



Avec l'accord du médecin traitant et/ou de la médecine interne, cesser la thérapie durant l'hospitalisation, si cela est possible.

Indications pour cesser le traitement

→ SAHS léger à modéré

Indications pour poursuivre le traitement

→ SAHS sévère avec rétention de CO₂
→ Syndrome d'hypoventilation de l'obèse
→ Pathologies neuromusculaires

La ventilation non invasive est associée à un risque possible de transmission d'aérosol infectieux. Des précautions additionnelles doivent être mises en place pour le bien-être de l'usager et du personnel soignant. **Avant de faire venir l'appareil de l'usager, s'assurer que la famille a procédé à un nettoyage des composantes selon les recommandations d'usage du fabricant.**

ZONE FROIDE	ZONE TIÈDE/CHAUD
Chambre privée à pression négative ou Chambre privée, porte fermée pendant la procédure.	Placer l'usager dans une chambre privée à pression négative uniquement.
Isolement Gouttelettes - Contact - Protection oculaire (visière)	Isolement Aériennes - Contact - Protection oculaire (visière)
Favoriser un masque facial sans valve expiratoire plutôt qu'un masque nasal ou narinaire.	Favoriser un masque facial sans valve expiratoire plutôt qu'un masque nasal ou narinaire.
Ajout d'un HME dans le circuit de l'usager en outrepassant le système d'humidité chauffant. Changer DIE.	Ajout d'un HME dans le circuit de l'usager en outrepassant le système d'humidité chauffant. Changer DIE.
Ajout d'un port expiratoire avec filtre. Changer le filtre DIE.	Ajout d'un port expiratoire avec filtre. Changer le filtre DIE.
Favoriser l'autonomie de l'usager afin de réduire au maximum les présences dans la chambre de l'usager.	Favoriser l'autonomie de l'usager afin de réduire au maximum les présences dans la chambre de l'usager.

S'il est impossible de retirer le système d'humidification (tel qu'illustré au verso), il faut alors modifier les paramètres internes pour enlever l'option. * **Seul un inhalothérapeute qui a les compétences pour modifier les paramètres internes et les différentes composantes du circuit devrait procéder aux modifications.** Porter une attention particulière au niveau du confort et du déclenchement de l'usager en particulier dans les cas neuromusculaires.

Directives :

- Installer le masque sur le visage de l'usager **avant** de mettre l'appareil en marche.
- Dans la mesure du possible, laisser la ventilation des aérosols se faire avant de rentrer dans la chambre le matin. Voir le tableau des changements d'air à l'heure.
- En manque de chambre, on peut jumeler deux usagers verts sous CPAP, asymptomatiques, avec des tests Covid-19 négatifs.
- Un nettoyage des surfaces « High Touch » dans la chambre s'impose le matin après l'utilisation du CPAP; en aviser l'infirmière responsable de l'usager.

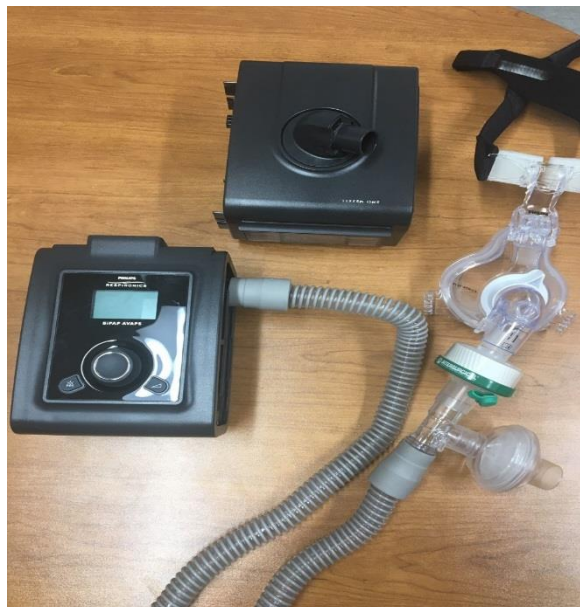
AIDE-MÉMOIRE CLINIQUE

Utilisation des appareils CPAP / BiPAP personnels des usagers – Contexte de pandémie COVID-19

Exemples de montage :



Masque avec valve expiratoire obstrué
Retrait de l'humidificateur chauffant
Ajout d'un HME et valve expiratoire avec filtre



Masque sans valve expiratoire
Retrait de l'humidificateur chauffant
Ajout d'un HME et valve expiratoire avec filtre

Recommandations :	Dr James Allan et son équipe de PCI, 2020-04-29 Dr Marta Kaminska, pneumologue, 2020-04-29 Dre Élise Gilbert, directrice des services professionnels et de l'enseignement médical, 2020-05-15		
Références :	1. MSSS Guide de procédure technique soins intensifs et urgence SARS-COV-2 page 13. 2. Recommandations-Hopitaux, www.pnavd.ca/recommandations---hopitaux.html 3. Lettre Re : patients on home long-term ventilation, Dr Kaminska et ass. PNAVD 4. INSPQ, interventions médicales générant des aérosols, 13 avril 2020 5. Note de service CHUM, Oxygénothérapie chez un cas suspecté ou confirmé à la COVID-19, Pierre Mayer, Pneumologue, Chef adjoint, Directeur, Clinique de sommeil 6. Appareillages respiratoires de domicile d'un malade suspect ou porteur du virus respiratoire, Les procédures du GAVO2, février 2020 7. Evaluation of droplet dispersion during non-invasive ventilation, oxygen therapy, nebuliser treatment and chest physiotherapy in clinical practice : implications for management of pandemic influenza and other airborne, octobre 2010 8. Baker JG, Sovani M. Thorax Month 2020 Vol 0 N 0, Case for continuing community NIV and CPAP during the COVID-19 epidemic 9. Alberta Health Services, COVID-19, 2020: COVID-19 Scientific Advisory Group Rapid Response Report. 10. Guidance regarding coronavirus (COVID-19) and Obstructive Sleep Apnoea (OSA), 20 March 2020 11. Aerosol generating procedures and risk of transmission of acute respiratory infections to healthcare workers: A systematic review, PLoS ONE April 2012 volume 7 Issue 4 12. Appendix 6: Association of respiratory practices with risk of transmission of ARI to health care workers or respiratory practices as a risk factor for transmission of ARI		
Direction émettrice :	Direction des services multidisciplinaires, de la recherche et de l'enseignement universitaire Direction des services professionnels et de l'enseignement médical	Entrée en vigueur :	2020-05-15
AMC-DSMREU-10001 (2020-05)		Révision :	