

# FICHE PRATIQUE : GESTION DES VOIES AERIENNES CHEZ UN CAS POSSIBLE OU CONFIRME D'INFECTION A SARS-CoV-2 (COVID-19)

---

Version du 10/03/2020

## AVANT INTUBATION

- Protection de l'équipe**
  - ✓ Respect des règles d'isolement
  - ✓ Limiter le nombre de soignants au nombre minimal nécessaire
- Préparation du matériel**
  - ✓ Faire la check list intubation
  - ✓ Mettre un filtre HME (vert) sur le BAVU
  - ✓ Mettre un filtre HME (vert) sur le circuit du respirateur
  - ✓ Équiper le ventilateur de filtres antiinfectieux (jaunes) au niveau des DEUX valves (expiratoire ET inspiratoire)
  - ✓ Utiliser un système clos

## PENDANT L'INTUBATION

- L'équipe**
  - ✓ Définition des rôles, communication claire
  - ✓ Surveillance croisée de tous les membres de l'équipe d'un éventuel risque de contamination
- Aspects techniques**
  - ✓ Utiliser avant IOT le débit d'O<sub>2</sub> le plus faible possible
  - ✓ Si Pré-oxygénation par VNI :
    - Branchement : mettre le masque ⇒ brancher le circuit ⇒ démarrer la ventilation
    - Réglages : Pressions modérées (PEP = 5 cm H<sub>2</sub>O, AI = 10 cm H<sub>2</sub>O), en FiO<sub>2</sub> 100% sans enclencher le mode VNI pendant 3-5 min en maintenant bien le masque avec les deux mains pour assurer une étanchéité parfaite.
    - Débranchement : arrêt du ventilateur ⇒ retrait du masque
  - ✓ Eviter la ventilation au BAVU après induction
  - ✓ Utiliser un vidéo-laryngoscope jetable si opérateur correctement formé
  - ✓ Gonfler le ballonnet AVANT de démarrer la ventilation

## APRES L'INTUBATION

- Mettre un régulateur de pression du ballonnet (30 cm H<sub>2</sub>O) si disponible
- Eviter toute déconnection du circuit du ventilateur
- Si déconnection inévitable : ventilateur en stand-by ou pause télé-expiratoire + clampage de la sonde d'intubation AVANT déconnexion puis reconnection AVANT de déclamer la sonde puis de redémarrer la ventilation
- Changer les filtres 1 fois par 24h
- Respect des principes de ventilation protectrice