

Particularités applicables en période de pandémie pour les techniciens ambulanciers paramédics (TAP)

Questionnaire VIGIE COVID	Non-suspecté	COVID suspecté COVID indéterminé	COVID confirmé
Équipement de protection individuel	EPI de base	EPI COVID	EPI COVID
Protocoles	Protocoles réguliers	Protocoles réguliers	Protocoles MRSI

Équipement de protection individuelle (EPI)

EPI de base : Masque N95 + lunette + gants

- En toutes circonstances

EPI COVID : EPI de base + jaquette

- Nébulisation
- Intervention dans une zone cohorte COVID + (2 patients ou +)
- Intervention avec IMGA : Aspiration trachéale; Intubation*/extubation; Assistance respiratoire /ventilatoire; Soins de trachéostomie*; RCR; Désobstruction par laryngoscopie (pince Magill)
- Présentations cliniques particulières : s/s respiratoires sévères; s/s choc; « V-P-U »
- COVID confirmé, suspecté ou indéterminé
- *Double gants

Questionnaire VIGIE COVID

Tableau clinique VIGIE :

- **Un (1) ou plusieurs des symptômes suivants** : Perte subite de l'odorat (anosmie); Perte de goût (agueusie); Toux nouvelle ou aggravée; Dyspnée; Fièvre > 38; Mal de gorge.
- **Deux (2) ou plusieurs des symptômes suivants** : Fatigue intense; Douleurs musculaires généralisées; Céphalée; Perte d'appétit importante; Nausées ou vomissements; Diarrhée; Douleur abdominale; Rhinorrhée; Congestion nasale.

Lien épidémiologique : Risque d'avoir contracté la COVID <10 jrs :

- En vivant sous le même toit qu'une personne confirmée COVID 19?
- En côtoyant une personne confirmée COVID 19 sans mesures de protection à moins de 2 mètres durant 15 minutes et plus?
- En ayant fréquenté un milieu déclaré en éclosion de la COVID 19?
- **Retour d'un voyage à l'étranger <15 jrs?**

Résultat :

- **Confirmé**: COVID positif <10 jrs (Test rapide OU PCR)
- **Suspecté**: Tableau clinique (+) ET/OU Lien épidémiologique (+)
- **Non suspecté** : Tableau clinique (-) ET Lien épidémiologique (-)
- **Indéterminé**: Questionnaire impossible à réaliser (usager ou témoin fiable)

Remarque

Si le résultat du questionnaire vigie ne détermine pas un **Covid Confirmé ET** qu'une détérioration clinique subite survient (Ex. : ACR dans un contexte de DTOCP ou chez un traumatisé préalablement stable), il est acceptable de poursuivre l'intervention avec les protocoles réguliers et l'EPI de base seulement.

Protocoles MRSI

MED.8 MRSI et PED.3 MRSI

- Aucune administration de salbutamol en nébulisation (sauf si la valve de Boussignac utilisée ET autorisée régionalement)
- Salbutamol en aérosol doseur prescrit au patient (voir « Lexique des médicaments »)
- Considérer l'administration d'épinéphrine si détresse respiratoire chez les patients asthmatiques ≤ 40 ans

REA. MRSI

- Couvrir le visage d'un patient non-intubé en assistance ventilatoire ou en RCR
- Aucune compression thoracique pendant l'intubation
- RCR sans ventilations initiales sauf : pédiatrie; femme enceinte; pendaison; noyade; Intoxication aux opioïdes
- Rigidité cadavérique : sans tentative de ventilation (MEDLEG.2)

REA.7 MRSI et REA.9 MRSI

- Intubation selon la technique TECH.6 MRSI
- Assistance respiratoire avec Oxylator™ interdite
- Assistance ventilatoire avec techniques de ventilation MRSI (TECH.15)
- Assistance respiratoire avec valve de Boussignac + Filtre si autorisé régionalement

TECH.10 MRSI

- Si lunette nasale utilisée, se limiter à un débit de 5l/min, sinon utiliser un masque HC

TECH.14 MRSI

- Minimiser toute manipulation au niveau de la trachéostomie (incluant la succion)

Autres

- Favoriser IM ou SC à IN (IN permise)

APPLICABLE EN TOUT TEMPS

- Masque de procédure au patient (si toléré)
- Éviter l'utilisation du masque de poche
- Faire fonctionner la ventilation dans le véhicule (pression négative)
- **Déterminer le niveau de protection vaccinale de l'usager (nombre de dose et moment de la dernière dose)**