



## Bulletin clinique préhospitalier - Nouveauté

DATE : Le 22 décembre 2016

EXPÉDITRICE : Docteure Colette D. Lachaîne  
Directrice médicale nationale des services préhospitaliers d'urgence

DESTINATAIRES : Techniciens ambulanciers-paramédics

OBJET : Modification du protocole d'utilisation du dispositif du capnomètre qualitatif (EtCO<sub>2</sub>)<sup>1</sup>

---

On se rappelle que l'utilisation de l'EtCO<sub>2</sub> est prévue pour une vérification supplémentaire du choix de conduit de ventilation du Combitube<sup>®</sup> chez le patient qui **est intubé vivant ou qui est réanimé post ACR** et qu'il a été intubé durant le protocole RÉA. applicable.

L'application du protocole d'EtCO<sub>2</sub> depuis son implantation avec la formation Dyspnée sévère – Jours 2 et 3 nous démontre qu'il peut être amélioré pour rendre plus rapide la décision du choix final du tube de ventilation du Combitube<sup>®</sup>. Il faut se rappeler que c'est une recommandation de Classe I, avec niveau d'évidence A de l'ILCOR/AHA que d'utiliser le dispositif d'EtCO<sub>2</sub> dans la situation qui nous préoccupe face au choix du bon tube de ventilation. Le protocole actuel demande de faire la vérification avec la séquence traditionnelle du VPO suivie de la validation de la ventilation avec l'auscultation et dans une 3<sup>e</sup> étape d'utiliser le capnomètre qualitatif.

Les observations et discussions tenues ces derniers mois nous amènent à conclure que 2 étapes de cette séquence peuvent être faites simultanément (l'auscultation et l'EtCO<sub>2</sub>) et donc nous permettre de conclure plus rapidement. Considérant que l'EtCO<sub>2</sub> qualitatif (colorimètre) peut prendre jusqu'à 6 ventilations pour nous donner son résultat, il faudra, si après les 3 ventilations initiales, le colorimètre n'a pas changé de couleur, donner une autre série de 3 ventilations avant de tenter la ventilation par le 2<sup>e</sup> conduit du Combitube<sup>®</sup>. Si après avoir validé le colorimètre dans le 2<sup>e</sup> conduit celui-ci ne change toujours pas de couleur, le TAP devra considérer l'ensemble des données cliniques disponibles pour faire le choix de son approche : choix du tube bleu ou du blanc vs retrait du Combitube<sup>®</sup> et ventilation par masque. Les éléments suivants sont pertinents à prendre en considération pour cette décision :

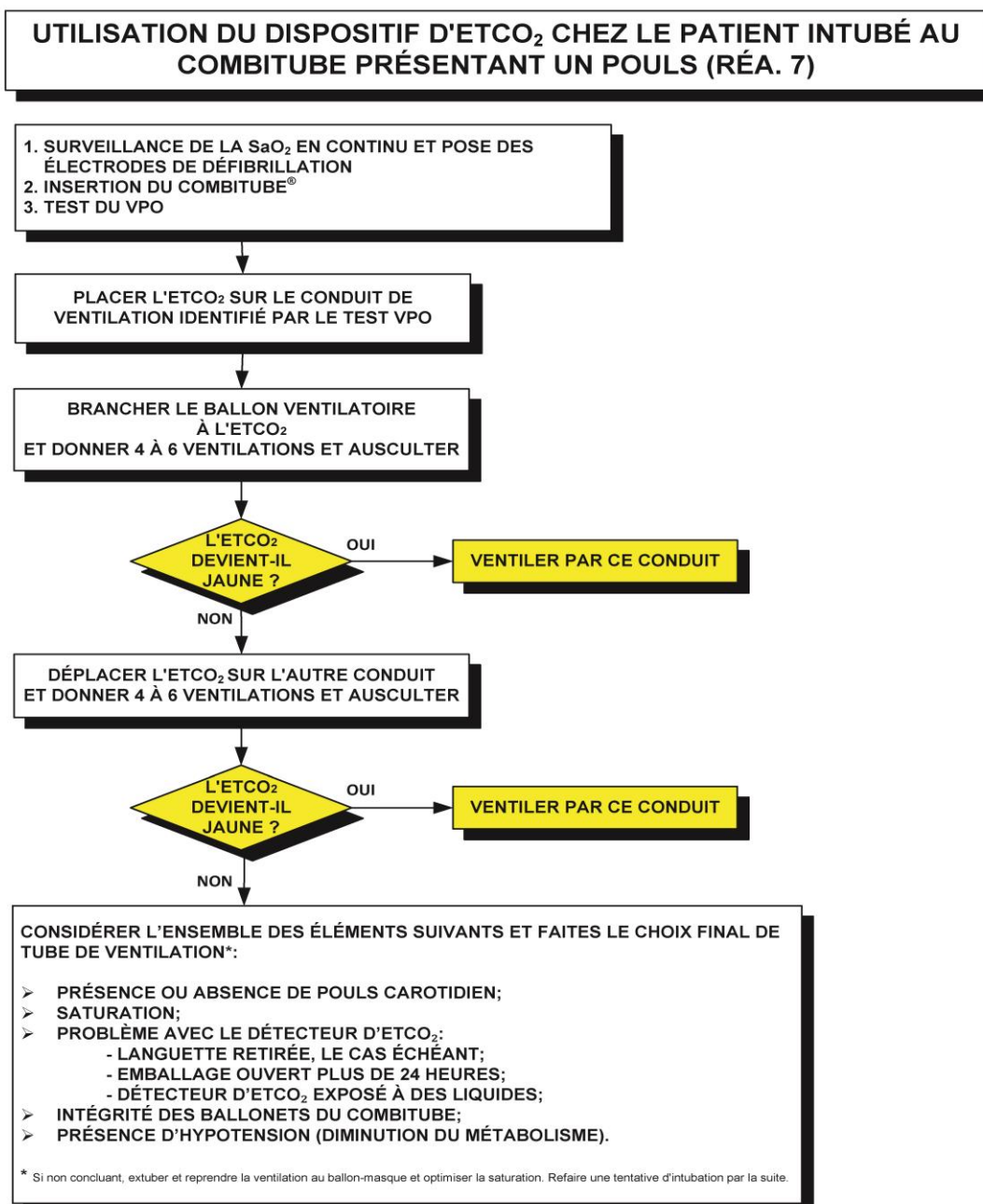
- *Quel est le résultat de l'auscultation ?*
- *Quelle est la saturation capillaire : avant et après l'intubation ? Selon la ventilation par le tube bleu ou le tube blanc ?*
- *Est-ce que l'EtCO<sub>2</sub> pourrait être défectueux (emballage brisé, en contact avec liquides, expiré) ou mal installé, utilisé (languette non retirée lorsque présente) ?*
- *Est-ce que le patient est maintenant en ACR (absence de pouls) ou hypoperfusé (hypotendu) ?*
- *Que dans 95-98% du temps, nous ventilons par le tube bleu (#1).*

---

<sup>1</sup> Contenu d'évaluation au PNIC : à partir de 2017

L'algorithme du nouveau protocole est présenté ici-bas.

Nous profitons du présent bulletin pour rappeler aussi un autre élément concernant le colorimètre. Cet outil a une durée de vie qui est variable selon le fabricant. Post vérification, il peut être enlevé ou il peut demeurer en place. Par contre, si vous le laissez en place, après une certaine période, il est possible qu'il ne soit plus fiable.



Pour le patient qui est réanimé à la suite d'un ACR et qui est déjà intubé avec le Combitube, il est important d'appliquer l'EtCO<sub>2</sub> qualitatif (colorimètre) le plus tôt possible après le retour de pouls afin de confirmer le bon choix de tube de ventilation. Dès son application, les mêmes prérogatives discutées précédemment à l'égard de l'utilisation du colorimètre s'appliquent, l'exception que l'étape du VPO a déjà été faite.

Merci à tous ceux qui ont participé de loin ou de près à cette réflexion!

La directrice médicale nationale,



Colette D. Lachaine, mdcm

**Santé**  
**et Services sociaux**  
**Québec** 