



## Prise en charge chirurgicale et anesthésique d'un patient suspect ou confirmé de Covid-19 au bloc opératoire

### Synthèse des recommandations (au 09/04/2020)

Version 1 susceptible d'évoluer en fonction des actualités

En l'absence de document regroupant les recommandations d'hygiène relatives à la prise en charge au bloc opératoire des patients suspects ou confirmés de Covid-19, et au vu des questions posées actuellement par les équipes d'hygiène, il nous a semblé utile de réunir les informations disponibles à ce sujet. L'objectif était d'identifier les documents de référence en vigueur, d'en extraire les éléments relatifs à l'hygiène et de compléter le cas échéant par des suggestions pour les établissements de la région (en italique dans le document).

De manière à préserver les ressources matérielles, à limiter le nombre de professionnels exposés tout en assurant la protection optimale des patients opérés et des professionnels exerçant au bloc opératoire, une identification des situations les plus à risque a été réalisée. Elle a permis de définir le plus finement possible à quel moment des moyens supplémentaires de protection étaient nécessaires en complément ou en alternative aux protections habituelles\*.

*\*Les professionnels de santé exerçant en salle d'opération ont deux niveaux de protection (microbiologique +/- chimique) : une protection collective (système de traitement d'air) et une protection individuelle avec leur tenue professionnelle et les EPI (SF2H juin 2017 [8]).*

#### Les éléments de cette synthèse constituent par conséquent des précautions minimales à mettre en œuvre.

Cette synthèse repose sur la prise en compte de plusieurs principes édictés par nos autorités et sociétés savantes :

- Les voies de transmission du COVID-19 de type « contact » et « gouttelettes » : principe annoncé par l'OMS le 27 février 2020 (« *Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (Covid-19)* »), réaffirmé le 29/03/20 [10] et référencé dans divers avis nationaux dont celui du 04/03/20 de la SF2H et de la SPILF sur les masques [7].
- La définition d'actes invasifs respiratoires générateurs d'aérosols associés au port de masques FFP2 (SF2H mars 2013 [6], SF2H juin 2017 [8], OMS 2020 [10]).
- La nécessité de réaliser une intervention chirurgicale en ZEM ce qui suppose un système de traitement d'air incluant une surpression, cette dernière visant à empêcher l'entrée de microorganismes extérieurs dans la salle d'opération (protection du patient) (SF2H mai 2015 [4]). Pour rappel, dans ce guide, il n'est pas demandé un arrêt de la ventilation ou une mise en dépression de la salle d'opération y compris pour un patient atteint d'une tuberculose active (précautions « air »).
- La nécessité d'appliquer les bonnes pratiques en termes d'habillement, d'organisation, de gestion des locaux et du système de traitement de l'air et des comportements au bloc afin que les équipes chirurgicales et d'anesthésie bénéficient en routine d'un haut niveau de protection (SF2H mai 2015 [4]).

#### Références

1. **Ministère des solidarités et de la santé** – Préparation à la phase épidémique de Covid-19 (16/03/2020)
2. **SFAR** – Propositions pour la prise en charge anesthésique d'un patient suspect ou infecté à Coronavirus Covid-19 (13/03/2020)
3. **SRLF** – Recommandations d'experts portant sur la prise en charge en réanimation des patients en période d'épidémie à SARS-CoV-2 (15/03/2020)
4. **SF2H** – Qualité de l'air au bloc opératoire et autres secteurs interventionnels (mai 2015)
5. **HCSP** – Avis relatif à la réduction du risque de transmission du SARS-CoV-2 par la ventilation et à la gestion des effluents des patients Covid-19 (17/03/2020)
6. **SF2H** – Prévention de la transmission croisée par voie respiratoire : Air ou Gouttelettes (mars 2013)
7. **SF2H/SPILF** – Avis relatif aux indications du port des masques chirurgicaux et des appareils de protection respiratoire de type FFP2 pour les professionnels de santé (04/03/2020)
8. **SF2H** – Actualisations des précautions standard (juin 2017)
9. **HCSP** – Avis relatif à la gestion des déchets d'activité de soins produits au cours de l'épidémie de Covid-19, en particulier en milieu diffus (19/03/2020)
10. **OMS** – Mode de transmission du virus à l'origine du Covid-19 : implications pour les recommandations de prévention et de contrôle des infections. Note scientifique (29/03/20)

CPias IDF	COVID-19	Etablissements de santé	Cible : Equipes d'hygiène	Avril 2020-V1
-----------	----------	-------------------------	---------------------------	---------------

Thème	Recommandations	Références
<b>Organisation générale</b>		
Organisation pour limiter le risque de transmission	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Reporter toute intervention non nécessaire (exceptions : urgence vitale, risque de perte de chance)</li> <li>-Limiter au strict nécessaire le nombre de professionnels prenant en charge le patient au bloc</li> <li>-Planifier et organiser de façon stricte les transferts entre les services concernés (chambre/réanimation/USI) et le bloc</li> <li>-Revoir l'indication de chaque manœuvre respiratoire à risque de générer un aérosol</li> <li>-<i>Lister et anticiper de façon optimale les besoins en matériels et produits pour chaque intervention : prévoir tout ce qui est indispensable mais se limiter au minimum requis afin d'éviter l'introduction de matériel inutile dans la salle</i></li> <li>-Limiter au strict nécessaire le nombre de matériels et équipements en salle d'opération</li> </ul>	<p>MSS 16/03/20 [1]</p> <p>SFAR 13/03/20 [2]</p> <p>SRLF 15/03/20 [3]</p>
<b>Gestion de la salle d'opération</b>		
Utilisation de la salle d'opération	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Affichage COVID-19 à l'entrée de la salle d'opération</li> <li>-Limiter au strict minimum le nombre de professionnels présents</li> <li>-Eviter les mouvements inutiles</li> <li>-Laisser impérativement les portes fermées pendant l'intervention</li> <li>-Réduire au maximum les allées et venues dans la salle d'opération (<i>prévoir une personne extérieure pour les besoins d'approvisionnement en cours d'intervention</i>)</li> </ul>	<p>SFAR 13/03/20 [2]</p> <p>SF2H mai 2015 [4]</p> <p>SRLF 15/03/20 [3]</p>
Ventilation de la salle d'opération	<p>Maintenir la ventilation et la surpression habituelles</p> <p><i>Maintenir la surveillance et la traçabilité des paramètres notamment à l'ouverture de la salle</i></p>	<p>SFAR 13/03/20 [2]</p> <p>HCSP 17/03/20 [5]</p> <p>SF2H mai 2015 [4]</p>
<b>Pratiques spécifiques</b>		
Gestion des respirateurs et du système d'aspiration	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Utiliser un système d'aspiration endotrachéale en circuit clos</li> <li>-S'assurer du changement des différents filtres présents au niveau des circuits du respirateur (Y, expiratoire) et du dispositif d'aspiration entre chaque patient (patient unique)</li> </ul>	<p>SFAR 13/03/20 [2]</p> <p>HCSP 17/03/20 [5]</p> <p>SRLF 15/03/20 [3]</p>
Cas de la coelioscopie avec ouverture du tube digestif	<p><i>Prévoir des <b>trocarts à ballonnet</b></i></p> <p><i>Prévoir une <b>aspiration du pneumopéritoine</b> notamment en fin d'intervention</i></p>	
<b>Prise en charge du patient au bloc</b>		
Moment où le patient porte un <b>masque chirurgical</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-lors de son transfert vers le bloc et dans la zone d'accueil du bloc</li> <li>-durant son installation dans la salle d'intervention</li> <li>-pendant l'ALR ou l'anesthésie rachidienne (réalisée par un sénior si indication confirmée)</li> <li>-après l'extubation en salle d'intervention</li> </ul>	<p>SFAR 13/03/20 [2]</p> <p>SRLF 15/03/20 [3]</p>
Sortie de la salle d'opération	<ul style="list-style-type: none"> <li>-soit extubation en salle et retour direct en chambre</li> <li>-soit retour direct en réanimation/USI (patient intubé)</li> </ul> <p>Passage en SSPI <b>fortement déconseillé</b> (1 exception décrite : cf. doc SFAR)</p>	<p>SFAR 13/03/20 [2]</p>
<b>Gestion des questions relatives à l'environnement et au matériel</b>		
Dispositifs médicaux réutilisables	Circuit habituel de traitement	<p>SFAR 13/03/20 [2]</p>
Déchets de soins à UU	A éliminer <b>après chaque intervention</b> en circuit DASRIa ( <i>dispositifs médicaux, EPI, matériel d'entretien, linge</i> )	<p>HCSP 19/03/20 [9]</p>

CPias IDF	COVID-19	Etablissements de santé	Cible : Equipes d'hygiène	Avril 2020-V1
-----------	----------	-------------------------	---------------------------	---------------

Gestion du linge	<i>Privilégier l'utilisation de draps à UU, sinon circuit habituel</i>	
Entretien de la salle d'opération après intervention	<p><i>-Privilégier l'utilisation de lingettes et bandeaux à UU</i></p> <p><i>-Peut être réalisé par du personnel qui était présent dans la salle d'opération (pour limiter le nombre de professionnels exposés et le nombre de masques consommés)</i></p> <p><b>Après la réalisation d'actes respiratoires invasifs générateurs d'aérosols ou d'actes chirurgicaux à risque/spécialités tête-cou (cf. ci-dessus) : soit attente d'une cinétique de décontamination particulière (= 2 CP – cf. services techniques et classement ISO de la salle) soit port de masque FFP2 (extubation +/- oxygénation du patient en salle)</b></p>	
Délai avant nouvelle intervention	Tenir compte de la cinétique habituelle de décontamination particulière (selon classe ISO de la salle)	SF2H mai 2015 [4]

<b>Protection du personnel en contact potentiel avec le patient</b>		
<b>Indications des EPI</b>		
Gants	Indications habituelles au bloc	
Masques chirurgicaux	-type IIR (R : pour risque de projection de liquides biologiques) Indications habituelles au bloc	
Masques FFP2	<p>-sans soupape expiratoire</p> <p>-avec fit-check systématique au moment de la pose</p> <p>✓ en cas <b>d'acte respiratoire invasif générateur d'aérosols</b> (intubation/extubation, aspirations, fibroscopie bronchique/nasopharyngée, laryngoscopie, oxygénothérapie, trachéotomie...)</p> <p>✓ en cas <b>d'acte chirurgical au niveau tête-cou</b> (OPH, ORL, neurochirurgie, chirurgies stomatologique, maxillo-faciale, pulmonaire (cardio-thoracique) ou au niveau digestif (avec ouverture du tube digestif) ou de situations à risque d'extubation accidentelle (ex : actes avec décubitus ventral)</p> <p>✓ en cas de ventilation non invasive (pour rappel : VNI non recommandée en cas de COVID-19)</p>	<p>SF2H mars 2013 [6]</p> <p>SFAR 13/03/20 [2]</p> <p>SF2H/SFILF 04/03/20 [7]</p> <p>SRLF 15/03/20 [3]</p> <p>OMS 29/03/20 [10]</p>
<b>Tenue et EPI à prévoir pour les différents professionnels en fonction des étapes du parcours patient</b>		
-à l'accueil et au départ du patient	Tenue de bloc (tunique/pantalon/cagoule) + <b>-masque chirurgical avec lunettes de protection</b> <b>-ou masque FFP2 avec lunettes de protection (si prévu de mettre ces EPI pour l'intervention)</b>	SFAR 13/03/20 [2]
-lors des ALR -lors de l'intervention chirurgicale (personnel circulant, anesthésiste, iade, ibode et autres intervenants)	Tenue de bloc (tunique/pantalon/cagoule) + <u>selon les actes ou les spécialités</u> : <b>-masque chirurgical avec visière ou lunettes de protection</b> <b>-masque FFP2</b> : cf. indications ci-dessus -surblouse imperméable ou tablier	
-lors de l'intervention chirurgicale (équipe au niveau du champ opératoire)	Tenue de bloc (tunique/pantalon/cagoule) + casaque chirurgicale stérile (habituelle) + <u>selon les spécialités</u> : <b>-masque chirurgical avec visière ou lunettes de protection</b> <b>-masque FFP2</b> : cf. indications ci-dessus	
<b>Bonnes pratiques à respecter lors du retrait des EPI</b>		
Déshabillage	<p><b>Retirer et éliminer les EPI en 2 temps :</b></p> <p><i>-avant la sortie de salle : gants et casaque/surblouse puis FHA</i></p> <p><i>-immédiatement après la sortie de salle : lunettes, masque, cagoule puis nouvelle FHA</i></p> <p><i>Remettre une cagoule en cas de poursuite de l'activité au bloc</i></p>	