

Recommandations pour la préparation contre Le COVID-19 au sein des écosystèmes de la chirurgie, de l'anesthésie, et de l'obstétrique en Afrique subsaharienne

1	Élaborer un plan clair pour les interventions chirurgicales essentielles pendant la pandémie	<ul style="list-style-type: none"> • Préserver la capacité des établissements à prendre en charge les urgences chirurgicales et obstétriques • Reporter les interventions véritablement électives afin de préserver les EPI, le personnel et la capacité des installations • Adapter et appliquer les arbres diagnostiques pour classer les cas selon s'ils sont : électifs, urgents ou émergents • Essayer une gestion non-chirurgicale de l'état des patients lorsque cela est sans danger pour ceux-ci • Garder les patients COVID-19 géographiquement séparés des autres patients chirurgicaux • Envisager de consacrer une salle d'opération, débarrassée de tout équipement obsolète, à l'usage des patients COVID-19 si la charge de travail est élevée • Les salles d'opération utilisées pour les patients COVID-19 doivent être maintenues à une pression neutre ou négative
2	Diminuer l'exposition du personnel de santé et prévenir la transmission du SARS-CoV-19 aux autres patients et au personnel	<ul style="list-style-type: none"> • Former le personnel au port et au retrait appropriés des EPI • Encourager la simulation et le recours à deux prestataires pour les procédures d'enfilage et retrait • Limiter les déplacements inutiles des patients et des médecins dans l'hôpital, limiter les visiteurs • Éviter autant que possible d'impliquer les étudiants et les stagiaires dans la prise en charge des patients COVID-19 • Réduire au minimum le personnel nécessaire dans l'hôpital pour préserver les ressources humaines • Tout le personnel, y compris les nettoyeurs, le personnel de blanchisserie et autres, doit recevoir un EPI approprié à sa fonction et être formé pour l'enfiler et l'enlever en toute sécurité • Laver régulièrement tout le linge contaminé avec du détergent et désinfecter régulièrement toutes les surfaces dures avec une solution de chlore à 0,5 % ou d'alcool à 70% • Appliquer des pratiques de lavage des mains fréquentes et correctes- Du gel hydroalcoolique pour les mains peut être fabriqué localement de manière simple et peu coûteuse. • Développer des protocoles et des équipes de soins spécifiques pour la réponse COVID-19 • Minimiser les aérosols pendant l'anesthésie : utiliser l'anesthésie régionale lorsque cela est possible ; le prestataire le plus expérimenté doit tenter l'intubation ; ne faire appel qu'au personnel absolument essentiel en salle d'opération pendant l'intubation ; réveiller les patients en salle d'opération plutôt qu'en unité de soins intensifs • Limiter la durée du cas ; limiter l'aérosolisation pendant la laparoscopie • Envisager l'utilisation de la checklist COVID-19 pour les patients suspectés ou confirmés comme tels qui subissent une intervention chirurgicale • En cas de retraitement de matières plastiques à usage unique, obtenir une désinfection ou une stérilisation de haut niveau



3	Conserver les EPI et les consommables	<ul style="list-style-type: none">• Développer une compréhension claire des stocks actuels et des chaînes d'approvisionnement• Précautions aéropoortées (N95 ou PAPR) requises uniquement lors des procédures d'aérosolisation (intubation, bronchoscopie, NIPPV, oxygène par canule nasale à haut débit, administration de médicaments en nébulisation)• Utiliser des précautions contre les gouttelettes et les contacts (masque chirurgical, protection des yeux, blouse, gants) pour les autres rencontres avec des patients suspectés ou confirmés COVID+.• L'utilisation prolongée de masques N95 est préférable à la réutilisation du même masque• La contamination par le masque N95 peut être réduite en le recouvrant d'un écran facial en plastique ou d'un masque chirurgical• Ne pas décontaminer les respirateurs N95 avec du chlore ou une solution alcoolisée• En cas de pénurie grave, envisager la stérilisation des masques N95 (Visiter www.n95decon.org pour l'information le plus à jour)• Laver les EPI réutilisables (chapeaux en tissu, blouses, etc.) entre chaque utilisation• Les masques en tissu ne doivent être utilisés qu'en dernier recours car ils offrent moins de protection contre les gouttelettes ou les particules en suspension dans l'air
4	Prévoir l'extension des soins intensifs et la reconversion du personnel	<ul style="list-style-type: none">• Examiner soigneusement si et combien de blocs opératoires pourraient être réorientés pour répondre aux besoins de soins intensifs• Préparer les prestataires à travailler en dehors de leur champ d'activité habituel• Fournir des formations de rappel sur la gestion des respirateurs, les soins critiques et les directives de soins spécifiques au COVID-19 aux prestataires qui peuvent être amenés à travailler dans différents domaines
5	Maintenir et encourager le bien-être du personnel, tout en facilitant les considérations éthiques difficiles en terme de gestion de ressources.	<ul style="list-style-type: none">• Fournir des ressources matérielles et psychologiques au personnel pendant cette période de crise• Envisager comment les besoins tels que l'auto-isolement du personnel de santé, la garde des enfants, la préparation des repas ou la gestion générale du stress peuvent être pris en charge par la direction de l'hôpital• Élaborer un plan d'action à l'avance pour gérer les pénuries de ressources et déterminer l'allocation des ressources rares• Les professionnels de santé de première ligne ne devraient pas avoir à prendre seuls des décisions relatives à l'allocation de ressources• Faire preuve de compassion, d'empathie et de respect envers les patients, les membres de leur famille, et les professionnels de la santé en cette période de crise