



Liste de vérification de l'intervention chirurgicale COVID-19*

Afin de minimiser l'exposition du professionnel de la santé opérant sur des patients COVID+ confirmés ou suspectés



Préopératoire

Briefing de l'équipe

Pour toute l'équipe du bloc opératoire :

- Quel est le statut COVID du patient ?
- Quels sont les prévisions anesthésiques et chirurgicales ?
- Identifier un membre du personnel assigné à rester hors du bloc opératoire et à livrer le matériel [*coursier de bloc*]
- Le plan de rétablissement et le lieu sont-ils confirmés ?

Mise en place

Pour l'infirmier(e) :

- Le panneau de notification COVID se trouve-t-il sur la porte ?
- Les EPI sont-ils disponibles ?
- Le matériel de nettoyage virucide est-il disponible ?
- L'équipement non-essentiel a-t-il été retiré du bloc opératoire ?

Pour l'anesthésiste :

- Le filtre viral se trouve-t-il au bout du circuit respiratoire du patient ?
- Y a-t-il un chariot dédié aux objets contaminés ?

Avant le transport du patient au bloc opératoire

Pour l'infirmier(e), l'anesthésiste & le coursier de bloc :

- Confirmer que le personnel a revêtu son EPI avant d'aller chercher le patient
- Un masque chirurgical pour le patient est-il disponible pour le transport ?
- Les brancards ont-ils été nettoyés après le transfert du patient ?

Pendant l'opération

Avant l'anesthésie

Pour l'infirmier(e)s & l'anesthésiste

- Vérifier l'application de la première partie de liste de contrôle de la sécurité chirurgicale de l'OMS
- Confirmer que tout le personnel du bloc opératoire porte l'EPI approprié
- Le coursier de bloc se trouve-t-il bien en dehors du bloc ?

Une intervention générant un aérosol va-t-elle être effectuée ?

Si OUI :

- Le personnel non-essentiel quitte le bloc opératoire
- Confirmer les étapes servant à minimiser la génération d'un aérosol[#]

Si NON :

- Confirmer que le patient portera un masque chirurgical pendant l'opération

Avant la première incision

Pour le chirurgien, l'infirmier(e) & l'anesthésiste :

- Vérifier l'application de la deuxième partie de la liste de contrôle de la sécurité chirurgicale de l'OMS

La procédure génère-t-elle un aérosol ?[#]

- Si OUI, confirmer les étapes pour minimiser la génération d'aérosols

Fin de l'opération

Pour le chirurgien, l'infirmier(e) & l'anesthésiste :

- Vérifier l'application de la liste de contrôle de la sécurité chirurgicale de l'OMS

Le patient sera-t-il extubé ?

- Si OUI : planning et étapes pour minimiser la génération d'aérosol[#]
- Le personnel non-essentiel quitte le bloc opératoire
- Confirmer que le coursier de bloc reste à l'extérieur du bloc opératoire

Le patient restera-t-il intubé ?

- Si OUI, l'unité de soins intensifs a-t-elle été avertie ?

Postopératoire

Avant le transport du patient depuis le bloc opératoire

Pour l'anesthésiste & l'infirmier(e)

- Confirmer le lieu de rétablissement
- Le flux d'oxygène est-il le plus faible possible ?
- Le patient porte-t-il un masque chirurgical ?
- Les fioles pour médicaments inutilisées ont-elles été nettoyées à 70 % d'alcool** ou jetées ?
- Rappel de garder l'EPI jusqu'à la fin du transfert

Après le transport du patient : désinfection du bloc opératoire

Pour l'infirmier(e)

- Le panneau de notification COVID se trouve-t-il toujours sur la porte du bloc opératoire ?
- Le personnel de nettoyage a-t-il été averti de procéder au nettoyage du bloc opératoire COVID ?

**ATTENDRE UNE HEURE APRÈS L'EXTUBATION
POUR NETTOYER LA SALLE D'OPÉRATION *****

*À être utilisé en concertation avec la liste de la Sécurité Chirurgicale de l'OMS. Cette liste n'a pas été prévue pour être exhaustive. Des additions et modifications pour correspondre aux pratiques locales sont encouragées.

**Le nettoyage et la réutilisation de produits jetables pendant la pandémie de COVID-19 n'est pas recommandée si les ressources sont adéquates ; ces recommandations ne sont à utiliser qu'en cas de limitations critiques des ressources.

*** Ceci fait référence aux salles standard non-ventilées. Le temps peut varier en fonction du système de ventilation du bloc opératoire.



Liste de vérification de l'intervention chirurgicale COVID-19*

Afin de minimiser l'exposition du professionnel de la santé opérant sur des patients COVID+ confirmés ou suspectés



INFORMATIONS ADDITIONNELLES POUR UTILISATEURS

1. PROCÉDURES QUI GÉNÈRENT DES AÉROSOLS

- Intubation & Extubation
- Ventilation manuelle avec ballon auto-gonflant à valve unidirectionnelle (BAVU)
- Aspiration des voies respiratoires
- Induction de l'expectoration
- Réanimation cardio-respiratoire
- Bronchoscopie, Trachéostomie, Endoscopie
- Ventilation non-invasive (VSAI, PPC)
- Utilisation d'appareils chirurgicaux à haute-vitesse, autopsie
- Certaines procédures dentaires comme le fraisage
- Administration de médicaments par nébulisation*
- Administration d'oxygène à haut débit par voie nasale *

*Les données sont encore limitées pour définir si ce sont des procédures génératrices d'aérosol ou pas

POUR MINIMISER LA GÉNÉRATION D'AÉROSOLS

Envisager des techniques d'anesthésie alternatives en fonction de la condition du patient et de la situation.

Si une anesthésie générale est requise :

- Pré-oxygéner et maintenir des flux d'oxygène faibles
- Minimiser la ventilation manuelle et utiliser des intubations en séquence rapide quand c'est possible
- Les sondes endotrachéales à ballonnet sont préférables pour minimiser les fuites
- Utiliser un système d'aspiration fermé si disponible
- Placer un filtre viral entre le patient & le coude du circuit respiratoire
- Seul le personnel essentiel pour l'abord des voies aériennes devrait être présent dans la salle d'opération pendant l'intubation. Les autres peuvent entrer une fois l'intubation effectuée.
- Laisser le filtre viral sur la sonde endotrachéale après la déconnexion du circuit d'anesthésie.
- Utiliser des filtres viraux (HEPA, filtre à échangeurs de chaleur et d'humidité (HMEF) ou équivalent) pour protéger contre l'exposition au COVID (les échangeurs de chaleur et d'humidité (HME) ne sont pas protecteurs)

2. EPI POUR LE PERSONNEL PÉRI-OPÉATOIRE

POUR ENFILER ET RETIRER :

- Un superviseur devrait être présent pour observer pendant la formation
- Les participants devraient s'observer les uns les autres pendant la partie pratique
- Pratiquer l'hygiène des mains si elles sont contaminées à quelle qu'étape
- L'hygiène des mains peut être pratiquée au-dessus des gants pour conserver l'équipement

ENFILAGE D'EPI NON-STÉRILE POUR LE BLOC OPÉATOIRE COVID+

1. Pratiquer l'hygiène des mains
2. Enfiler un couvre-chef
3. Enfiler le masque FFP2 : placer la lanière supérieure d'abord, vérifier l'étanchéité
4. Couvrir le masque FFP2 avec un masque chirurgical en cas de réutilisation du premier
5. Enfiler la protection des yeux/la visière
6. Enfiler la blouse
7. Enfiler les gants

Pour l'habillage stérile, les masques, couvre-chefs et protections des yeux sont enfilés d'abord, puis un lavage chirurgical des mains est réalisé. Les blouses et gants stériles sont enfilés après le lavage.

RETIRER L'EPI POUR LE BLOC OPÉATOIRE COVID+

1. Retirer les gants
2. Retirer la blouse, en commençant par défaire l'arrière
3. Retirer la protection des yeux/la visière
4. Retirer le masque chirurgical en commençant par les lanières inférieures
5. Retirer le FFP2 en commençant par la lanière inférieure
6. Retirer le couvre-chef
7. Pratiquer l'hygiène des mains & changer de tenue

POURQUOI LE PERSONNEL DU BLOC OPÉATOIRE DEVRAIT PORTER DES FFP2s ?

- Les procédures en bloc opératoire risquent plus de générer des aérosols & une aérosolisation peut arriver pendant l'intervention
- Les blocs peuvent ne pas être équipés de système de récupération des gaz anesthésiques et/ou d'un filtre viral sur le circuit
- Les aérosols peuvent prendre plus d'une heure pour évacuer ou se déposer dans la pièce.

3. NETTOYAGE & DÉCONTAMINATION

DÉCONTAMINATION DES SURFACES DU BLOC OPÉATOIRE

- Nettoyer le chariot du patient & toutes les surfaces du bloc opératoire (table du bloc opératoire, machine d'anesthésie, équipement, chaises) avec une solution de chlore 0,5% ou d'alcool 70 %
- Nettoyer le sol avec une solution de chlore 0,5%

DÉCONTAMINATION & RÉUTILISATION DU MATÉRIEL D'ANESTHÉSIE

Ne pas réutiliser les masques à oxygène, les sondes endotrachéales, les sondes d'aspiration- et tuyaux et les tubes du circuit entre des patients sans décontamination. Suivre les étapes suivantes pour décontaminer ces objets.**

1. Brosser au savon et à l'eau ; nettoyer l'intérieur et les portions extérieures vigoureusement
2. Tremper dans une solution d'alcool à 70 % ou de chlore 0,5 %
3. Rincer avec de l'eau propre
2. Sécher complètement avant la réutilisation

FILTRES VIRAUX & MACHINES D'ANESTHÉSIE

- Les filtres peuvent être transférés avec le patient mais ne peuvent pas être retraités ou réutilisés sur un nouveau patient
- Si un filtre viral n'a pas été utilisé, la machine d'anesthésie peut être contaminée et nécessite une décontamination spécialisée suivant les instructions du constructeur

*À être utilisé en concertation avec la liste de la Sécurité Chirurgicale de l'OMS. Cette liste n'a pas été prévue pour être exhaustive. Des additions et modifications pour correspondre aux pratiques locales sont encouragées.

**Le nettoyage et la réutilisation de produits jetables pendant la pandémie de COVID-19 n'est pas recommandée si les ressources sont adéquates ; ces recommandations ne sont à utiliser qu'en cas de limitations critiques des ressources.

*** Ceci fait référence aux salles standard non-ventilées. Le temps peut varier en fonction du système de ventilation du bloc opératoire.