

AVANT L'INTERVENTION

Briefing de l'équipe

Chirurgien, infirmier, anesthésiste et assistant de salle d'opération

- Planifier l'anesthésie et l'opération
- Prévoir un assistant de salle d'opération externe pour l'acheminement du matériel si nécessaire
- Limiter la circulation, laisser le dossier du patient et les affaires personnelles hors de la salle d'opération
- Planifier le rétablissement

Préparation

Infirmier

- Placer la pancarte COVID sur la porte
- Mettre à disposition les équipements de protection individuelle (EPI)
- Mettre à disposition les produits de nettoyage virucides
- Retirer les équipements non essentiels

Anesthésiste

- Préparer les médicaments et le matériel
- Préparer le filtre viral entre le patient et le circuit
- Préparer le plateau réservé aux éléments contaminés

Transport du patient vers la salle d'opération

Infirmier, anesthésiste et assistant de salle d'opération

- L'infirmier et l'anesthésiste utiliseront les EPI pour le transport
- Le patient portera un masque chirurgical lors du transport
- L'assistant de salle d'opération nettoiera la civière après le transfert du patient
- Vérifier la **liste de contrôle de la sécurité chirurgicale de l'OMS en début d'intervention***

PENDANT L'INTERVENTION

En toutes circonstances

- Tout le personnel en salle d'opération portera un masque N95/FFP

Induction de l'anesthésie

- Personnel essentiel uniquement
- Limiter la génération d'aérosols
- En l'absence d'une intervention sur les voies respiratoires, le patient portera un masque chirurgical tout au long de l'opération

Pendant l'opération

- L'assistant restera hors de la salle d'opération
- Vérifier la **liste de contrôle de la sécurité chirurgicale de l'OMS lors de la pause***, avant l'incision
- Le chirurgien limitera la durée et l'aérosolisation

Fin de l'intervention

- Vérifier la **liste de contrôle de la sécurité chirurgicale de l'OMS en fin d'intervention***
- En cas de maintien de l'intubation, en informer l'unité de soins intensifs
- En cas d'extubation, SEUL le personnel essentiel restera en salle d'opération
- L'assistant restera hors de la salle d'opération jusqu'au transport du patient

APRÈS L'INTERVENTION

Rétablissement

Anesthésiste et infirmier

- En cas d'extubation, procéder au réveil
- Administrer de l'oxygène à faible débit
- Jeter les médicaments inutilisés ou essayer le flacon avec une solution d'alcool à 70 %**
- Placer les documents de la salle d'opération dans une pochette en plastique
- Le patient portera un masque chirurgical/à oxygène lors du transport
- Retirer les EPI après le transfert du patient

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

APRÈS LA SORTIE DU PATIENT DE LA SALLE D'OPÉRATION

Manipulation des échantillons

- Placer tous les échantillons dans un double emballage
- Le transporteur portera des gants pour le transport

Désinfection de la salle d'opération

- Nettoyer toutes les surfaces (table d'opération, dispositif d'anesthésie, matériel, tabourets) avec une solution de chlore à 0,5 % ou d'alcool à 70 %
- Nettoyer le sol avec une solution de chlore à 0,5 %

Gestion des déchets

- Placer tout le matériel de la salle d'opération dans un double sac en plastique pour élimination
- Pulvériser du produit virucide sur les sacs de déchets
- Le transporteur portera des gants

* À utiliser en parallèle à la liste de contrôle de la sécurité chirurgicale de l'OMS. Cette liste de contrôle ne se veut pas exhaustive. Il est recommandé de procéder à des ajouts et à des modifications adaptées à la pratique locale.

** Le nettoyage et la réutilisation des produits jetables pendant la pandémie de COVID-19 sont déconseillés si les ressources sont adéquates ; ces recommandations ne s'appliquent qu'en cas de ressources vraiment limitées.

*** Il est question ici d'une salle standard non aérée. La durée peut varier en fonction du système de ventilation de la salle d'opération.

1. INTERVENTIONS GÉNÉRANT DES AÉROSOLS

- Intubation et extubation
- Ventilation à pression positive
- Ventilation manuelle à l'aide d'un ballon auto-gonflable à valve unidirectionnelle
- Aspiration ouverte des voies respiratoires
- Administration d'oxygène à haut débit
- Ventilation non invasive
- Médicaments nébulisés

- Ventilation CO₂ en laparoscopie
- Fumée générée par la cautérisation
- Utilisation de dispositifs chirurgicaux à grande vitesse
- Endoscopie digestive haute, bronchoscopie, trachéotomie, endoscopie des voies respiratoires supérieures
- Interventions dentaires

POUR LIMITER LA PRODUCTION D'AÉROSOLS

Envisager :

- Méthodes d'anesthésie alternatives en fonction de l'état et de la situation du patient

Si une anesthésie générale est requise :

- Couvrir le patient d'un film en plastique transparent lors des interventions d'aérosolisation
- Préoxygéner à faible débit, limiter la ventilation manuelle, utiliser une induction en séquence rapide
- Privilégier une sonde endotrachéale à ballonnet, limiter les fuites
- Utiliser un système d'aspiration fermé si disponible
- Utiliser un filtre viral entre le patient et le coude du circuit
- Personnel essentiel spécialiste des voies respiratoires uniquement, autoriser l'accès aux autres uniquement une fois l'intubation terminée
- Laisser le filtre viral sur la sonde endotrachéale lors de la déconnexion
- Filtre viral obligatoire (HEPA, HMEF ou équivalent) pour la protection contre l'exposition au COVID-19 (filtre HME non protecteur)

2. EPI POUR LE PERSONNEL PÉRIOPÉRATOIRE

ENFILAGE DES EPI POUR INTERVENTION CHIRURGICALE COVID+

- **Présence obligatoire d'un superviseur à des fins d'observation**

1. Se laver les mains
2. Enfiler le couvre-chef
3. Enfiler le masque N95 en réglant d'abord l'attache supérieure, vérifier l'étanchéité
4. Couvrir le masque N95 d'un masque chirurgical
5. Mettre en place la protection oculaire/l'écran facial
6. Enfiler la blouse
7. Enfiler les gants
8. Vérifier auprès du superviseur que les EPI sont correctement positionnés

RETRAIT DES EPI POUR L'INTERVENTION CHIRURGICALE COVID+

- **Présence obligatoire d'un superviseur à des fins d'observation**
- **Se laver les mains en cas de contamination lors d'une étape quelconque**
- **Lavage des mains possible par-dessus les gants pour préserver le matériel**

1. Retirer la blouse en la tirant sur le côté pour la détacher sur le devant
2. Retirer les gants

3. DÉCONTAMINATION, NETTOYAGE ET RÉUTILISATION DU MATÉRIEL

DÉCONTAMINATION DU MATÉRIEL D'ANESTHÉSIE

Ne pas réutiliser le masque à oxygène ou le circuit entre les patients sans procéder à une décontamination**

Retraiter le masque à oxygène, la sonde endotrachéale, la tubulure d'aspiration et du circuit**

1. Laver à l'eau et au savon, nettoyer soigneusement les parties internes et externes
2. Plonger dans une solution de chlore à 0,5 % ou d'alcool à 70 %
3. Rincer à l'eau claire
4. Sécher complètement avant la prochaine utilisation

- Essuyer le chariot du patient et toutes les surfaces de la salle d'opération avec une solution de chlore à 0,5 % ou d'alcool à 70 %

- Les filtres pourront être transférés avec le patient, mais pas retraités ni réutilisés pour un nouveau patient

EN CAS DE STOCK LIMITÉ DE MASQUES N95/FFP2

- Privilégier le port du masque N95 pour le personnel en charge des interventions générant des aérosols
- Envisager une méthode d'anesthésie alternative (régionale, sédative)
- Retraiter le masque N95 pour réutilisation (www.N95decon.org)**
- Porter un masque chirurgical par-dessus le masque N95 pour limiter la contamination des surfaces
- Se référer aux protocoles en cas d'utilisation prolongée ou de réutilisation du masque N95 (www.cdc.gov)
- Former le personnel à l'utilisation et à la conservation des EPI

** Le nettoyage et la réutilisation des produits jetables pendant la pandémie de COVID-19 sont déconseillés si les ressources sont adéquates ; ces recommandations ne s'appliquent qu'en cas de ressources vraiment limitées