

Recommandations de Pratiques Professionnelles

Société Française d'Anesthésie et de Réanimation



**PRECONISATIONS POUR L'ADAPTATION DE L'OFFRE DE SOINS EN ANESTHESIE-
REANIMATION DANS LE CONTEXTE DE PANDEMIE DE COVID-19**

Version Juillet Aout 2020

Texte validé par le Comité des Référentiels Cliniques (16/06/2020) et le Conseil d'Administration de la SFAR (29/06/2020).

FICHES PRATIQUES

Équipement de protection individuel en fonction des lieux et des actes pour le patient adulte et le personnel soignant.

Mesures de protection	Consultation de pré-anesthésie	Bloc opératoire ou plateau interventionnel	SSPI	Soins continus ou réanimation
POUR LE PERSONNEL DE SANTÉ	PRISE EN CHARGE D'UN PATIENT COVID+ OU FORTEMENT SUSPECTÉ			
	Désinfection des mains par SHA et port d'un masque chirurgical II ou IIR et de lunettes de protection. Désinfection des surfaces et du matériel.	Port d'un masque FFP2, d'une charlotte, d'une sur-blouse à manches longues + tablier (ou à défaut d'une casaque chirurgicale), de gants, et d'un écran facial (ou à défaut de lunettes de protection occlusives). Salle COVID-19 dédiée ou identifiée par signalétique apposé sur la porte.	X	Port d'un masque FFP2, d'une charlotte, d'une sur-blouse à manches longues + tablier (ou à défaut d'une casaque chirurgicale), de gants, et d'un écran facial (ou à défaut de lunettes de protection). Port d'un masque ventilé (PAPRs) lors des procédures à haut risque (trachéotomie). Mise en place si possible et patient intubé d'un système d'aspiration clos.
	PRISE EN CHARGE D'UN PATIENT NON-COVID			
	Désinfection des mains par SHA et port d'un masque chirurgical II ou IIR. Désinfection des surfaces et du matériel.	Intubation et extubation : Port d'un masque FFP2, d'une charlotte, de gants, tablier et d'un écran facial ou de lunettes de protection occlusives.	Si extubation: Port d'un masque FFP2, d'une charlotte, de gants, et d'un écran facial ou de lunettes de protection.	Port d'un masque chirurgical II ou IIR. Si exposition aux liquides biologiques : port d'une charlotte et d'un écran facial ou de lunettes de protection. Si manœuvres respiratoires à risque (notamment intubation/extubation, aspiration trachéale, bronchoscopie...) : port d'un masque FFP2, d'une charlotte, de gants, et d'un écran facial ou de lunettes de protection.
POUR LE PATIENT	PATIENT COVID+ OU FORTEMENT SUSPECTÉ			
	Désinfection des mains par SHA et mise en place d'un masque chirurgical II ou IIR.	Départ du service pour le bloc opératoire selon le circuit COVID-19 dédié (ascenseur...) avec un masque chirurgical II ou IIR.	X	Mise en place d'un masque chirurgical II ou IIR.
	PATIENT NON-COVID			
Désinfection des mains par SHA et mise en place d'un masque chirurgical II ou IIR.	Départ du service pour le bloc opératoire avec un masque chirurgical II ou IIR.	Après l'extubation du patient, remise en place d'un masque chirurgical II ou IIR.	Pas de masque sauf si le patient présente des symptômes compatibles avec une « infection à COVID + », mise en place d'un masque chirurgical II ou IIR.	

AUTO-QUESTIONNAIRE

Avez-vous actuellement ou avez-vous eu dans les jours précédents un ou plusieurs des symptômes suivants de façon inhabituelle ?

Symptômes majeurs

- Fièvre (température mesurée >38°C) Oui - Non
- Toux sèche Oui - Non
- Difficulté à respirer ou fréquence respiratoire élevée (>20/min) Oui - Non
- Anosmie (perte de l'odorat) Oui - Non
- Agueusie (perte du goût) Oui - Non

Symptômes mineurs

- Maux de gorge Oui - Non
- Rhinorrhée (« nez qui coule ») Oui - Non
- Douleur thoracique Oui - Non
- Myalgies (« mal dans les muscles », courbatures) Oui - Non
- Altération de l'état général ou fatigue importante Oui - Non
- Confusion (« pensées qui se mélangent », désorientation) Oui - Non
- Céphalées (« maux de tête ») Oui - Non
- Diarrhées Oui - Non
- Nausées et/ou vomissements Oui - Non
- Éruption cutanée ou engelures/crevasses aux doigts ou à la main Oui - Non

Avez-vous été en contact étroit (en face à face, à moins d'1 mètre et/ou pendant plus de 15 minutes, sans masque ni pour vous ni pour le contact) **avec une personne atteinte de COVID de façon prouvée au cours des 15 derniers jours ?**

Oui - Non

Questionnaire standardisé COVID-19 pédiatrique



Votre enfant présente-il ou a-t-il présenté dans le mois qui précède, un ou plusieurs de ces symptômes de façon inhabituelle

- | | | |
|---|-----|-----|
| • Fièvre (température mesurée >38°) | oui | non |
| • Toux sèche | oui | non |
| • Difficultés à respirer | oui | non |
| • Maux de gorge | oui | non |
| • Rhinite | oui | non |
| • Douleur dans les muscles (courbatures) | oui | non |
| • Fatigue importante | oui | non |
| • Maux de tête | oui | non |
| • Diarrhées | oui | non |
| • Nausées et/ou Vomissements | oui | non |
| • Anosmie (perte de l'odorat) | oui | non |
| • Agueusie (perte du goût) | oui | non |
| • Signes cutanés
(urticaire, gonflement, rougeur et douleurs au niveau des doigts ...) | oui | non |

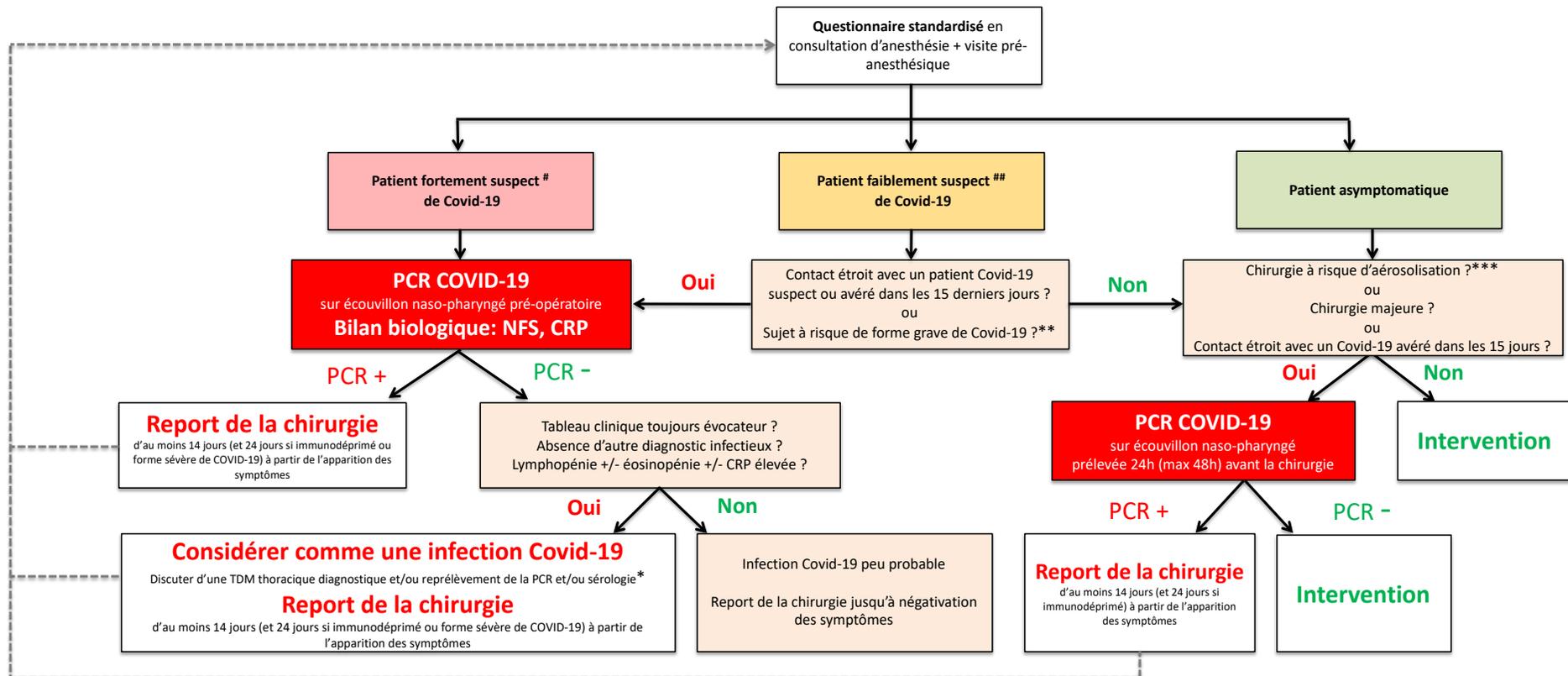
Votre enfant a-t-il été en contact avec quelqu'un ayant présenté un des symptômes précédents, ou testé covid positif

oui non

Questionnaire à utiliser

- Lors de la (télé)consultation préanesthésique
- Lors de la visite préanesthésique
- Lors de l'appel à J-1, pour les patients programmés en UCA

Algorithme chirurgie PROGRAMMEE



≥1 symptôme majeur et/ou ≥2 symptômes mineurs

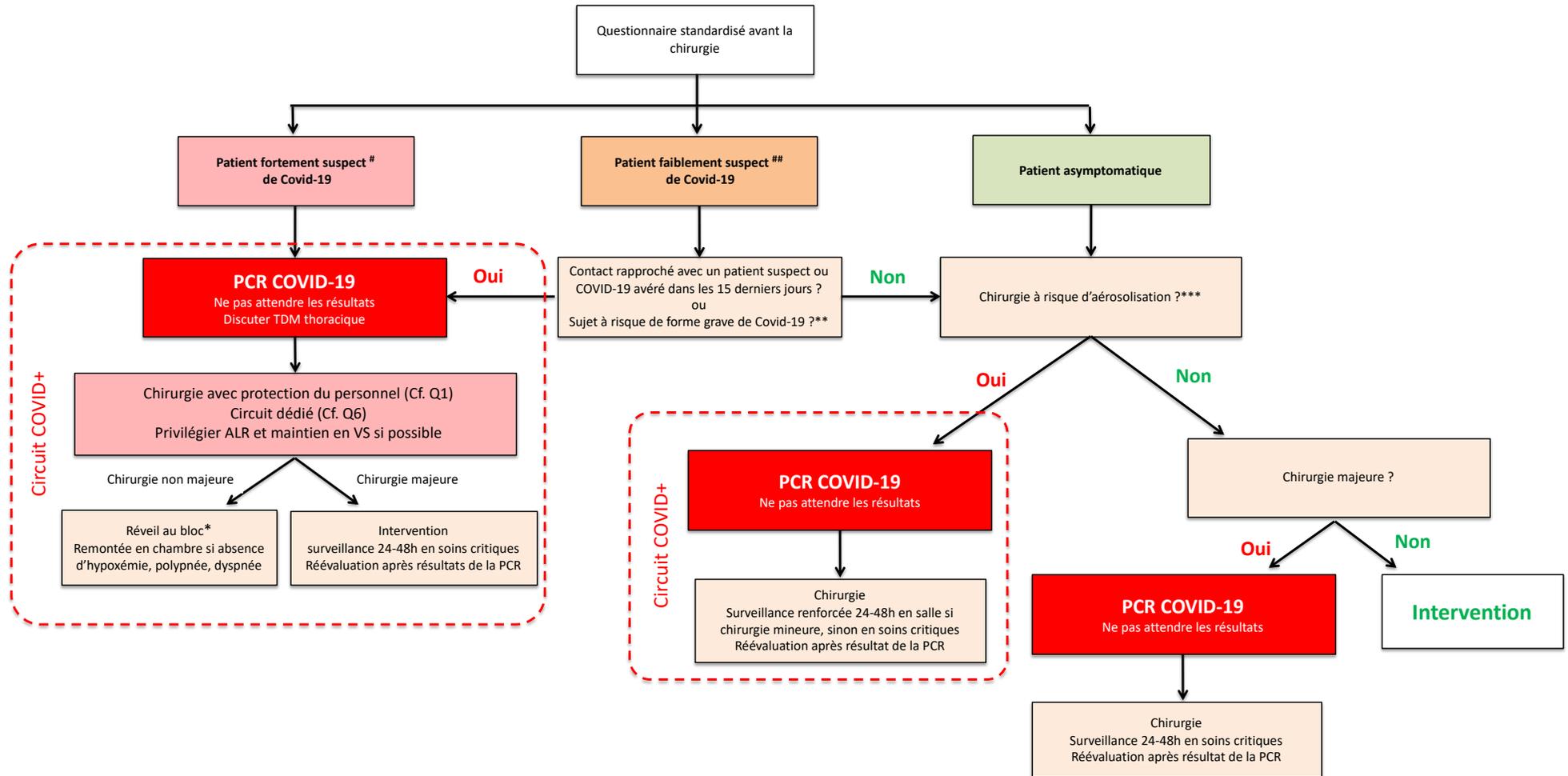
1 critère mineur isolé

* Si symptômes depuis plus de 7 à 10 jours minimum

** selon l'avis du HCSP

*** chirurgie thoracique avec résection pulmonaire, chirurgie ORL, chirurgie endo-buccale, neurochirurgie de la base du crâne, bronchoscopie rigide, etc.

Algorithme chirurgie en URGENCE



≥1 symptôme majeur et/ou ≥2 symptômes mineurs

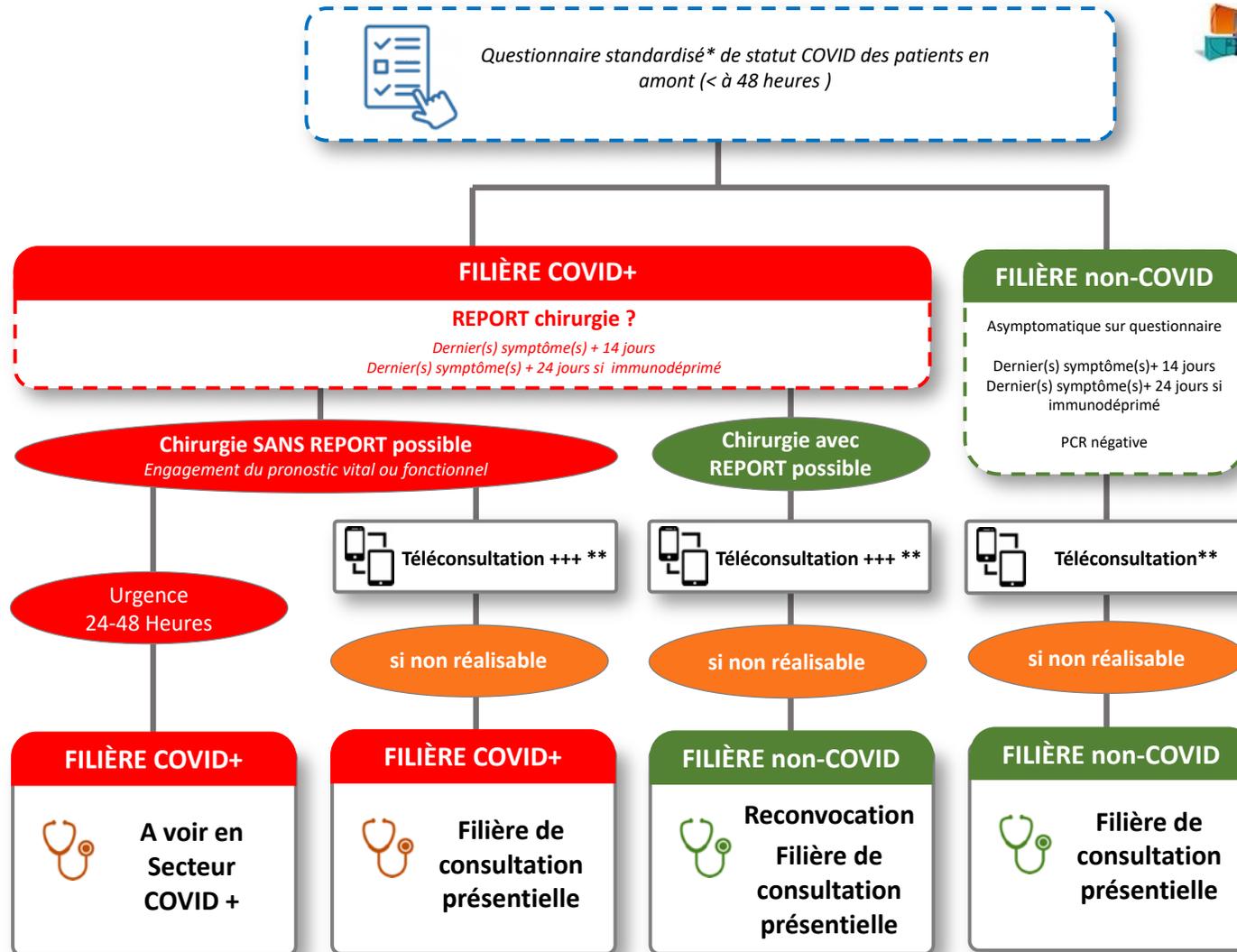
1 critère mineur isolé

* réveil en salle si durée <60 min ou espace dédié de SSPI avec isolement géographique et masque pour le patient si >60 min

** selon l'avis du HCSP

*** chirurgie thoracique avec résection pulmonaire, chirurgie ORL ou endo-buccale, neurochirurgie de la base du crâne, bronchoscopie rigide, etc.

Parcours de la consultation d'anesthésie



* RFE Bilan préopératoire et décision vis-à-vis de la chirurgie.

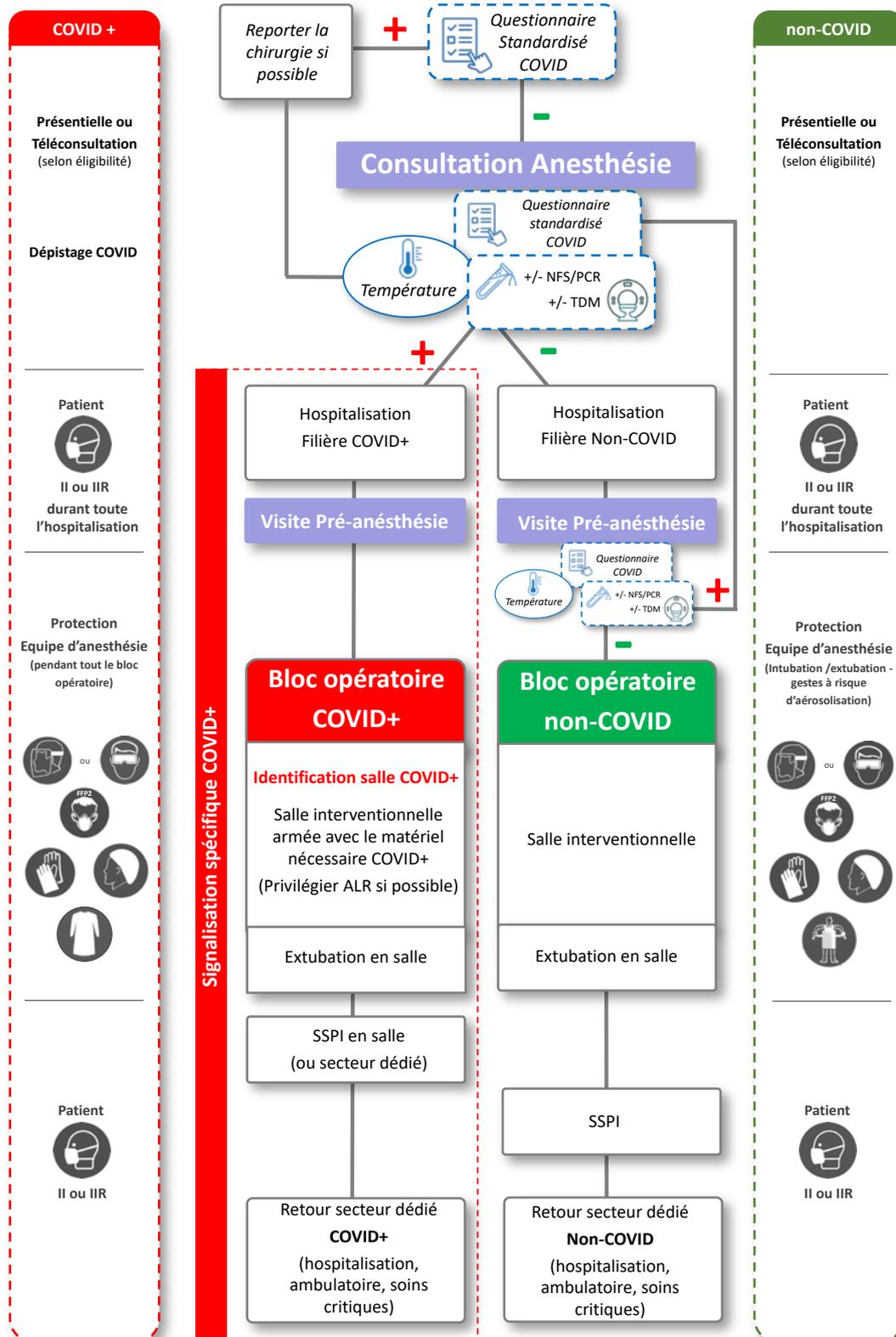
** La téléconsultation doit privilégier la visio; l'appel téléphonique correspond à une situation dégradée et doit être justifiée dans le dossier du patient

Interactions médicamenteuses possibles entre médicaments utilisés en péri-opératoire et anti-SARS-CoV-2, d'après <https://www.covid19-druginteractions.org/>

	Lopinavir / Ritonavir	Remdésivir	Hydroxy-chloroquine	Tocilizumab	Interféron beta
Bupivacaïne	↑	↔	↔	↓	↔
Lidocaïne	↑	↔	↔	↔	↔
Propofol	↓♥	↔	↔♥	↔	↔
Kétamine	↑	↔	↔	↓	↔
Thiopental	↑	↔	↔	↔	↔
Midazolam IV	↑	↔	↔	↔	↔
Midazolam per os	↑	↔	↔	↔	↔
Sévoflurane	↔♥	—	↔♥	—	—
Desflurane	↔	↔	↔	↔	↔
Clonidine	↔	↔	↔	↔	↔
Dexmédomidine	↓♥	↔	↔♥	↔	↔
Suxaméthonium	↔	↔	↔	↔	↔
Vécuronium	↔	↔	↔	↔	↔
Atracurium	↔	↔	↔	↔	↔
Cis-atracurium	↔	↔	↔	↔	↔
Rocuronium	↑	↔	↔	↔	↔
Fentanyl	↑	↔	↔	↓	↔
Remifentanyl	↔	↔	↔	↔	↔
Sufentanyl	↑	↔	↔	↓	↔
Morphine	↓	↔	↔	↔	↔
Hydrocodone	↓↑♥	↔	↑♥	↔	↔
Codéine	↑	↔	↔	↔	↔
Dextropropoxyphène	↑	↔	↔	↓	↔
Oxycodone	↑ (160%)	↔	↔	↓	↔
Tramadol	↑♥	↔	↔♥	↔	↔
Paracetamol	↔	↔	↔	↔	↔
Diclofenac	↔	↔	↔	↔	↔
Ibuprofène	↔	↔	↔	↔	↔
Enoxaparine	↔	↔	↔	↔	↔
Dabigatran	↓ ou ↑	↔	↑	↔	↔
Rivaroxaban	↑	↔	↑	↓	↔
Apixaban	↑	↔	↑	↓	↔
Fondaparinux	↔	↔	↔	↔	↔
Héparine	↔	↔	↔	↔	↔
Halopéridol	↑♥	↔	↔♥	↔	↔
Alprazolam	↑	↔	↔	↔	↔
Bromazépam	↑	↔	↔	↔	↔
Diazépam	↑	↔	↔	↔	↔
Oxazépam	↔	↔	↔	↔	↔
Zolpidem	↑	↔	↔	↔	↔
Hydroxyzine	↑	↔	↔	↔	↔
Droperidol	↑♥	↔	↔♥	↔	↔
Ondansétron	↑♥	↔	↔♥	↔	↔
Dexaméthasone	↑ + ⊥	↔	↔	↔	↔

■	Interaction significative, association déconseillée
■	Interaction possible, ajustement doses ou surveillance conseillés
■	Interaction de faible intensité, pas d'ajustement nécessaire
■	Pas d'interaction significative
♥	Risque de toxicité cardiaque
↑	Augmentation de l'exposition à la drogue
↓	Baisse de l'exposition à la drogue
⊥	Baisse de l'exposition à l'antiviral
↔	Pas d'effet

Proposition de circuits patient en fonction du statut COVID



Interactions de la cellule de régulation multidisciplinaire

