

Trajectoire Bloc opératoire V16

Trajectoire et gestion des IMGA au bloc opératoire : précautions recommandées V16

Chaque usager doit être questionné avant une chirurgie pour le classer en chaud, tiède ou froid.

Les IMGA sont classées comme étant génératrices d'aérosols infectieux²

PATIENT CHAUD ¹ COVID positif	PATIENT TIÈDE ¹ Suspecté COVID ou avec facteur de risque ³		PATIENT FROID ¹ Sans facteur de risque ³
RISQUE ÉLEVÉ	RISQUE INTERMÉDIAIRE		RISQUE FAIBLE
	Avec IMGA	Pas d'IMGA	IMGA soutenue et ponctuelle
SALLE COVID (ZONE CHAUDE)	SALLE COVID (ZONE CHAUDE)	SALLE COVID (ZONE CHAUDE)	SALLE STANDARD (ZONE FROIDE)
<u>Précautions aériennes/contact+</u> , <u>protection oculaire pour tout le personnel de la salle d'opération</u>	<u>Précautions aériennes/contact +, protection oculaire pour tout le personnel de la salle d'opération</u>	<u>Précautions gouttelettes/contact +, protection oculaire et N95 pour tout le personnel de la salle d'opération</u>	<u>Pratiques de base</u> ⁴
<p>La protection oculaire à privilégier est la visière (jeter après chaque utilisation)</p> <p>L'intubation et l'extubation de l'usager se font en salle d'opération avec un minimum d'intervenants présent.</p> <p>Minimiser autant que possible les entrées et sorties des salles d'opération en zone COVID.</p> <p>En absence d'IMGA :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usager chaud : délai d'attente pour changement d'air requis lorsque possible ; • Usagers tièdes : délai d'attente non requis sauf si IMGA. 		<p>Pas de délai de changement d'air requis.</p>	<p>Pas de délai de changement d'air nécessaire après l'intubation et l'extubation des usagers froids.</p> <p>Salle de réveil standard.</p> <p>Pratiques de base ⁴</p>

^{3,1} Centre en éclosion : s'applique seulement pour l'urgence, l'hospitalisation, le bloc opératoire, l'hémodialyse et l'oncologie



Le dépistage préopératoire COVID-19 n'est plus indiqué pour les usagers asymptomatiques et sans contact étroit de COVID-19.

Il demeure requis en tout temps pour les usagers :

- Ayant un PCR positif ;
- Ayant un TDAR positif ;
- Avec symptômes ;
- Lors d'une bronchoscopie.

***** Un usager ayant été infecté par la COVID-19 peut subir la chirurgie après la période infectieuse de 10 jours sauf si :**

- Il a présenté des symptômes sévères en lien avec son infection à la COVID-19 ;
- L'usager est immunosupprimé ;
- L'évaluation finale du clinicien responsable prévoit un délai supplémentaire.

Lors de situation d'urgence ou lorsque l'état de santé de l'usager le requiert, effectuer la chirurgie avec les précautions additionnelles requises durant la période de contagiosité.

La fermeture des rideaux entre chaque civière **est recommandée** et le questionnaire avant le rendez-vous et au moment de l'arrivée des usagers est obligatoire.

1. Usagers avec symptômes compatibles avec la COVID-19 :

- Infection survenue > 3 mois, considérer une nouvelle infection, faire un dépistage et maintenir un isolement ;
- Infection survenue < 3 mois, en présence de symptômes respiratoires compatibles avec la COVID-19, sans diagnostic alternatif, le clinicien peut juger opportun de faire un dépistage et maintenir un isolement.

Usager sans symptôme compatible avec la COVID-19 :

- Infection survenue dans les 3 derniers mois **ET** en l'absence de symptôme **ET sans contact dans les 10 derniers jours**, considéré protégé, aucun dépistage ;
- Infection survenue, il y a 3 mois et plus **ET** en l'absence de symptôme **ET avec contact modéré/élevé (domiciliaire, sexuel, contact sans masque plus de 15 minutes à moins de 2 mètres ou milieux en éclosion) dans les 10 derniers jours**, faire dépistage. Si négatif, l'usager doit tout de même être considéré tiède pour les 7 jours suivant son dernier contact ;
- Infection survenue, il y a 3 mois et plus **ET** en l'absence de symptôme **ET SANS contact modéré/élevé (domiciliaire, sexuel, contact sans masque plus de 15 minutes à moins de 2 mètres ou milieux en éclosion) dans les 10 derniers jours**, **aucun dépistage requis**.

2. Les chirurgies identifiées comme **IMGA soutenu** sont : les chirurgies des voies aériennes et pulmonaires suivantes :

- Bronchoscopie ;
- Intervention à risque reconnu ou possible en urgence ;
- Trachéostomie ;
- Intervention chirurgicale par voie nasopharyngée ou oropharyngée motorisée ;
- Chirurgie thoracique ;
- Laparoscopie (à risque possible IMGA) 7.

Les chirurgies identifiées comme **IMGA ponctuelle** :

- Intubation, extubation ;
- Amygdalectomie ;
- Adénoïdectomie.

3. Les facteurs de risque sont :

- Symptômes de la COVID (se référer à l'outil de triage à jour).

Critères d'expositions documentés:

- Séjour dans un centre en éclosion (transmission active) ^{3.1} ou un milieu de soins /communautaire identifié en éclosion dans les 10 derniers jours ;
- Contact étroit dans les 10 derniers jours (plus de 15 minutes à moins de deux mètres) avec une personne qui est suspectée ou positive à la COVID-19 ;
- La personne n'est pas déclarée rétablie de la COVID-19 (voir document INSPQ Mesures de prévention et de contrôle des infections pour les milieux de soins de courte durée).

4. Pratiques de base

- Le masque de procédure est requis en tout temps lors d'un contact avec un usager et son environnement ;
- Lorsque risque d'éclaboussure de liquide biologique, il est important de se protéger. Le port de la jaquette, de la protection oculaire et des gants peut être requis. Pour les modalités d'utilisation du N95 et de la protection oculaire, consulter le document disponible sur intranet : « Recommandation de la CNESST sur le port du masque N95, MAJ le 2023-04 ».

5. Orientation postopératoire de l'usager avec test négatif :

- L'usager qui présente des symptômes pouvant être reliés à la COVID-19 avec un test COVID-19 négatif datant de moins de 24 h dont tous ses symptômes s'expliquent par sa condition chirurgicale (diagnostic alternatif démontré) peut être dirigé en chambre froide en postopératoire en l'absence de nouveaux symptômes ou d'exacerbation inexpliquée de ces derniers ;
- Pour l'usager qui présente des symptômes pouvant être reliés à la COVID-19 avec un test COVID-19 négatif datant de moins de 24 h, MAIS dont la totalité de ses symptômes NE s'explique PAS uniquement par sa condition chirurgicale, le considérer comme tiède pour sa trajectoire postopératoire.

6. Le temps d'attente post-aérosolisation (IMGA) est en fonction du système de ventilation de chaque salle (voir tableau des changements d'air pour chaque salle).

7. Une infection à la COVID-19 est considérée résolue dans les conditions suivantes :

- Voir document INSPQ Mesures de prévention et de contrôle des infections pour les milieux de soins de courte durée.

8. Il apparaît peu probable que des procédures ou interventions chirurgicales dont le site d'entrée ne contient pas de virus (par exemple : thrombectomie via l'aïne, laparoscopie sans entrée dans l'intestin) génèrent des aérosols infectieux de COVID-19 par opposition aux sites reconnus contenant de hautes concentrations de virus (par exemple : nasopharynx, oropharynx et thoracique). Par contre, pour la laparoscopie, des recommandations existent quant à la pression d'insufflation et d'évacuation du CO₂, de l'évacuation de la fumée, etc., et peuvent être consultées sur le site de l'INPSQ :

<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/chuq-laparo-covid.pdf>.

RÉFÉRENCES :

CHU de Québec. (2020). *Gestion des IMGA au bloc opératoire : précautions recommandées* (V. 2,0, V. 3,0 et V. 4,0). Document réalisé par Mme Annie Bourgault, Dr Pier-Louis Cadoret, Dr Nicolas Côte, Dr Jean-Pierre Gagné, Dre Josée Gagnon, Dr Patrick Giroux, Dre Marie Gourdeau, Dr Philippe Lachance, Dre Marie-Claude Roy et Dr Patrick Savard.

**** Le document a été modifié et adapté par le comité exécutif PCI du CISSS de la Côte-Nord.**

CISSS de la Côte-Nord. (2020). MISE À JOUR : NOUVEAU CORONAVIRUS (COVID-19) INTENSIFICATION DU DÉPISTAGE — Appel à la vigilance. Version du 1er mars 2021. Direction de la Santé publique.

Directive concernant la gestion des cas de COVID19 et des contacts des cas de COVID-19 dans les milieux de soins de longue durée et de soins aigus DGCRMAI-004 REV 6 MAJ 2023-04-06
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/directives-covid/dgcrmai-004-rev6.pdf>

INSPQ. (2021). *Interventions médicales générant des aérosols*. (Version, 22 janvier 2021) Québec : Canada. Référé à <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2960-intervention-medicale-generant-aerosol-covid19.pdf>

INSPQ. (2020). *Salle d'opération avec cas suspect ou confirmé COVID-19 : recommandations intérimaires*. (Version du 8 avril 2020.) Québec : Canada. Référé à : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2922-salle-operation-cas-suspect-confirme-covid19.pdf>

INSPQ. (2021). *Mesures de prévention et contrôle des infections pour les milieux de soins de courte durée*. (Version du 6 avril 2022) Québec : Canada. Référé à : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2906-mesures-prevention-milieux-soins-aigus-covid19.pdf>