

PRINCIPES* DE GESTION DES VOIES AÉRIENNES

CORONAVIRUS COVID-19

POUR LES CAS SUSPECTS** OU CONFIRMÉS DE COVID-19



AVANT

PROTECTION DU PERSONNEL



Hygiène des mains



Équipement de protection individuelle complet***



Minimiser le personnel pendant les procédures générant des aérosols****



Chambre d'isolement contre les infections aéroportées (si disponible)



Préparation précoce des drogues et de l'équipement



Verbaliser le plan d'action précocement



Évaluation méticuleuse des voies aériennes



Connecter les filtres viraux / bactériens aux circuits et au BAVU



Utiliser un système d'aspiration clos



Utiliser un vidéo laryngoscope

PENDANT

DYNAMIQUE D'ÉQUIPE



Définition claire des rôles



Communication claire du plan de gestion des voies aériennes



Communication en boucle fermée tout au long de la procédure



Contrôle croisé pour la détection d'une contamination potentielle



Gestion des voies aériennes par le praticien le plus expérimenté



Débits de gaz les plus faibles possibles pour maintenir l'oxygénation



Masque ajusté avec maintien à deux mains pour minimiser les fuites



Induction en séquence rapide et éviter la ventilation au BAVU



Assurer la curarisation pour éviter la toux



Ventilation en pression positive uniquement après gonflage du ballonnet

APRÈS



Éviter toute déconnexion inutile du circuit



Si une déconnexion est nécessaire, masque FFP2 et ventilation en pause +/- clamper la sonde d'intubation



Respect strict des étapes de déshabillage



Hygiène des mains



Débriefing d'équipe

*Les principes de gestion des voies respiratoires du COVID-19 peuvent s'appliquer au bloc opératoire, aux soins intensifs, aux services d'urgence et aux services de soins. Des principes similaires s'appliquent à l'extubation des patients COVID-19.

**Il existe des variations nationales et institutionnelles dans la définition d'un cas suspect / à déclarer. Veuillez-vous référer à vos recommandations de pratique institutionnelle.

***L'équipement de protection individuelle peut inclure selon vos recommandations de pratique institutionnelle: masque avec filtre à particules, coiffe, protection oculaire, tenue imperméable à manches longues, gants

****Procédures générant des aérosols: intubation trachéale, ventilation non invasive, trachéotomie, réanimation cardiopulmonaire, ventilation manuelle avant l'intubation, bronchoscopie, aspiration non close des voies respiratoires

Références:

1. World Health Organization. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected Interim guidance. January 2020.

2. Center for Disease Control and Prevention. Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Confirmed 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV) or Persons Under Investigation for 2019-nCoV in Healthcare Settings. February 2020.

Avis de non-responsabilité : cette infographie est utilisée à des fins d'information uniquement et n'est pas destinée à remplacer la politique institutionnelle. Veuillez-vous référer à vos propres directives institutionnelles pour les recommandations appropriées.

© Crédit : Département d'anesthésie et de soins intensifs, Prince de Galles, Hong Kong. Université chinoise de Hong Kong. Tous les droits sont réservés.

Traduit pour la Société Française d'Anesthésie-Réanimation (SFAR).

@gaseousXchange