



ÉNONCÉ DE POSITION

Reprise des chirurgies non urgentes à la suite de la COVID-19

Au cours des prochaines semaines, les établissements de soins de santé devraient commencer à augmenter le volume des chirurgies en dépit de la propagation communautaire en cours et des éclosions locales de COVID-19. Même si nous reconnaissons l'impact que la diminution du volume de chirurgies non urgentes et urgentes a eu sur les soins aux patients, il faut continuer à mettre l'accent, durant la phase d'augmentation du volume des chirurgies, sur la sécurité de tous les patients et de l'équipe de soins de santé.

Par conséquent, la SCA a approuvé les recommandations suivantes :

✚ Avant l'admission à l'hôpital

- Chaque patient doit subir un dépistage pour vérifier la présence de signes et symptômes actifs de la COVID-19 ou des antécédents de contact avec des cas positifs avant son arrivée à l'établissement. Les patients qui obtiennent un résultat positif au dépistage doivent être aiguillés vers un centre d'évaluation approprié.
- Tous les patients provenant de région où il existe une transmission communautaire continue doivent subir un test de réaction en chaîne de la polymérase (PCR) pour la COVID-19 durant leur visite de préadmission.
- Il faut reporter la chirurgie de tous les patients qui obtiennent un résultat positif au test PCR pour la COVID-19 ou qui présentent des signes et des symptômes d'infection respiratoire jusqu'à ce qu'ils reçoivent l'autorisation de Prévention et contrôle des infections Canada (PCI). Une consultation d'urgence auprès de PCI doit avoir lieu si la chirurgie ne peut être retardée, et il faut mettre en place un plan périopératoire complet accompagné des précautions appropriées.
- Il faut informer les patients qu'ils doivent maintenir l'isolement physique du moment où ils subissent le test jusqu'à la date de leur chirurgie, et les informer que, le jour de la chirurgie, ils doivent de nouveau subir un dépistage pour vérifier la présence de signes et de symptômes d'infection respiratoire. Si le patient obtient un résultat positif, sa chirurgie doit être reportée jusqu'à ce qu'il obtienne un résultat négatif.

✚ Gestion périopératoire

- Des précautions contre les contacts (masque chirurgical, blouse de niveau deux ou supérieur et gants, ainsi que « Les 4 moments où il faut se laver les mains ») doivent être utilisées pour TOUS les patients, étant donné la possibilité d'un faux négatif.
<https://www.fda.gov/medical-devices/personal-protective-equipment-infection-control/medical-gowns>, <https://ipac-canada.org/hand-hygiene.php#PROCEDURES>

- Des précautions complètes contre la transmission par voie aérienne (respirateurs N95) doivent être accessibles pour toutes les interventions médicales générant des aérosols (IMGA) – intubation/extubation et chirurgies à risque élevé. Les précautions doivent se fonder sur une évaluation de la prévalence de la COVID-19 dans l'exposition géographique récente du patient traité, et par ailleurs en tenant compte des risques (par exemple l'âge et les comorbidités) et du niveau de confort de l'anesthésiologiste et de tout autre membre de l'équipe chirurgicale. Étant donné la pénurie possible de masques N95, il peut être indiqué d'utiliser une anesthésie régionale ou locale le plus largement possible.

Dans les régions ou établissements où des précautions complètes « universelles » contre la transmission par voie aérienne pour les IMGA sont une question de politique, tôt ou tard la propagation communautaire de la COVID-19 pourrait s'affaiblir, et les précautions universelles contre une propagation par voie aérienne pourraient être suspendues. Ces décisions doivent être prises avec l'avis des travailleurs de la santé de première ligne bien avant la date de mise en œuvre, et les renseignements finaux doivent être clairement communiqués aux travailleurs de la santé de première ligne. La décision voulant qu'il n'est plus nécessaire d'utiliser l'équipement de protection individuelle (EPI) contre la transmission par voie aérienne ne doit pas se prendre en fonction de la disponibilité de l'EPI, en particulier les masques N95.

Daniel Bainbridge
Président

Je désire souligner la contribution du D^r Paul Tenenbein, professeur adjoint, Anesthésie, RUS, Toronto, ancien président d'Anesthésiologistes de l'Ontario, pour son aide dans la création de ce document.

Approuvé le 26 mai 2020