

Coronavirus COVID-19

2021-02-05

En raison de la progression de la maladie à coronavirus COVID-19 au Québec, nous souhaitons vous transmettre de nouvelles informations et des consignes concernant les *interventions de chirurgies cardiaques*.

CONSIGNES CHIRURGIE CARDIAQUE

1. Consignes générales :

- a. Durant la pandémie COVID-19, il est essentiel d'avoir un protocole hospitalier pour la prestation sécuritaire de soins pour les patients et pour le personnel soignant. De plus, les protocoles de soins nécessitent de minimiser l'impact de la COVID-19 sur la mortalité et la morbidité chez les patients atteints de maladies cardiovasculaires, et ce, en cohérence avec les politiques de prévention et de contrôle des infections.
- b. Chaque centre de chirurgie cardiaque doit prendre en charge ses patients nécessitant une chirurgie cardiaque selon les corridors de services habituels.
- c. Pour les patients nécessitant un transfert, une communication doit avoir lieu avec l'installation avant le transfert du patient.
- d. Tous les transferts de patients COVID-19 positifs sont coordonnés par le Centre d'optimisation occupation des lits de soins intensifs.

Tous les cas urgents qui présentent des risques élevés d'incident cardiaque doivent être traités sans délai indépendamment du statut COVID-19 confirmé ou à risque élevé du patient. Un cas à risque élevé de COVID-19 est défini comme suit :

- lors d'une intervention générant des aérosols OU
- personne confirmée infectée de la COVID-19 OU
- personne vivant en contact étroit¹ avec un cas confirmé OU
- personne avec symptômes compatibles d'une infection à la COVID-19, soit :
 - fièvre OU
 - toux OU
 - difficulté respiratoire

¹ Contact étroit se définit comme une personne vivant sous le même toit ou personnel soignant avec contact physique sans équipement de protection adéquate ou contact physique étroit

- e. Pour les cas suspectés ou confirmés de COVID-19, il est demandé d'établir une zone chaude, tant au bloc opératoire qu'aux soins intensifs et les unités d'hospitalisation.
- f. Poursuivre l'investigation des patients et les interventions tant que la disponibilité des plateaux techniques le permet. La situation épidémiologique peut changer rapidement et affecter les processus. Par conséquent, les protocoles devraient être adaptables pour assurer la qualité des soins.
- g. Si une restriction de services s'impose, maintenir un accès pour les interventions urgentes et semi-urgentes.
- h. Il est recommandé d'utiliser les équipes minimales requises pour les interventions chirurgicales et de diminuer autant que possible la rotation du personnel pendant les interventions. Ceci permet de maintenir un souci constant d'économies de matériel et d'équipements de protection.

2. Dépistage de la COVID-19

Le dépistage vise les patients hospitalisés, de même que les patients qui se présentent à l'urgence ayant une présentation clinique ou radiologique compatible avec un diagnostic de la COVID-19 (incluant les tests requis pour la levée d'isolement). La nécessité d'un test de dépistage devrait tenir compte de la prévalence de la maladie selon les différentes régions et selon la transmission communautaire locale.

Par ailleurs, aucun délai de traitement ne doit être engendré par l'attente d'un résultat de test chez des patients présentant des risques élevés d'incident cardiaque.