

Recommandations en matière de gestion des voies aériennes chez un patient atteint ou suspecté d'être atteint de COVID-19

VOTRE protection personnelle est **LA** priorité. Un équipement de protection individuelle (EPI) doit être mis à la disposition de tous soignants afin que toutes les précautions d'isolement des gouttelettes/de contact soient prises. Passez en revue les protocoles pour mettre et enlever les EPI. Une grande attention est requise pour éviter l'autocontamination.

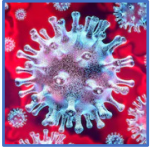
Patients atteints ou suspectés d'être atteints de COVID-19 :

- Ne doivent **PAS** être amenés en salle d'attente ou en SSPI.
- Doivent être pris en charge dans un **bloc opératoire dédié**, avec des panneaux d'avertissement apposés sur les portes pour réduire au minimum l'exposition du personnel.
- Doivent être **réveillés au bloc opératoire** ou **transférés en unité de soins intensifs**, dans une chambre à pression négative.
- Présence obligatoire d'un filtre échangeur de chaleur et d'humidité éliminant au moins 99,97 % des particules en suspension de 0,3 micron ou de taille supérieure entre le tube endotrachéal et le circuit respiratoire/ballon en toutes circonstances.

Anticipez :

- Anticipez, afin que le personnel dispose de suffisamment de temps pour se doter de l'EPI et appliquer les mesures de précaution.
- Il est recommandé de ne pas attendre le dernier moment pour intuber afin d'éviter à avoir à faire une intubation en séquence rapide lorsque l'EPI n'est pas porté correctement.

Lors du contrôle des voies aériennes



Utilisez :

- EPI : masque N95 (FFP2) (ou équivalent), protection des yeux ou visière, blouse imperméable résistante aux projections, charlotte jetable, chaussures de protection et **2 paires de gants**.
- Le monitoring standard recommandé par l'ASA doit être mis en place avant l'induction de l'anesthésie.

Affectez :

- Désignez l'anesthésiste **le plus expérimenté** disponible pour réaliser l'intubation, si possible. Évitez de faire réaliser les intubations de patients malades par des stagiaires.

Discutez :

- Le plan élaboré pour les intubations difficiles imprévues et assurez-vous que les **équipements de sauvetage** sont immédiatement disponibles, y compris un dispositif supraglottique et une trousse chirurgicale pour les voies respiratoires.

Évitez :

- L'intubation fibroscopique vigile, sauf si expressément indiquée. Un anesthésique local en spray diffusera le virus par aérosol. Envisagez d'autres méthodes de topicalisation le cas échéant.

Préparez-vous à :

- Préoxygéner pendant cinq minutes avec une FiO₂ de 100 % ou jusqu'à l'obtention d'une fraction expiratoire d'O₂ élevée (>92 % idéalement).
- Utilisez des équipements que le professionnel pratiquant l'intubation a l'habitude d'utiliser ; l'appareil principal d'intubation recommandé est un **vidéo-laryngoscope** pour une meilleure issue de l'intubation.

Réalisez une intubation en séquence rapide (ISR) :

- Réalisez une ISR afin d'éviter la ventilation manuelle des poumons du patient et l'aérosolisation potentielle du virus par les voies aériennes.
- Selon l'état clinique, l'ISR peut nécessiter des adaptations.
- Si une ventilation manuelle est requise, appliquez de petits volumes courants, et veillez à mettre en place un filtre échangeur de chaleur et d'humidité.
- Dès l'intubation réalisée, gonflez le brassard de la sonde trachéale, **avant** d'appliquer la ventilation en pression positive.

Veillez à :

- La présence d'un filtre échangeur de chaleur et d'humidité de haute qualité entre la sonde trachéale/le masque et le circuit respiratoire/le ballon en toutes circonstances.

Éliminez :

- Engainez de nouveau le laryngoscope immédiatement après l'intubation (**technique du double gantage**) ou placez-le dans un sachet hermétique. Scellez l'intégralité de l'équipement d'assistance respiratoire utilisé dans un sac en plastique fermé à double zip. Il doit ensuite être enlevé pour être décontaminé et désinfecté.

Extubation :

- Elle doit être réalisée en respectant strictement les règles de port des EPI. Envisagez l'utilisation d'une protection en tissu pour vous couvrir la bouche pendant l'extubation. Éliminez soigneusement l'équipement contaminé.

Rappel :

- Après avoir retiré l'équipement de protection, évitez de vous toucher les cheveux ou le visage avant de vous être lavé les mains.

Dépistez :

- Les symptômes chez les soignants impliqués dans le contrôle des voies respiratoires, envisagez d'utiliser un registre en ligne tel que IntubateCOVID à l'adresse suivante : <https://intubatecovid.knack.com/registry#add-intubation/>

