

RECOMMANDATIONS du Conseil National Professionnel de CPRE **PERIODE INTERMEDIAIRE A PARTIR DU 11 MAI 2020**

Les articles scientifiques disponibles sur le COVID 19 et la chirurgie, quels que soient les différents biais, montrent l'existence de risques spécifiques chez les patients Covid positifs. Le premier est lié à l'anesthésie générale elle-même, qui génère un risque pulmonaire accru. Par ailleurs l'infection à covid est responsable de nombreuses thromboses artérielles et veineuses qui pourraient compliquer les suites opératoires de nos actes. Enfin il est évident que certains patients présentant des comorbidités, souvent déjà à risques avant l'ère du covid, ont désormais un risque majeur en cas d'infection avérée. L'état actuel de la science sur le Covid 19 établit donc la dangerosité des liens entre cette infection et la chirurgie. Il faut prendre toutes les précautions pour se placer en situation covid négatif dans l'optique d'un acte chirurgical.

Sur le plan médico-légal il est également très important que les patients aient bien compris la dangerosité et les risques liés à une association infection à covid 19 et chirurgie, et que cette situation ne peut pas être écartée de façon certaine.

Au vu de ces différents points le CNP de CPRE recommande les pratiques de bonne conduite suivantes, tant pour la consultation que pour les actes opératoires, en définissant les objectifs et les moyens pour les atteindre, et dans l'attente des directives officielles émises par la Direction Générale de la Santé.

1. Consultation préopératoire :

Objectifs :

- Dépister les patients covid+
- Eviter qu'un patient ne se contamine lors de la consultation au cabinet médical.
- Eviter qu'un patient ne contamine d'autres patients ou le personnel soignant.
- Obtenir le consentement du patient à une chirurgie durant cette phase dite intermédiaire en présence d'un risque toujours présent d'infection à Covid 19.

Moyens :

- Enquête téléphonique s'appuyant sur le « questionnaire statut covid 19 » (**annexe 1**). Cet entretien aboutira soit à une téléconsultation soit à une consultation physique.
- Demander au patient de prendre si possible sa température chez lui, avant de se présenter en consultation.
- Distanciation sociale.
- Port du masque dès l'entrée au cabinet (le fournir si besoin).
- Gel ou solution hydroalcoolique dès l'entrée au cabinet (disponible par pression en arrivant).
- Port du masque par le personnel soignant.
- Une seule personne en salle d'attente (réguler les arrivées, patient dans leur véhicule, appel SMS).
- Limiter les personnes accompagnantes.
- Désinfecter les surfaces régulièrement.
- Informer les patients sur les risques spécifiques liés au covid (affichage signalétique).
- Envisager une recherche sérologique de covid et un test nasal si chirurgie programmée
- Remettre tout document d'information et de consentement y ajouter de façon manuscrite « évaluation et information covid faites » (**annexe 2**).

2. Intervention chirurgicale :

Objectifs :

- Eviter qu'un patient ne se contamine lors de son hospitalisation
- Eviter qu'un patient ne contamine d'autres patients ou le personnel soignant
- Eviter qu'un patient porteur du covid soit opéré
- Eviter des complications chez un patient opéré porteur et non diagnostiqué

Moyens :

- Contre indiquer tout patient covid + en dehors d'une chirurgie d'urgence.
- Vérifier le statut covid avant la date de l'intervention (questionnaire précédent).
- Envisager un test nasal, et demander au patient de prendre si possible sa température chez lui, avant de se présenter en hospitalisation.
- Évaluer le rapport bénéfice / risque chez tout patient à comorbidité connue.
- Le type d'anesthésie est laissé à l'appréciation de l'équipe anesthésiste-chirurgien pour un confort et une sécurité maximum du patient.
- Favoriser si possible l'hospitalisation en chirurgie ambulatoire ou le séjour le plus court possible.

3. Suivi post opératoire :

Objectifs :

- éviter qu'un patient ne se contamine lors de la consultation post opératoire.
- éviter qu'un patient ne contamine d'autres patients ou le personnel soignant.

Moyens :

- identiques à la consultation préopératoire.
- privilégier la téléconsultation.

DIRECTOIRE de CPRE, Paris, le 25 avril 2020

SOFCPRE	SOFCEP	SNCPRE	CFCPRE	Section 50-04 du CNU	Plastirisq
J. SABOYE <i>Secrétaire général</i>	M. ROUIF <i>Secrétaire général</i>	R. ABS <i>Président</i>	V. DUQUENNOY MARTINOT <i>Présidente</i>	C. BRUANT RODIER <i>Présidente</i>	J.F. DELAHAYE <i>Gestionnaire</i>
W. HU <i>Président</i>	T. VAN HEMELRYCK <i>Président</i>	C. BERGERET GALLEY <i>Secrétaire générale</i>	E. ARNAUD <i>Secrétaire général</i>		S. GARSON <i>Président</i>