

## SOINS ANESTHÉSQUES À L'UME ET LORS DE CÉSARIENNES AU CISS-CA – SECTEUR HDL

Buts :

- 1) Protéger le personnel et les patientes.
- 2) Réduire la transmission intrahospitalière.
- 3) Maintenir la qualité des soins.

Cette façon de procéder demeure sujette au changement selon l'évolution de nos connaissances.

### Considérations générales pour patiente COVID-19 soupçonnée ou confirmée

- Le médecin accoucheur demande une consultation en anesthésiologie pour évaluation **dès l'admission** de la patiente en salle d'accouchement lorsque COVID-19 soupçonnée ou confirmée.
- La patiente et son accompagnant placés en isolement doivent porter un masque chirurgical en tout temps.
- La technique neuraxiale est favorisée afin de diminuer les risques de faire une AG en cas d'une césarienne urgente.
- En cas d'urgence obstétricale maternelle ou fœtale, la protection du personnel prime sur tout.
  - **Même en cas de césarienne urgente**, le revêtement de l'EPI avec masque N95 doit être fait correctement pour assurer une protection optimale des membres de l'équipe médicale.
- **Protection aérienne (N95) pour les césariennes urgentes ou lorsque la patiente présente des critères de sévérité ou risque d'intubation.** Sinon, protection gouttelettes/contact/protection oculaire.
- Dans un premier temps, **le pédiatre** sera disponible pour toutes ces naissances. Il restera dans l'antichambre avec son EPI et entrera dans la salle au besoin.

### Analgesie pendant le travail pour patiente COVID-19 soupçonnée ou confirmée

- Favoriser l'installation d'une épidurale **précocement** dans le travail afin d'optimiser les conditions de la technique et de vérifier son bon fonctionnement pendant le travail, dans l'éventualité d'une césarienne.
  - Assurer un suivi régulier du soulagement et aviser rapidement l'anesthésiologiste en cas d'analgesie insuffisante.
- Habillage **stérile** avec **précaution gouttelettes/contact/protection oculaire** dans l'antichambre si possible, ou à l'extérieur de la chambre, avant d'entrer dans la chambre et de finalement procéder à la péridurale.
  - La patiente et son accompagnant doivent être positionnés avant notre entrée dans la chambre.
- Présence d'une personne dans l'antichambre ou à l'extérieur de la chambre pour donner le matériel manquant et guider le déshabillage.
  - Consignation des notes écrites à l'extérieur de la chambre.
  - Chariot de matériel demeure à l'extérieur de la chambre.
  - Éphédrine et seringues dans la chambre.

## SOINS ANESTHÉSQUES À L'UME ET LORS DE CÉSARIENNES AU CISS-CA – SECTEUR HDL

### Anesthésie pour la césarienne d'une patiente COVID-19 soupçonnée ou confirmée

- Bloc opératoire :
  - Salle 11 prête pour césarienne COVID.
  - Salle en pression négative.
- Liste de vérification avant de procéder :
  - Technique anesthésique, matériel, médicaments et ressources humaines nécessaires.
- **L'anesthésiologiste doit ABSOLUMENT autoriser le transport de la patiente vers la salle d'opération.**
- Équipe **minimale** de personnes dans la salle d'opération.
  - Pas de père ou d'accompagnant dans la salle.
- TRAJECTOIRE des patientes :
  - Transport de la patiente portant un masque chirurgical vers le bloc opératoire dans un corridor libre de toute circulation.
- Prophylaxie anti-nauséuse d'emblée.
  - Ondansétron en combinaison avec métoclopramide.
- Port d'un masque chirurgical par la patiente tout au long de la procédure.
  - Supplémentation d'oxygène uniquement si SaO<sub>2</sub> ≤ 93%.
  - LN < 4 L/min (1<sup>er</sup> choix) ou Ventimask avec réservoir (2<sup>e</sup> choix) avec masque chirurgical par-dessus.
- Anesthésie régionale = **premier choix** pour éviter un risque associé aux manipulations des voies aériennes.
  - Si doute sur l'efficacité du cathéter, continuer de privilégier la régionale.
- **Si AG nécessaire**, voir document de préparation pour chirurgie COVID du Service d'anesthésiologie.
  - Préparation du matériel.
  - Prévoir extubation dans la salle d'opération en minimisant les risques de toux.
- Soins du nouveau-né :
  - Placer le nouveau-né dans l'isolette située dans l'antichambre dès que sa condition le permet (idéalement avant l'extubation de la mère) puis le transférer à l'UME.
  - Si le nouveau-né nécessite des soins continus de ventilation tel un CPAP, il sera continué dans l'isolette par une personne apte et revêtue d'un EPI propre pour ensuite être transféré à l'unité néonatale.
- **Important** : Délai de 21 minutes avant d'ouvrir les portes de la salle 11 vers le corridor externe.
  - Post-intubation ou post-extubation de la patiente.
- Suivi post-césarienne en chambre d'isolement à l'UME dès que jugé approprié par l'anesthésiologiste et l'obstétricien.
  - Idéalement, l'infirmière attitrée au suivi postopératoire, avec son EPI gouttelettes/contact/protection oculaire propre, viendra chercher la patiente en salle d'opération.
- Précautions :
  - AINS et dexaméthasone.