

Considérations des laboratoires de cathétérisme pendant la pandémie de coronavirus (COVID-19): Groupe de Cardiologie interventionnelle de l'ACC et de la SCAI

L'épidémie due au COVID-19 a mis une grande pression sur les systèmes de santé des pays épidémiques avec des implications spécifiques liées à la pratique des procédures du cathétérisme interventionnel.

L'Objet de cette mise au point est de discuter les problèmes auxquels est confronté le personnel du laboratoire de cathétérisme au cours de cette période.

Sélection des patients pour le laboratoire de cathétérisme

➤ Patients électifs:

De nombreux établissements aux États-Unis ont déjà imposé un report des procédures électives au sein du laboratoire de cathétérisme dans le but de préserver les ressources, la capacité des lits et d'éviter l'exposition des patients à l'environnement hospitalier où COVID-19 peut être plus répandu.

Par ailleurs, la définition de vraiment électif nécessite une évaluation clinique, car dans certains cas le report de patients peut avoir des effets délétères. A titre d'exemple, les procédures à reporter comprennent:

- a) l'ICP pour les cardiopathies ischémiques stables,
- b) l'intervention endovasculaire pour les maladies ilio-fémorales chez les patients claudicants
- c) La fermeture du FOP.

Les décisions relatives aux cas doivent être individualisées, en tenant compte du risque d'exposition au COVID-19 par rapport au risque de retard dans le diagnostic ou le traitement.

➤ Patients avec STEMI

Chez le patient avec COVID-19 et STEMI, l'équilibre entre l'exposition du personnel et les bénéfices pour le patient devra être soigneusement pesé.

La fibrinolyse peut être considérée comme une option pour le patient avec COVID-19 et STEMI relativement stable.

Chez les patients atteints de COVID-19 chez lesquels une ICP primaire doit être réalisée, un équipement de protection individuelle (EPI) approprié doit être porté, comprenant une blouse, des gants, des lunettes et un masque N95, compte tenu de la capacité limitée à prendre les antécédents du patient ainsi que le risque de dégradation clinique.

L'utilisation de respirateurs à purification d'air (PAPR) peut également être raisonnable, en particulier pour les patients qui risquent de vomir (par exemple

STEMI inférieur), ou ceux qui peuvent nécessiter une réanimation cardiopulmonaire (RCP) et / ou une intubation.

A noter que la plupart des laboratoires de cathétérisme ont des systèmes de ventilation normaux et ne sont pas conçus pour l'isolement des infections, Ainsi une désinfection de la salle de cathétérisme à la fin de la procédure est indispensable , ce qui entraînera des retards pour les procédures suivantes.

➤ **Patients NSTEMI:**

Pour la plupart des patients atteints de NSTEMI et suspects de COVID-19, des tests de diagnostic pour COVID-19 avant le cathétérisme cardiaque sont indispensables pour permettre une décision plus éclairée. La sortie rapide de l'hôpital des patients atteints de NSTEMI après la revascularisation devrait être envisagée pour maximiser la disponibilité des lits et réduire l'exposition des patients à l'hôpital.

Le suivi par télémedecine pourrait être satisfaisant dans la plupart des cas.

Chez certains patients atteints de COVID-19 et de NSTEMI un traitement conservateur peut être suffisant en fonction de l'évaluation du bénéfice /risque pour chaque patient.

Les patients NSTEMI instables dont l'instabilité est due au syndrome coronarien aigu (plutôt qu'à d'autres facteurs) peuvent être pris en charge comme les patients présentant un STEMI décrite ci-dessus.

➤ **Patients nécessitant une intubation ou une RCP:**

L'intubation et la RCP entraînent une aérosolisation des sécrétions respiratoires augmentant la probabilité d'exposition au personnel. Les patients déjà intubés présentent moins de risques de transmission pour le personnel étant donné que leur ventilation est gérée par un circuit fermé. Les patients avec COVID-19 ou suspecté de COVID-19 nécessitant une intubation doivent être intubés avant leur arrivée au laboratoire de cathétérisme.

En outre, le seuil pour considérer l'intubation chez un patient avec un état respiratoire limite devrait être abaissé afin d'éviter l'intubation urgente dans le laboratoire de cathétérisme.

Protection du personnel dans le laboratoire de cathétérisme et équipements de protection individuelle (EPI)

Il faudrait envisager la réduction du volume d'activité du laboratoire et la répartition par équipes du personnel médical et paramédical nécessaires pour faire fonctionner le laboratoire en prévision de perturbations probables de la dotation en personnel (vu la possibilité de personnel infecté / exposé ou mis en quarantaine).

Vu le risque infectieux au cours du transport des patients des services au laboratoire de cathétérisme, certaines procédures régulièrement effectuées dans le laboratoire de cathétérisme doivent être envisagées au lit du patient.

Vu la nécessité d'une désinfection de la salle de cathétérisme après les procédures sur les patients suspects ou connus de COVID-19, ces cas doivent être effectués à la fin de la journée de travail si possible.

Pour les patients positifs pour COVID-19 connus, la restriction des cas à un laboratoire dédié peut être utile.

Tout le personnel du laboratoire de cathétérisme doit subir un test d'ajustement pour les masques N95 et bien connaître les techniques appropriées pour retirer et enfiler l'EPI, y compris la protection des yeux.

Idéalement tout patient avec COVID-19 connu ou suspecté de COVID-19 qui doivent se rendre au laboratoire de cathétérisme doit porter un masque chirurgical, et tous les membres de l'équipe du laboratoire de cathétérisme doivent porter un EPI (de préférence pour les précautions en aérosol compte tenu du risque d'intubation urgente et de RCP

Dr Amine Bahloul