

Coronavirus COVID-19

2020-04-04

En raison de la progression de la maladie à coronavirus COVID-19 dans le monde et de l'apparition graduelle de cas d'infection au Québec, nous souhaitons vous transmettre de nouvelles informations et des consignes concernant les **interventions hémodynamiques**.

CONSIGNES HÉMODYNAMIE

1. Consignes générales :

- a. Pour les visites de suivis, prioriser la téléconsultation ou reporter les visites si cela est jugé à faible risque pour le patient.
- b. Reporter toutes procédures électives chez les patients stables et asymptomatiques.
- c. Tous les cas urgents qui présentent des risques élevés d'incident cardiaque doivent être traités sans délai.
- d. Pour les cas à risque élevé ou confirmés de COVID-19 ainsi que pour les cas urgents, il est essentiel d'avoir un protocole hospitalier pour la prestation sécuritaire de soins pour les patients et le personnel soignant.
- e. 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 [1] Contact étroit se définit comme personne vivant sous le même toit ou personnel soignant avec contact physique sans équipe de protection adéquate ou contact physique étroit

- f. Il est recommandé à tous les services d'hémodynamie d'utiliser les équipes minimales requises pour les interventions qui sont maintenues 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. Consignes pour les Infarctus aigus du myocarde (IAM) :

La modulation de la prise en charge de l'IAM vise la protection à moyen et long terme des plateaux techniques et des équipes cliniques y œuvrant afin d'assurer un accès populationnel durant l'ensemble de la période de crise de la pandémie. La qualité des soins offerts est reconnue par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux et le ministère de la Santé et des Services sociaux après consultation auprès des principaux milieux concernés.

Dans les cas d'infarctus aigus du myocarde (IAM), pour les patients COVID-19 négatif ou à bas risque d'infection, poursuivre les traitements et trajectoires habituels.

Cependant, pour les patients COVID-19 positif ou à haut risque d'infection, les lignes directrices sont les suivantes (cf. algorithmes décisionnels en annexe) :

IAM avec élévation du segment ST :

- a. Pour les régions de l'ouest du Québec, incluant la région de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, traiter par thrombolyse dans les centres référents sauf si l'accès à un centre d'hémodynamie est disponible en moins de 30 minutes de transport. Pour les régions de l'est du Québec, les patients transportés par ambulance seront référés par l'unité de coordination clinique des services préhospitaliers d'urgence (UCCSPU) à l'installation la plus près où le patient sera traité par thrombolyse. Admettre ensuite le patient aux soins intensifs dans une chambre à pression négative ou à pression neutre lorsque possible. En l'absence de reperfusion, il est recommandé de contacter l'hémodynamicien de garde pour évaluer les risques et les bénéfices pour le patient et le personnel soignant d'une coronarographie.
- b. Pour les patients nécessitant un transfert, une communication doit avoir lieu avec l'installation avant le transfert du patient.
- c. Toutes les pharmacies hospitalières doivent s'assurer d'avoir des trousse de thrombolyse en inventaire.
- d. Se référer, au besoin, à l'ordonnance de fibrinolyse de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux à l'adresse suivante : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Medicaments/Outil_fibrinolyse.pdf

IAM sans élévation du segment ST :

- a. Préconiser un traitement médical.
- b. Si, malgré le traitement médical, le patient présente des douleurs thoraciques récurrentes, de l'insuffisance cardiaque ou des arythmies malignes réfractaires, contacter l'hémodynamicien pour évaluer la pertinence et la possibilité d'une coronarographie.

3. Consignes pour les procédures de remplacement valvulaire par cathéter :

- a. Procéder seulement pour les cas urgents et reporter toutes procédures électives.

4. Dépistage COVID-19

En date de la transmission de ce document, le dépistage vise les patients hospitalisés, de même que les patients qui se présentent à l'urgence, ayant une présentation clinique ou radiologique compatibles avec un diagnostic de COVID-19 (incluant les tests requis pour la levée d'isolement).

Il n'est pas priorisé de faire des tests en vue de procédures chez des patients asymptomatiques ou à faible risque. 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.

ANNEXES



