

## Conseils sur l'activité de cardiologie interventionnelle en période d'épidémie COVID

Les protocoles doivent **être adaptés** à la situation du centre, qui peut être très différente en fonction de l'organisation régionale des soins en période d'épidémie, mais aussi en fonction de l'organisation des services d'USIC et des secteurs d'hospitalisation.

Les données sont issues de **l'expérience** de différents centres et pays. Elles ne sont pas très robustes sur le plan scientifique, mais elles nous semblent importantes à partager. Elles peuvent être amenées à être modifiées en fonction de **l'évolution**.

- 1) **Ne faire que les examens urgents** (report des activités réglées cf recommandation de report d'examen GACI )
- 2) **Évaluation systématique de la probabilité de patient COVID** : recherche, à l'entrée en salle, des critères suivants : fièvre frissons, toux, difficultés respiratoires, anosmie/agueusie, contact (<14 j) avec porteur COVID...
- 3) Entrée secteur : tous **les patients doivent porter un masque chirurgical**
- 4) **Définir un circuit patient dédié** pour les patients COVID+ si possible
- 5) **Organisation de la salle de cathétérisme**
  - a) Si plusieurs salles de cathétérisme disponibles, dédier une salle aux patients COVID+
  - b) Chariot mobile dédié COVID+ disponible à l'entrée salle avec tous les EPI
  - c) Éviter/limiter matériels inutiles dans salle COVID +
  - d) Traitement de l'air/ventilation/échanges d'air : se rapprocher des services techniques et du CLIN, idéalement si faisable passage d'une pression positive à une pression négative ou neutre
  - e) Limiter les présences en salle inutiles
  - f) Un paramédical proche patient pour gérer les injections et autre paramédical sans contact avec le patient qui gère la baie KT et va chercher matériels (on ne fait qu'avec un paramédical en ambiance contaminée, l'autre gère depuis l'extérieur et la porte reste fermée, le paramédical dans la salle reste jusqu'à la fin de la décontamination)
- 6) **Protection médecin et PNM**
  - a) Si patient suspect COVID + : masque FFP2, charlotte, lunettes de protection, sur-tablier, casaque, gants, surchaussures
  - b) Si patient non suspect : idem mais masque chirurgical
- 7) Cas particulier du **STEMI**
  - a) **Présentation tardive** notion partagée dans plusieurs pays européens : arrivée de STEMI plus tardifs avec recrudescence possible de complications mécaniques.
  - b) Éviter les procédures longues : ne traiter que la **lésion coupable** (lésion non coupable à décaler après épidémie sauf lésion critique à faire pendant hospitalisation).
  - c) **STEMI à coronaires saines** (type myocardites, Tako-Tsubo) fréquemment décrites chez les patients infectés au COVID.
- 8) **NSTEMI** : identification la plus précise possible avec parfois nécessité d'examen complémentaires pour préciser l'existence d'une infection COVID (+/- PCR ARN viral et ou +/- TDM thoracique) en fonction du contexte
- 9) **Choc/insuffisance respiratoire** : lorsque l'intubation est prévisible éviter l'intubation en salle de KT
- 10) **Bionettoyage de la salle avec respect des délais selon les recommandations**