

Extrait des directives du **SIOeChCF**
(Société italienne d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie faciale cervicale).

Chirurgie ORL pendant la pandémie de COVID-19.

Interventions électives

Uniquement en cas d'urgence ou de toute façon non reportable, par exemple les maladies oncologiques ou qui constituent un danger immédiat pour la vie ou un risque de lésion permanente des organes.

Service et salle du Bloc préparés au COVID

Zone isolé et dédié, avec chambres individuelles, jusqu'à la négativité prouvée du patient.
Surveillance de la température corporelle des patients (2 fois par jour) et des visiteurs.
Minimiser l'accès des visiteurs.
Mise en place d'une salle d'opération dédiée aux patients COVID.

Avant la chirurgie

Exécutez au moins deux écouvillons (4 jours et 48 h avant)
Si les deux prélèvements ne peuvent pas être effectués, considérez le patient comme positif.

Salle d'opération pour les patients atteints du SRAS-CoV-2 négatif

Seuls les patients avec deux écouvillons négatifs ont accès.
Minimiser le personnel de la salle et les temps de chirurgie.
Pour le moment, aucune indication particulière sur les EPI à utiliser pour les patients définitivement négatifs.

Salle d'opération pour les patients positifs pour le SRAS-CoV-2

Patients positifs ou n'ayant pas au moins deux tampons.
Minimiser le personnel de la salle et les temps de chirurgie.
Pendant l'intubation et l'extubation, et dans les 20 minutes suivantes, il est préférable que le personnel non essentiel (y compris les chirurgiens) reste à l'extérieur de la chambre.
EPI: double couche, gants doubles, couvre-chaussures, double casquette, FFP3 (si non disponible, FFP2), sur-masque chirurgical, masque facial ou visière.
Évitez ou limitez, dans la mesure du possible, les débrideurs, les perceuses, les instruments électriques, l'électrocoagulation.
Systèmes d'aspiration en circuit fermé.
Si possible, salles d'opération à pression négative.

Extrait des directives du **SIOeChCF**
(Société italienne d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie faciale cervicale).

**Accès à la consultation ORL
lors d'une pandémie de SARS-COV-2.**

Triage téléphonique

Pré-contact du patient par le spécialiste pour vérifier l'absence de signes / symptômes de COVID-19 et pour vérifier l'urgence / caractère obligatoire de la performance demandée.
Evaluer le risque d'exposition individuelle lié à la comorbidité.

Le DPI des opérateurs

Blouse jetable déperlante.
Lunettes de protection / visière.
Masque FFP3 (au moins FFP2).
Casque.
Gants non stériles.

L'EPI du patient

Masque chirurgical (enlever le temps le plus court possible).
Lavage des mains + sol. hydroalcolique.

La visite

Restreindre le personnel soignant à l'essentiel.
N'admettre que le patient à la visite, sauf mineurs ou handicapés.
Espacement ≥ 1 mètre pendant l'entretien.
Utilisation d'anesthésiques locaux dans les procédures endoscopiques.

Après la visite

Dans la mesure du possible, évitez les visites de contrôle et implémentez des systèmes de télémedecine.