

**Identification du patient**  
**Étiquette du patient avec IPP**  
**Nom, prénom et date de naissance**

### DROGUES & PLATEAU D'INTUBATION

#### DROGUES :

- Kétamine, Propofol
- Célocurine, Rocuronium
- Fentanyl, Sufentanil
- Atropine, Ephédrine
- Adrénaline, Noradrénaline
- Antibiotiques, Analgésiques

#### PLATEAU D'INTUBATION :

- Guide d'Eschmann, Guide simple
- Vidéo-Laryngoscope ou Laryngoscope
- Masque laryngé
- Pince de Magill
- Sondes d'intubations
- Seringues

### CHOIX DE LA PROCÉDURE

- Intubation / Fibroscopie à éviter sauf indication spécifique
- Intubation trachéale > Masque laryngé

### PROCÉDURES À RISQUE

- Préoxygénation
- Nébulisation
- Ventilation manuelle
- VNI
- Intubation
- Déconnection du circuit ventilatoire
- Aspiration
- Extubation

**Procédure doit être écrite**  
**Doit être coordonnée avec l'équipe**  
**Entraînement, simulation +++**

### ACCUEIL DU PATIENT COVID 19

#### ÉQUIPE :

- Masque chirurgical (COVID suspect), FPP2 (COVID confirmé)
- Callot (ou charlotte) & Sur-chaussures

#### MALADE :

- Vérification de la température
- Masque chirurgicale & Charlotte

### ANESTHÉSIE DU PATIENT COVID 19

#### CONDITIONNEMENT :

- Installation sur la table opératoire
- Prise d'une voie veineuse périphérique
- Monitoring standard : FC, FR, SpO<sub>2</sub>, Capnographie
- Selon terrain/chirurgie : VVC (après intubation)

#### INDUCTION :

- Pré-oxygéner : 5–10 L/min (masque chirurgical sur lunettes O<sub>2</sub>)
- Enlever le masque chirurgical
- Appliquer le masque facial de façon étanche (manœuvre VE) avec circuit branché sur la machine
- Induction à séquence rapide :
  - Propofol 2 – 3 mg/kg ou Kétamine 1,5 mg/kg
  - Célocurine 1,5 mg/kg ou Rocuronium 1,2 mg/kg
  - Lidocaïne 1,5 mg/kg
- Arrêter la ventilation
- Intubation oro-trachéale
- Clamper la sonde d'intubation
- Brancher le respirateur
- Dé-clamper la sonde d'intubation
- Gonfler le ballonnet
- Démarrer la ventilation protectrice +++ (Vt à 6 ml/kg, FR à 13 – 16/min, FIO<sub>2</sub> 45 – 60%, PEEP à 5 – 7 cmH<sub>2</sub>O)
- Vérifier la ventilation : Capnographie, thorax, stéthoscope
- Administrer les morphiniques :
  - Fentanyl 2 – 3 µg/kg
  - Sufentanil 0,2 – 0,3 µg/kg
- Antibiothérapie

#### RÉDUCTION DU RISQUE :

- Anesthésie profonde
- Curarisation profonde
- Éviter la toux : laryngoscopie, intubation, gonflage ballonnet
- Réussir l'intubation de la première tentative
- Gestes doux : intubation, retrait du guide, retrait du laryngoscope

### PRÉPARATION DU SITE COVID 19

#### ÉQUIPE À MINIMA (ANESTHÉSISTE + INFIRMIER) :

- EPI (Lunettes/Visière, sur-blouse, gants, SHA)
- Pas de sortie durant la procédure ou l'intervention
- Zone d'habillage et de déshabillage prédéfinie
- Zone de stérilisation du matériel prédéfinie

**STATION** : 2 filtres (sur la pièce Y et sur valve expiratoire)

### ENTRETIEN DE L'ANESTHÉSIE DU PATIENT COVID 19

#### ENTRETIEN DE L'ANESTHÉSIE :

- Oxygène / Air
- Sédation IV > Inhalé → Réveil rapide
- Propofol : interaction avec LPB/r, Chloroquine, Hydroxy-chloroquine
- Sévoflurane : attention espace QT
- Isoflurane : attention retard du réveil / Sévoflurane
- Pas de N<sub>2</sub>O

#### SURVEILLANCE :

- FC, FR, SpO<sub>2</sub>, PNI, Capnographie
- Si possible : curarisation, profondeur anesthésique
- Feuille de réanimation informatisée +++

#### RÉANIMATION :

- Remplissage prudent
- Compensation des pertes sanguines

#### ANALGÉSIE POST-OPÉRATOIRE :

- Paracétamol : attention au foie
- AINS : à éviter
- Morphine IV : réduire les doses
- Néfopam
- Anesthésie locale autorisée
- ALR : pas d'adjuvants, pas de Morphine intrathécale

### EXTUBATION DU PATIENT COVID 19

#### PROCÉDURE :

- Aspiration système clos : trachée, bouche,
- Lidocaïne 1,5 mg/kg
- Antagonisation des curares
- Extubation patient endormi
- Oxygène à faible débit
- Remise en place du masque chirurgical

**Bloc.....Salle.....**  
**Date...../...../.....Heure.....**  
**Chirurgien.....**  
**Anesthésiste.....**  
**Coordonnateur.....**

### ANESTHÉSIE LOCORÉGIONALE COVID 19

#### CHOIX ALR/AG :

- Si possible ALR ou APM > AG
- Choisir la technique la mieux maîtrisée
- Séniorisation des procédures
- Évaluer le risque de conversion AG

#### PROCÉDURE :

- Vérifier le taux de plaquettes
- Vérifier la température
- Discuter bénéfices/risques
- Discuter bénéfice KT péri-nerveux
- Éviter les blocs avec risque respiratoire
- Éviter l'échec : augmenter la concentration de l'AL
- Guidage échographique > Neurostimulation

#### CONTRE-INDICATIONS :

- Thrombopénie
- Troubles de l'hémostase
- Hypoxémie
- Troubles de conscience
- Agitation
- Défaillance d'organes

### SORTIE DU BLOC COVID 19

#### SITE D'EXTUBATION :

- Site opératoire si SSPI < 60 min
- SSPI si SSPI > 60 min
- Réanimation si transfert direct programmé

#### TRANSFERT PATIENT :

- Intubé vers la réanimation (éviter la déconnection circuit-patient)
- Masque chirurgical si patient conscient
- Fiche de réanimation post-opératoire +++