

Recommandations pour la chirurgie vitréorétinienne pendant la pandémie de COVID-19

Committee for Best Practices for Retinal Surgery during the COVID-19 Pandemic (comité des pratiques exemplaires en chirurgie de la rétine pendant la pandémie de COVID-19), American Society of Retina Specialists.

Objectif : Fournir des recommandations provisoires sur les pratiques exemplaires pour effectuer en toute sécurité des chirurgies vitréorétiniennes afin de protéger les chirurgiens vitréorétiniens, le personnel des salles d'opération et les patients.

Sécurité chirurgicale

1. Si les masques N95 sont disponibles, les chirurgiens et le personnel qui se trouvent dans un rayon de 6 pieds du patient devraient en porter un sous leur masque chirurgical conventionnel afin de prévenir l'infection. **FORTEMENT RECOMMANDÉ**
2. Il faut porter une protection oculaire à moins qu'elle ne nuise considérablement à la capacité du chirurgien d'effectuer l'intervention de façon sécuritaire et efficace. **FORTEMENT RECOMMANDÉ**
3. Le patient doit porter un masque chirurgical par-dessus tout appareil d'administration de l'oxygène afin de prévenir la transmission de gouttelettes pendant l'intervention chirurgicale. **FORTEMENT RECOMMANDÉ**
4. Il faut avoir recours autant que possible à l'anesthésie sous surveillance (MAC), car l'intubation est une procédure génératrice d'aérosols qui place les personnes présentes dans la salle à haut risque de transmission de la COVID-19. **FORTEMENT RECOMMANDÉ**
5. Si une anesthésie générale est nécessaire, envisager de limiter la présence de personnel (anesthésiste, infirmière en service externe) dans la salle d'opération fermée pendant l'induction et l'extubation. Envisagez un délai après l'induction et l'extubation avant la réouverture de la pièce afin de minimiser la propagation des aérosols. **RECOMMANDÉ**
6. Envisager d'utiliser une aspiration à pression négative et des manchons pour réduire au minimum la circulation d'air à travers le drap chirurgical afin de réduire l'exposition aux particules de gouttelettes virales. **RECOMMANDÉ**

Considérations relatives aux patients

1. Si possible, tous les patients devraient subir un test de COVID-19 au moment le plus près possible de l'intervention chirurgicale et être asymptomatiques pour l'intervention. Veuillez noter qu'il peut y avoir un taux élevé de faux négatifs (on rapporte une proportion pouvant atteindre 30 %, selon le test). **RECOMMANDÉ**
2. Le choix du moment de l'intervention chirurgicale chez les patients infectés par la COVID-19 (test positif) qui sont symptomatiques ou asymptomatiques devrait relever d'une décision personnalisée

fondée sur l'urgence, les comorbidités médicales, le risque d'infectiosité, le potentiel global de vision et l'état de l'autre œil. RECOMMANDÉ

Considérations relatives à la chirurgie

1. Afin de réduire au minimum l'exposition, il faut tout mettre en œuvre pour limiter efficacement la durée de l'intervention chirurgicale sans sacrifier ses objectifs critiques. FORTEMENT RECOMMANDÉ
2. Il faut envisager d'avoir dans la salle le moins de personnes possible tout en assurant une intervention chirurgicale sécuritaire et efficace. Éviter les changements de quart de travail du personnel infirmier, des techniciens et du personnel d'anesthésie pendant le traitement d'un cas donné. La présence des stagiaires et leur participation à la chirurgie devraient être laissées à la discrétion du chirurgien et du stagiaire. FORTEMENT RECOMMANDÉ
3. On pourrait envisager d'utiliser un tamponnement par huile de silicone si le patient présente un risque élevé d'hospitalisation, afin de réduire au minimum les visites postopératoires et le risque éventuel d'avoir à effectuer une autre chirurgie peu de temps après chez les patients présentant un risque élevé de COVID-19. RECOMMANDÉ