



HOPITAL UNIVERSITAIRE PITIE SALPETRIERE
Service de Gynécologie Obstétrique
Professeur M DOMMERGUES

Auteurs :
Pr Dommergues
V.Nicolas
K.Baulan
Date rédaction : 28/01/2020
Date révision : 19/03/2020

**PROCEDURE SIMPLIFIEE SUR LA CONDUITE A TENIR
POUR LES CAS SUSPECTS DE CORONAVIRUS MERS-CoV et 2019- n CoV**
Version 19/03/20
mise à jour des informations institutionnelles : <http://portail-cms.aphp.fr/psl/?page=public>

RAPPEL

Contamination inter-humaine: par gouttelettes, toux, contact direct, mains

Incubation : 3 à 7 jours, maximum 14 jours

Symptômes: fièvre, myalgies, asthénie, toux, détresse respiratoire, conjonctivite, diarrhées (fièvre ou toux = symptomatique)

Evolution: Possible aggravation à J7

Début de contagiosité: 24h avant le début des symptômes

Fin de contagiosité: 14 jours environ, peut être contrôlée par 2 PCR négatives à 48h d'intervalle

Transmission materno-fœtale: peu probable, virémie faible, pas de détection dans le LA ou le sang de cordon. Aucun cas décrit.

Contamination per-partum: projection de gouttelettes, virus présent dans les selles

Contamination néonatale : possible par contact direct, gouttelettes, allaitement non contre indiqué en France (voir recommandation des pédiatres)

La suspicion d'infection respiratoire ne doit pas limiter ou retarder la prise en charge de la situation d'urgence gynéco-obstétricale. Par exemple :

-Ne pas méconnaître un risque de GEU ou de torsion d'annexe devant une douleur pelvienne chez une personne avec signes respiratoires

-Prendre en charge de façon globale une fièvre associée à la grossesse (grippe, listeria...). Si pas de cause bactérienne évidente, faire un double prélèvement virologique des fosses nasales (1 écouvillon UTM copan bouchon rouge ou 2 écouvillons virocult 1ml bouchon vert. Sur la demande, cocher PCR virus respiratoire et ajouter Cov19)

ORIENTATION DES PATIENTES

Pour tout cas suspect ou confirmé de COVID, y compris appel téléphonique d'une patiente ou d'un professionnel de santé, qu'il y ait eu ou non des prélèvements : coller une étiquette dans le classeur COVID de salle de naissance. A partir de ce classeur une surveillance téléphonique sera organisée si la patiente n'est pas hospitalisée. Consultation aux urgences les plus proches en cas d'aggravation de l'état respiratoire (difficultés à respirer, fatigue extrême, fièvre >39 persistant malgré le paracétamol...) .

Orientation d'une femme enceinte appelant au téléphone pour signes respiratoires modérés sans fièvre

Consultation chez médecin généraliste en ville.

Orientation d'une femme enceinte appelant au téléphone pour fièvre

A partir de 15 SA : Venue aux urgences selon la procédure habituelle

Jusqu'à 14 SA : En l'absence de signe d'appel urinaire ou gynécologique, recommander de consulter prioritairement le médecin généraliste pour éliminer une forme grave, une pyélonéphrite etc. Si impossible ou compliqué en pratique, venir aux urgences maternité. Pour mémoire, le prélèvement virologique COVID est possible en laboratoire de ville.

Femme consultant aux urgences centrales pour troubles respiratoire ou fièvre ET avec un enjeu gynécologique ou obstétrical

Ne pas transférer systématiquement vers la maternité, mais appeler le médecin senior gynécologue obstétricien (77734) ou la salle de naissance (77750)

Femme enceinte consultant aux urgences maternité avec troubles respiratoire ou fièvre

Prise en charge dans le box de gynécologie, avec prévention de transmission virale (voir plus bas)

Attention : depuis le 16/3/20 la recommandation du ministère de la santé est de faire des prélèvements virologiques chez toutes les femmes enceintes symptomatiques. En pratique le médecin senior de garde ou de BIP décide de faire ou non des prélèvements, en accord avec l'infectiologue, et en fonction d'une appréciation clinique globale.

Rappel : Recommandation dans le cadre de la grossesse si fièvre inexpiquée ou possiblement d'origine virale : traitement par Tamiflu 75 mg/ j (dans l'hypothèse d'une grippe) et Clamoxyl 3g/jour (dans l'hypothèse d'une listériose), paracétamol, masques, SHA, isolement.

Indication large de prélèvement virologique

Patiente symptomatique (fièvre >38 OU toux) AVEC motif de consultation gynécologique urgent

Prise en charge dans le box de gynécologie, avec prévention de transmission virale (voir plus bas)

Patiente hospitalisée devenant symptomatique (fièvre >38 OU toux)

Précautions gouttelettes et contact + air et contact si geste à risque

Examen par médecin sénior de gynécologie obstétrique ou à défaut par l'interne

En l'absence de cause évidente prélèvement nasopharyngé (virus respiratoires et Covid)

Dans tous les cas suspects de COVID 19, le médecin sénior de gynécologie obstétrique contacte le service d'infectiologie au 60107. Pour tout avis réanimatoire concernant un patient COVID+ ou suspect de l'être contact : 27-931 (ou 0184827931 de l'extérieur)

PREVENTION DE LA TRANSMISSION (patiente symptomatique) : isolement et précautions gouttelettes et contact + air et contact si soins à risque

LIMITER LES PRELEVEMENTS (Si prélèvement, voir procédure spécifique)

LIMITER LE NOMBRE D'INTERVENANTS AU STRICT NECESSAIRE

Aux urgences, le matériel est sur un chariot dédié dans le couloir du pré travail, dit chariot UMP. Il comprend le matériel pour habillage du personnel faisant des soins: gants à UU, masque FFP2, casaque renforcée imperméable bleue + port de lunettes

-Mettre en place immédiatement un masque chirurgical à la patiente et lui demander de se désinfecter les mains avec SHA.

-Mettre un masque FFP2 pour le personnel réalisant des soins à risque respiratoire (prélèvement nasopharyngé, gestes de réanimation respiratoire ou d'anesthésie), les accouchements, les gestes chirurgicaux. En l'absence de réalisation de soins à risque, un masque chirurgical peut remplacer le FFP2. La réserve de masques FFP2 est accessible auprès de l'infirmière de salle de naissance. Vérifier l'absence de fuite (Snif test).

-Prévenir le médecin senior de gynécologie obstétrique au 77734

-Ne pas faire attendre la patiente en salle d'attente mais l'installer immédiatement dans le box des urgences gynécologiques (18- 00-128) après avoir fermé les armoires et couvrir l'appareil d'échographie (qui sera découvert si besoin). Si la salle est occupée, faire sortir immédiatement la patiente qui sera examinée dans un box de secours (de nuit ou le WE : salle d'écho 1, de jour : urgence obstétrique)

-Si la patiente a été en chaise ou brancard, bio nettoyage du matériel de transport dans la pièce d'urgence

Placer le chariot UMP pour isolement « air » + isolement « contact »

-Informé la patiente de la situation,

- Jeter masques, protection, gants etc. et matériel usagé à la sortie dans un sac DASRI (jaune)

(« corps » à l'intérieur de la pièce, « tête » à l'extérieur). Attention : les lunettes de protections sont réutilisables après désinfection lingette. Ne pas les jeter.

- La porte du box doit rester fermée

A la sortie de la patiente de la salle d'urgence:

Bionettoyage habituel de la salle et du matériel de transport

(aniosurf premium+ surfasafe actif) avec temps d'action habituel (15 minutes) + aérer 15 minutes

CIRCUITS SELON L'ETAT DE LA PATIENTE:

Si transfert de l'extérieur : Faire un dossier obstétrical et un dossier d'anesthésie et récupérer l'ensemble des informations (sérologies...). Transfert de COVID + venant de MIT ou réanimation : évacuer les circulations lors du passage du brancard.

1 – Après évaluation initiale aux urgences, pas de signe de gravité, pas d'indication à hospitaliser. Si femme enceinte faire des prélèvements virologiques :

Tracer le prélèvement sur cahier spécifique en salle de naissance. Noter les résultats sur le cahier. Si test positif COVID suivi à organiser avec infectiologue.

Retour à domicile avec conseils d'auto surveillance, avec consultation si aggravation des signes respiratoires

2 – Symptômes nécessitant une hospitalisation, et patiente transférable : transfert dans un service adapté (MIT...) via STIA (transport prioritaire) :

Concertation avec l'infectiologue pour optimiser la prise en charge.

3 – Patiente symptomatique non transférable car indication d'hospitalisation en obstétrique :

Prévenir l'anesthésiste sénior (27149)

Maintenir la patiente dans la salle d'urgence jusqu'à ce que sa salle de destination soit libre.

Le prélèvement virologique est effectué sur place.

Les prélèvements non virologiques sont effectués et transportés selon la procédure en vigueur.

En journée, le prélèvement virologique sera traité en urgence à la Pitié : 06.87.32.98.30

La nuit (20h-7H), le prélèvement virologie est envoyé à l'institut Pasteur (CIBU) : 01 40 61 38 08

Prévenir l'ensemble de l'équipe (sage-femme, senior obstétrique et anesthésie, pédiatre, équipe de salle de naissance)

Si femme en travail

- Installer la patiente prioritairement en salle 5. Mettre en route le « plasmair ».
- Si césarienne : utiliser le bloc 2 (en transportant le plasmair). **Prévoir PNM « Circulant »**
- **Il n'est plus utile de couper la ventilation**

Le gynécologue obstétricien sénior appelle le gynécologue obstétricien d'astreinte, la sage-femme d'astreinte et l'ibode d'astreinte

L'anesthésiste sénior appelle l'anesthésiste d'astreinte s'il le juge nécessaire

Le pédiatre appelle le pédiatre d'astreinte s'il le juge nécessaire

Si la suspicion de Corona Virus n'est pas levée à l'accouchement le pédiatre organise la prise en charge de l'enfant (voir procédure spécifique) **L'appareil de salle de naissance peut être utilisé pour les gaz du sang au cordon.**

Post partum :

Surveillance initiale en salle 5 ou au bloc (pas en SSPI).

Surveillance ultérieure :

- a) Indication maternelle à une hospitalisation en maladies infectieuses, réanimation... : transfert de la mère dans le service adéquat (STIA). Hospitalisation du nouveau-né en néonatalogie
- b) Pas d'indication à l'hospitalisation maternelle en maladies infectieuses (asymptomatique ou pauci symptomatique) : Hospitalisation de la mère et de l'enfant de préférence en chambre

PMR. Allaitement possible. Soins de l'enfant dans la chambre. La mère doit porter en permanence un masque chirurgical.

3 – Patiente non transférable car urgence chirurgicale :

Consultation d'anesthésie et examens préopératoires éventuels dans la salle d'urgence

Maintenir la patiente dans la salle d'urgence jusqu'à ce que sa salle de destination soit libre.

Le prélèvement virologique est effectué sur place

Les prélèvements non virologiques sont effectués et transportés selon la procédure spécifique.

En journée, le prélèvement virologique sera traité en urgence immédiate à la Pitié

Hors heures du laboratoire de virologie, le prélèvement virologie est envoyé à l'institut Pasteur (CIBU)

Transfert direct au bloc opératoire Si possible Plasmair dans la salle d'opération. **Il n'est plus utile de couper la ventilation**

Surveillance post-interventionnelle dans la même salle avant transfert en service de maladie infectieuses

Appel du réveil Gaston Cordier par l'anesthésiste pour disposer de personnel en renfort

Lieu de surveillance ultérieure selon avis du médecin infectiologue, après concertation avec équipe anesthésique et chirurgicale.

<p>RAPPEL : « Cas Coronaravirus potentiel » = Signalement par le cadre via l'adresse générique : alerte-ireb@psl.aphp.fr</p>
--