



COVID-19

Prise en charge
des
Cardiopathies
Structurelles
en période
COVID

La SFC répond à vos questions



Le context



1. Ne pas faire prendre de risque COVID aux patients en étant hospitalisés.
2. Ne pas mobiliser les équipes et ne pas occuper les lits (salle de réveil, réanimation) nécessaires à la prise en charge des patients COVID



Les questions



1. Quelles sont les procédures essentielles vs non essentielles ?

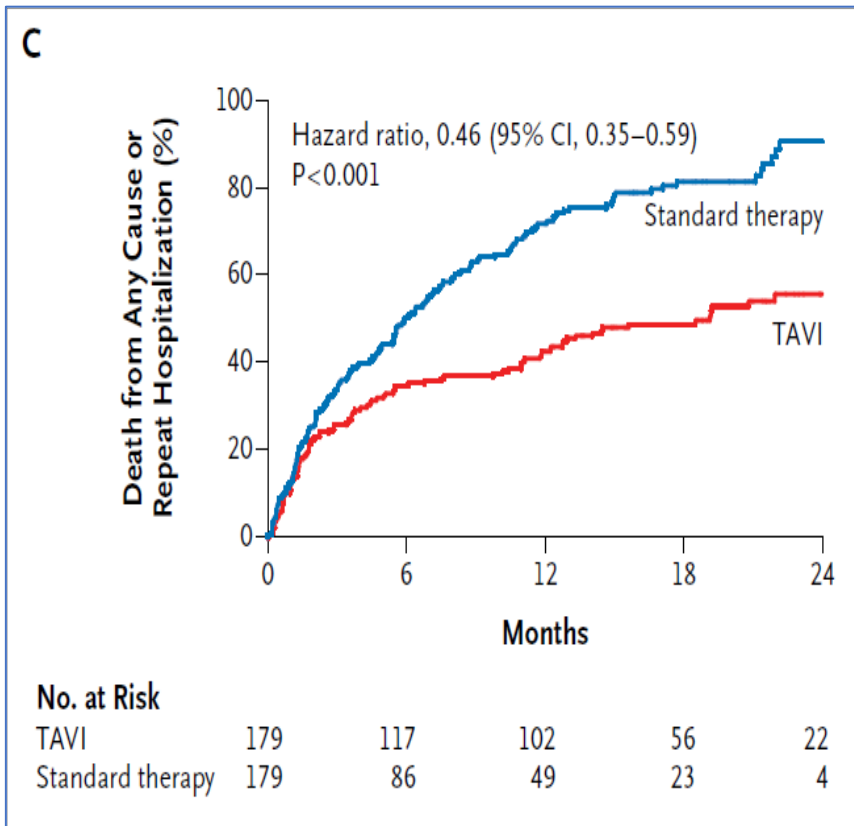
2. Comment reconnaître les patients à traiter sans attendre ?

TAVI
MitraClip
PFO/CIA/auricule gauche



Indication: RA serré symptomatique

Pronostic péjoratif connu en l'absence de traitement



Les plus à risque (à faire):

- Pts très symptomatiques
- Poussée d'IC
- Syncope
- FA altérée
- HTAP
- $V_{max} > 5\text{m/sec}$

The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

ESTABLISHED IN 1812 OCTOBER 21, 2010 VOL. 363 NO. 17

Transcatheter Aortic-Valve Implantation for Aortic Stenosis
in Patients Who Cannot Undergo Surgery



Conditions de réalisation du TAVI

Privilégier:

- L'anesthésie locale (limiter les ressources anesthésiques humaines et physiques)
- La voie fémorale
- Une durée d'hospitalisation la plus courte possible

Fermeture CIA/FOP/auricule gauche



Actes à différer

Exception: platypnée/orthodéoxie



Actes à différer

Exceptions:

- IC récidivante
- non contrôlée



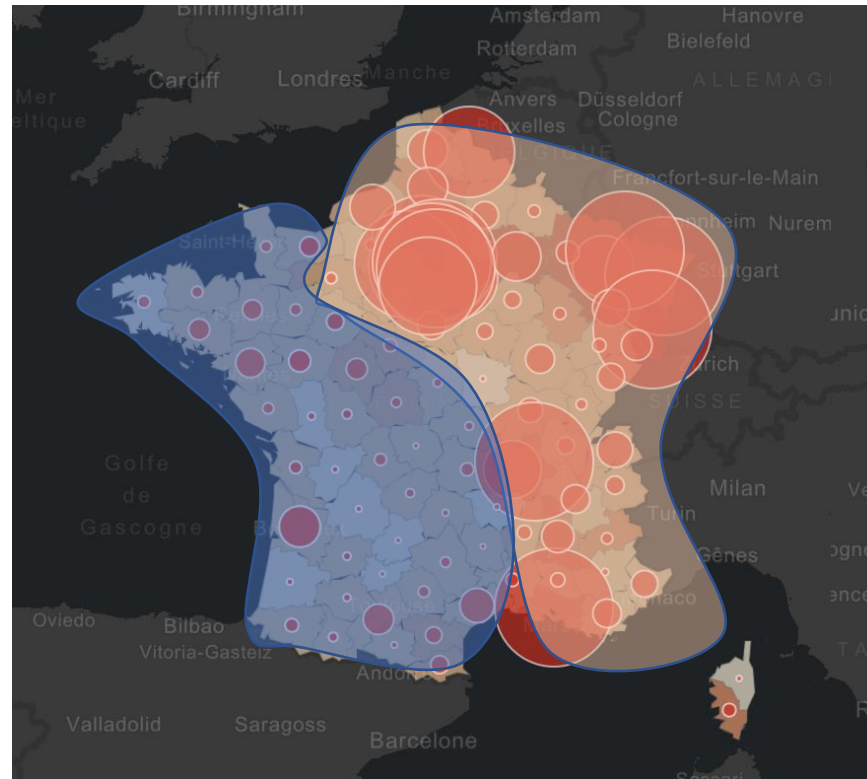
COVID-19

Prise en charge des Pathologies coronaires en période COVID

Guillaume CAYLA pour le bureau du GACI



Situation très différente en fonction régions/centres



Situation 2 avril



Problématiques



- 1. Urgences coronaires (SCA)**
- 2. Pathologie coronaire stable (SCC)**



Urgences coronaires



- 1. Diminution nationale importante des admissions pour SCA (STEMI et NSTEMI) entre 20 et 40% depuis confinement**
- 2. Infarctus tardifs plus fréquents**
- 3. Raisons multiples (peur COVID)**
- 4. Doivent rester prioritaires**
- 5. Importance des communications grand public (SFC)**



Urgences coronaires



Société
Française de
Cardiologie



SFNV
SOCIÉTÉ FRANÇAISE
NEURO-VASCULAIRE

Communiqué de presse

Paris, le 06 mars 2020

Le traitement des urgences cardiovasculaires et neurovasculaires reste une
priorité en période épidémique : APPELEZ LE 15



Registre restrospectif SFC GACI STEMI



2019

2020

STEMI mars/avril/mai

STEMI mars/avril/mai

Analyse nationale sur plus de 50 centres

Initiative groupe des jeunes avec soutien du GACI

GACI



SFC

Mail : Guillaume.bonnetccf@gmail.com



Problématiques



- 1. Urgences coronaires (SCA)**
- 2. Pathologie coronaire stable (SCC)**



Pathologies stables



Décaler pendant la période de confinement COVID en gardant un contact)

Prioriser les patients très symptomatiques

Organisation nécessaire des structures (circuit COVID -)



Pathologies stables

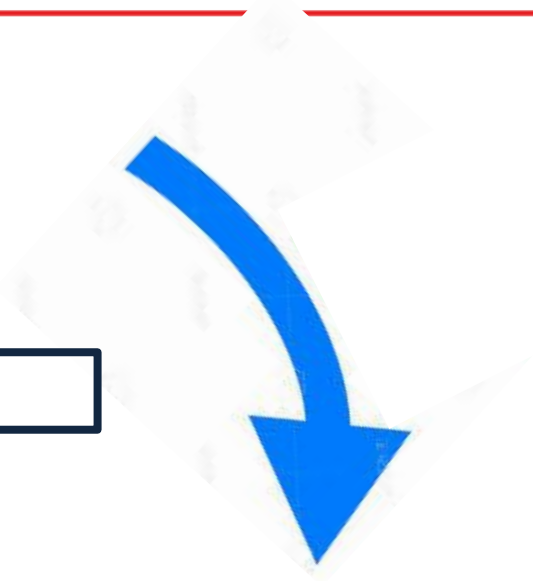


Check list symptomes compatibles COVID avant hospitalisation

En fonction centres et structures

COVID PCR test

CT scanner



Circuit COVID-

Intervention

Durée très courte hospitalisation





Activité interventionnelle



Organisation spécifique pendant période COVID

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)



Conclusion



Adapter la prise en charge en fonction:

Urgences/gravité des pathologies coronaires

Evolution épidémique nationale et locale