

Indications du masque FFP2 en standard, face au contexte de COVID19

Dr L. Grolier-Bois

Equipe de gestion du risque infectieux – Groupe Hospitalier Bretagne Sud



*Jeudi 15 octobre 2020- en Visio
Rencontre des
Equipes Opérationnelles d'Hygiène*

Au début....

- ▶ Mars 2020 :
Pas de liste fermée

Précautions standard- SHA et précautions GOUTTELETTES :

- **Masque chirurgical dès l'entrée dans la chambre**
- **Masque FFP2 (+ lunettes) réservé exclusivement aux personnels soignants qui réalisent des manœuvres à risque d'aérosolisation des sécrétions respiratoires (intubation, extubation, fibroscopie haute, VNI, aspiration, prélèvement nasal, kinésithérapie respiratoire...)**



Recherches plus approfondies

► Avril 2020 :
Préparation du
déconfinement
→ travail en
collaboration
avec le service
de santé au
travail

Recommandations retrouvées

AP-HP- livret

« **Personnel réalisant des manœuvres respiratoires à risque, que le patient soit connu atteint de COVID-19 ou non** : intubation, extubation, ventilation non invasive, Optiflow, aspiration trachéale, bronchoscopie, prélèvement naso-pharyngé, kinésithérapie respiratoire pour désencombrement et expectoration induite, épreuves fonctionnelles respiratoires, aérosolthérapie.

NB : les indications de ces manœuvres sont limitées au strict nécessaire. Un masque est délivré pour une durée de 8h, et est changé si nécessaire. »

OMS- Conseils sur le port du masque dans les espaces collectifs, lors des soins à domicile et dans les établissements de santé dans le cadre de la flambée due au nouveau coronavirus (2019-nCoV)-Lignes directrices provisoires 29 janvier 2020

« **lors des actes médicaux qui génèrent des aérosols tels que l'intubation trachéale, la ventilation non invasive, la trachéotomie, la réanimation cardiopulmonaire, la ventilation manuelle avant intubation et la bronchoscopie. »**

Société française ORL-

1) **CONSENSUS FRANÇAIS SUR LA REALISATION DE TRACHEOTOMIES ET LES SOINS DE TRACHEOTOMIES PENDANT LA PANDEMIE DE COVID-19** : soins de trachéotomie/stomie, trachéotomie

2) **CONSEILS DE BONNE PRATIQUE COVID-19 ET CHIRURGIE ORL**

« ... en cas d'intervention ORL portant sur les voies aériennes ou ses annexes, en particulier les endoscopies et les actes de chirurgie bucco-pharyngée, laryngo-trachéale, endonasale, d'otologie et d'oto-neurochirurgie. En effet, ces interventions sont à haut risque de contamination car elles favorisent l'aérosolisation de SARS-CoV-2. »

REPIAS-Mission nationale MATIS

Usages des différents type de masques COVID19- Version du 17/04/2020

Appareil de protection respiratoire exclusivement réservé (2) aux professionnels de santé réalisant des gestes médicaux invasifs, ou des manœuvres, au niveau de la sphère respiratoire chez un patient Covid-19 (précautions complémentaires Gouttelettes Covid-19) comme par exemple (3) :

- Intubation / extubation (dont masque laryngé)
- Ventilation mécanique avec circuit expiratoire « ouvert »
- Ventilation mécanique non invasive (VNI)
- Oxygénothérapie à débit élevé
- Aspiration endotrachéale (hors système clos)
- Trachéotomie ou intervention sur trachéotomie
- Fibroscopie bronchique
- Kinésithérapie respiratoire générant des aérosols
- Aérosolthérapie
- Prélèvement nasopharyngé
- Explorations fonctionnelles respiratoires
- Autopsie
- Actes de chirurgie dentaire avec usage d'instruments rotatifs à haute vitesse



Cas particulier du MEOPA- Information ANSM

03 avril 2020

Mélange équimolaire d'oxygène et de protoxyde d'azote (MEOPA): ANTASOL[®], ENTONOX[®], KALINOX[®], OXYNOX[®] et ACTYNOX[®]

Covid-19 - Précautions d'emploi lors de l'administration du MEOPA aux patients

Information destinée aux pharmaciens hospitaliers, aux SMUR et ambulances de pompiers médicalisées, aux dentistes, aux personnels soignants et médecins utilisateurs

Madame, Monsieur, Chère Consoeur, Cher Confrère,

Ce courrier d'information vous est envoyé en accord avec l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM).

Résumé

- Dans le cas de traitement par MEOPA d'un patient porteur du virus COVID-19 ou susceptible de l'être, il pourrait y avoir un risque de contamination du personnel soignant par le virus exhalé dans l'environnement immédiat du patient, en l'absence du respect des recommandations de bon usage.
- Dans ce contexte, au delà des précautions déjà en place au sein des établissements (masque chirurgical ou FFP2, gants, lunettes, etc.) et en cas d'administration du MEOPA à un patient contaminé par le virus ou susceptible de l'être, les précautions suivantes, spécifiques de ce produit, sont à respecter :

1. Kit ballon à usage unique, fourni et habituellement utilisé SANS filtre

- a. Ce kit ne doit être utilisé qu'après la pose obligatoire d'un filtre 0,22 μ disposé entre le masque patient et le raccord d'arrivée du MEOPA à ce masque ;



Fig. 1 :
Kit d'administration
du MEOPA
en odontologie.

Fig. 2 :
La bouteille de
MEOPA PRESENCE
(à détendeur-débitmètre
intégré) de KALINOX[®]
distribué par Air Liquide.

Pas de filtre → port du FFP2 – Après le déconfinement, tout patient pris en charge est considéré comme potentiellement porteur du coronavirus

Indications et modalités de port d'un masque FFP2 adaptées au contexte épidémique de COVID 19

METTRE LE MASQUE FFP2 AVANT D'ENTRER DANS LA PIECE – Après la pose, procéder à un test d'ajustement Fit-check ([GHBS-DEX-013](#)). Durée maximale : 8heures
MAINTENIR LA PORTE FERMEE

INDICATIONS	MODALITES A RESPECTER
En standard, lors des actes suivants :	
Pour tout professionnel dans la pièce, pendant la réalisation et jusqu'à 15 min après la fin de l'acte	
<ul style="list-style-type: none"> • Manceuvres invasives : <ul style="list-style-type: none"> - Intubation, extubation, - Endoscopie ORL incluant nasofibroskopie, et actes endoscopiques par voie haute - Bronchoscopie • Actes à haut risque d'aérosolisation : <ul style="list-style-type: none"> - Ventilation mécanique non invasive - Ventilation mécanique avec circuit expiratoire « ouvert » - Ventilation manuelle avant intubation - Réanimation cardiopulmonaire - Oxygénothérapie à débit élevé $\geq 6 \text{ l/mn}$ type Optiflow, - Aspiration endotrachéale (hors système clos), - Prélèvement naso-pharyngé, - Kinésithérapie respiratoire pour désencombrement et expectoration induite - Épreuves fonctionnelles respiratoires- incluant épreuves d'effort cardio-respiratoires, - Aérosolthérapie, - Soins de trachéotomie, - Chirurgie à haut risque sur la sphère ORL : actes de chirurgie bucco-pharyngée, laryngo-trachéale- incluant la trachéotomie, endonasale, d'otologie et d'oto-neurochirurgie - Actes de chirurgie dentaire avec usage d'instruments rotatifs à haute vitesse - Autopsie - Cas particulier du MEOPA (kit ballon à usage unique utilisé sans filtre) : l'utilisation du MEOPA ne sera envisagée qu'en cas d'inefficacité des autres techniques 	<ul style="list-style-type: none"> • Limiter le nombre de personne présente (idéalement 2 : opérateur et aide opérateur et si besoin un accompagnateur) • Ouvrir la fenêtre- si existante - pendant la réalisation et jusque 5 min au moins après la fin de l'acte en chambre seule • Friction hydroalcoolique des mains avant et après manipulation

Seul l'acte compte,
pas le statut
infectieux du patient

Sauf si suspicion de
tuberculose ou
rougeole, varicelle....
→ précautions AIR !



A titre individuel, pour un professionnel de santé en permanence sur prescription du service de santé au travail

Patients/ résidents en chambre double

- ▶ Cas possible COVID19 → impérativement en chambre seule
- Eviter la chambre double pour les patients :
 - Nécessitant des soins à haut risque aérosolisation, en particulier la VNI

Pour un voisin, pendant la réalisation et jusqu'à 15 min après la fin de l'acte

- soit porter un masque FFP2
- soit sortir de la pièce (avec un masque chirurgical), le temps de la réalisation et du délai des 15 minutes avant d'autoriser le retour dans la pièce

Fenêtre ouverte au maximum et ce jusqu'à 15 minutes après la fin de cet acte

Retour d'expérience

7/09/2020 au soir : alerte du laboratoire sur 2 cas de COVID19, 1 patient en unité de soins de longue durée et 1 professionnel du service

13/09/2020 : 21 des 36 patients sont positifs

15/09/2020 : 4^{ème} cas personnel positif (11 professionnels contaminés le 16/09 suite à la campagne de dépistage J7)

Audit d'observations et interviews les 17 et 18/09

Au total : 30 cas sur 36 patients, 16 professionnels contaminés

Facteurs contributifs :

- 2 visiteurs contaminés → 2 cas
- Retard au diagnostic des 3 1^{er} cas sur des symptomatologies frustes
- Regroupement en salle commune, sans masque
- Chambres doubles et panne d'automate avec retard édition résultats
- Port de gants en excès
- **Actes à haut risque aérosolisation** : sur 16 professionnels, 11- des aide soignantes, ont travaillé le week end des 5-6 septembre auprès des cas non encore diagnostiqués, **dont 1 sous oxygénothérapie haut débit**, porte ouverte, avec juste port du masque chirurgical

Modification des indications du FFP2 → signalétique



Indications et modalités de port d'un masque FFP2 adaptées au contexte épidémique de COVID 19

Apposer sur la porte l'affiche identifiant les soins nécessitant le port du masque FFP2 :

- « soins en cours » : annoter l'heure autorisant l'entrée dans la chambre sans FFP2 = heure de fin de soin +15 min. Différer votre passage si possible

- « soins en continu » : port du masque FFP2 obligatoire. Les accompagnants, les visiteurs porteront un FFP2

SOINS AEROSOLISANTS EN COURS



Heure de fin +15 min

Port du masque FFP2 nécessaire

SOINS AEROSOLISANTS EN CONTINU



Port du masque FFP2 nécessaire

Merci de votre attention !

La friction hydro alcoolique, toujours LA solution ET le masque...

Bien ajusté, manipulé par les élastiques, son « fit check » si FFP2, changé si mouillé ou souillé, ou à minima toutes les 8 heures (4 heures si chirurgical)

