

Procédure pour un accouchement par césarienne chez une parturiente cas possible ou confirmé Covid-19

Salle d'admission

Le mode d'accouchement par césarienne doit être orienté par les indications obstétricales et selon l'état de santé maternel et foetal.

- Le professionnel de santé déjà habillé pour l'admission déshabille la patiente (qui porte un masque chirurgical) et la prépare pour l'intervention et la met sur le chariot dans la salle d'isolement pré-identifiée dans le circuit ;
- Les habits de la patiente doivent être mis dans un sac hermétiquement fermé qui sera traité et désinfecté selon le protocole de désinfection (conteneurs spécifiques déjà en place qui sont récupérés par l'équipe spéciale Covid-19).



- La brancardière doit porter des gants et un masque FFP2, transporte la parturiente jusqu'à devant la salle opératoire ;
- La sage-femme reste à l'extérieur de la salle opératoire (elle porte une casaque non stérile, un masque FFP2 et des gants).

Bloc Opératoire

- Habillage du personnel au bloc opératoire suivant les procédures en vigueur ;
- Après l'habillage, l'équipe entre dans la salle opératoire
- Le/la panseur(e) prépare tout le matériel nécessaire ;
- Préparer la réception du nouveau-né : aviser le pédiatre en cas de besoin, préparer la table chauffante et les moyens de réanimation néonatale ;
- Si le médecin était habillé(e) à la salle d'isolement pour examen, ou à la salle d'accouchement pour surveillance du travail, il/elle se déshabille et se rhabille pour la césarienne ;
- Le panseur et l'anesthésiste font entrer la parturiente à la salle du bloc, puis l'installent sur la table opératoire ;
- Les opérateurs préparent la table d'instruments ;
- Procédure habituelle d'anesthésie, Si intubation: mettre les champs stériles avec séparation entre opérateur et anesthésiste avant intubation. Anesthésiste porte un masque FFP2, lunette de protection et casaque.



- Procédure chirurgicale habituelle / panseur à l'écart ;
- Après extraction : le panseur remet le nouveau-né à la sage-femme à la porte de la salle opératoire (le panseur ne sort pas et la sage-femme n'entre pas) ;
- Fin de l'intervention, les opérateurs retirent les champs opératoires doucement et les mettent directement dans le conteneur. (Ne rien déposer par terre) ;
- Les opérateurs nettoient le corps de la patiente (lavage normal au sérum) et lui mettent pansement sur la cicatrice et une garniture gynécologique ;
- Après accord du réanimateur/anesthésiste, le panseur et l'anesthésiste font sortir la femme et la remettent à la brancardière à la porte de la salle opératoire ;
- La brancardière transporte la parturiente à la salle de réveil. (voir protocole du transfert intra hospitalier) ;
- Déshabillage de tout le monde sauf la panseuse qui dégage le matériel opératoire selon la procédure normale.



Nettoyage de la salle du bloc opératoire sous contrôle de la panseuse :

- Protection de la femme de ménage suivant les procédures en vigueur ;
- Procédure de nettoyage haut risque de contamination selon les normes recommandées en cas de Covid-19 ;
- Elimination des déchets selon le protocole de haut risque de contamination.

Salle de Réveil

- L'anesthésiste et l'opérateur surveillent la patiente à la salle de réveil (port de masque FFP2+ callot + sur chaussures + casaque non stérile) pendant 2 heures ;
- Si nécessité de réintervention pour une complication : réadmission de la parturiente au bloc opératoire avec la procédure césarienne.

Suites de Couches

- La femme et son nouveau-né sont installés dans une salle de suite de couches réservée aux patientes cas possibles ou confirmés Covid-19 ;
- Surveillance de la femme en post partum selon le protocole en vigueur par la sage-femme (port de masque FFP2+ callot + sur chaussures + casaque non stérile) ;
- La durée de l'hospitalisation et de l'isolement de la parturiente et de son nouveau-né dépend de leur état de santé.