 Centre Hospitalier Régional Universitaire de Lille	<b>FICHE D'ENREGISTREMENT</b>	FE//
	Propositions d'utilisation des agents anesthésiques pour les patients chirurgicaux en période d'épidémie COVID19	DATE 28/03/2020 Version 1
		Page 1 sur 2

<u>REDACTION</u>	<u>VERIFICATION</u>	<u>APPROBATION</u>
NOM : Gilles LEBUFFE Fonction : PU-PH Visa :	NOM : Benoît TAVERNIER et Eric KIPNIS Fonction : PU-PH Visa :	NOM : Benoît TAVERNIER et Gilles LEBUFFE Fonction : PU-PH Visa :

## Pourquoi :

L'épidémie mondiale COVID 19 fait qu'un grand nombre de patients intubés et ventilés nécessitent une analgo-sédation en réanimation.

Le protocole recommandé pour ces patients associe le plus souvent PROPOFOL, REMIFENTANIL, CISATRACURIUM et dans une moindre mesure de CLONIDINE et DEXMEDETOMIDINE. Le MIDAZOLAM est également concerné.

Une rupture complète d'approvisionnement est possible.

L'objectif de ces propositions est de réduire la consommation des agents en tension afin de les réorienter au maximum du possible vers les réanimations.


## Propositions :

### Induction :

- Envisager d'emblée un hypnotique autre que le PROPOFOL tel que l'ETOMIDATE à la posologie de 0,3 à 0,5 mg.kg<sup>-1</sup>, la KETAMINE à la posologie de 2 à 3mg.kg<sup>-1</sup> ou le THIOPENTHAL à la posologie de 5 à 7 mg.kg<sup>-1</sup> (sous réserve disponibilité ; vigilance sur le fait que le THIOPENTHAL est dépresseur myocardique dose dépendant, environ 10 à 25% combiné à une veinodilatation et à une diminution du retour veineux).
- Eviter d'utiliser le REMIFENTANIL et dans une moindre mesure le SUFENTANIL. Envisager possiblement le FENTANYL à la dose de 3 à 5 µg.kg<sup>-1</sup>. Pour les gestes courts, ALFENTANIL à la posologie de 20 à 40 µg.kg<sup>-1</sup> en ventilation contrôlée (durée d'analgésie 20 minutes). Posologie diminuée entre 5 et 10 µg.kg<sup>-1</sup> en ventilation spontanée (durée d'analgésie 10 minutes environ).
- Pour la curarisation : **Eviter absolument** ATRACURIUM et CISATRACURIUM. Privilégier le ROCURONIUM à la posologie de 0,6 mg.kg<sup>-1</sup> jusque 1mg.kg<sup>-1</sup> en cas d'induction à séquence rapide (ISR). A cette posologie, les conditions d'intubation sont similaires à celles de la SUCCINYLCHOLINE. La SUCCINYLCHOLINE reste le curare de choix en cas d'ISR sans nécessité de poursuivre la curarisation après l'intubation.
- Procédures inchangées pour les bolus d'anti-hyperalgésiques que sont la KETAMINE et LIDOCAINE. Pas de bolus supplémentaire de KETAMINE si utilisée en agent d'induction.

### Entretien :

- **Eviter absolument** l'anesthésie totale IV par PROPOFOL. Envisager d'emblée pour l'entretien de l'anesthésie les agents halogénés à disposition que ce soit sévoflurane

 Centre Hospitalier Régional Universitaire de Lille	<b>FICHE D'ENREGISTREMENT</b>	FE//
	Propositions d'utilisation des agents anesthésiques pour les patients chirurgicaux en période d'épidémie COVID19	DATE 28/03/2020 Version 1
		Page 2 sur 2

et/ou desflurane. En cas de sédation prolongée en postopératoire (pas plus de 48heures), envisager le maintien de la sédation sous halogénés.

- Analgésie :
  - **Ne pas utiliser le REMIFENTANIL.**
  - Utiliser préférentiellement FENTANYL à la posologie de 50 à 100 µg en bolus selon les critères habituels (durée d'analgésie d'environ 30 minutes)
  - Envisager d'emblée les anti-hyperalgésiques en administration continue afin de minimiser l'hyperalgésie induite par les opiacés. KETAMINE et/ou LIDOCAINE en administration continue selon les protocoles habituels. Le SULFATE de MAGNESIUM peut être envisagé également.
  - Envisager d'emblée la faisabilité d'une analgésie locorégionale selon les conditions de réalisation habituelles.
- Myorelaxation :
  - Eviter toute utilisation d'ATRACURIUM et de CISATRACURIUM
  - Préférer le ROCURONIUM aux doses habituelles et sous contrôle d'un monitoring de la curarisation comme indiqué dans les recommandations récentes de la SFAR (*Guidelines on muscle relaxants and reversal in anaesthesia. Anaesth Crit Care Pain Med. 2020 ;39(1):125-142.*).
  - En chirurgie viscérale, alternative possible de l'analgésie péridurale thoracique aux anesthésiques locaux (ROPIVACAINE 7,5 mg/ml ou 3,75 mg/ml)

Dispositions générales :

- Envisager d'adapter le chariot d'anesthésie lors de la période d'épidémie COVID 19 en réduisant la quantité de PROPOFOL, d'ATRACURIUM, de CLONIDINE et de DEXMEDETOMIDINE. Augmenter les quantités d'ETOMIDATE et de ROCURONIUM et de SUGAMMADEX
- Adapter les besoins en toxiques notamment pour le FENTANYL et l'ALFENTANIL.
- Maintien des procédures pour limiter l'hyperalgésie induite aux opiacés.
- Nécessité de mettre en application les recommandations pour la gestion de la myorelaxation en se reposant sur le ROCURONIUM et la SUCCINYLCHOLINE.
- Retour aux protocoles habituels après avis donné par la Pharmacie du CHU de Lille