



Position de l'ECHM

sur l'oxygénothérapie hyperbare (OHB) dans les chambres hyperbares multiplaces lors de l'épidémie à coronavirus (COVID-19)

En Europe, la plupart des séances d'oxygénothérapie hyperbare (OHB) se déroulent dans des chambres multiplaces sous la supervision directe du personnel médical. Indépendamment des procédures strictes de nettoyage et de désinfection des masques respiratoires ou des cagoules à oxygène mises en œuvre dans tous les établissements médicaux hyperbares, la présence de plusieurs patients dans l'espace clos crée un risque d'infection croisée lorsqu'il s'agit de germes hautement infectieux, y compris le coronavirus. Ceci est très préoccupant compte tenu de l'âge avancé de la plupart des patients présentant des indications spécifiques pour l'OHB (par exemple lésion du pied diabétique), ainsi que des comorbidités sévères habituellement présentes chez certains patients (par ex. dépression immunitaire chez les patients présentant des lésions tissulaires post-radiations ou une immunosuppression en utilisant des stéroïdes chez les patients atteints de surdit e soudaine, pour n'en nommer que quelques-uns).

Compte tenu de la situation épidémiologique actuelle en Europe due à une flambée de maladie à coronavirus (COVID-19), **il est fortement recommandé que chaque établissement hyperbare médical réévalue les risques liés à l'utilisation de l'OHB pour des indications spécifiques, ceci en plus de l'analyse des risques standard et la conformité aux recommandations des autorités hospitalières / sanitaires.** Cette évaluation devrait tenir compte :

- des restrictions épidémiologiques locales
- de l'urgence du traitement par OHB pour chaque patient,
- de la limitation des indications de l'OHB et du nombre de séances au minimum en tenant compte de l'indication clinique, de l'évolution du traitement, de l'âge et de l'état général du patient et de ses comorbidités,
- de la taille de la chambre et les possibilités de séparer les occupants à l'intérieur.

Les recommandations suivantes pour la conduite de la session d'OHB doivent être prises en compte s'il existe un risque accru de COVID-19 dans la région où l'établissement hyperbare opère ou à partir duquel les patients sont référés pour l'OHB. Toutes les autres recommandations générales émises par les autorités hospitalières / sanitaires, à savoir le lavage des mains, la limitation du nombre de personnes dans les vestiaires et la zone d'attente, doivent être suivies.

Pour chaque séance d'OHB de soins non intensifs sans patients avec COVID-19 confirmé ou suspecté, il est recommandé:

1. De ne pas autoriser le patient ou le personnel soignant présentant des signes ou symptômes cliniques d'infection ou signalant des épisodes de fièvre récente (pas nécessairement juste avant la séance de l'OHB). Les patients doivent être invités à s'abstenir d'arriver au centre hyperbare dans de tels cas.
2. De limiter le nombre d'occupants dans la chambre à chaque séance afin d'assurer une distance adéquate entre chaque personne (minimum 1,0 m dans toutes les directions). Pour certaines chambres, cela peut signifier un seul patient par session (plus un assistant médical).
3. D'isoler les patients de l'air ambiant en commençant à respirer à travers les circuits respiratoires individuels (masques ou cagoules) dès que possible après la fermeture de la porte, avant même d'atteindre un niveau de pression thérapeutique. Cette respiration doit se poursuivre jusqu'à la fin de la décompression (ou jusqu'à ce que les valves d'expiration le permettent).
4. De limiter ou de préférence éliminer les coupures à l'air, si ces coupures sont effectuées en utilisant l'atmosphère ambiante de la chambre et non en commutant le gaz respiratoire à l'intérieur des systèmes respiratoires fermés.
5. Que le personnel soignant utilise un masque de protection individuelle approprié (tel que recommandé par l'autorité compétente) tout au long de la session et passe au système de respiration à oxygène uniquement pour la décompression (le cas échéant). Après la session, le masque du personnel doit être jeté comme indiqué dans le manuel d'instruction. Alternativement, le personnel médical peut utiliser du Nitrox 50 (50% O₂, 50% N₂) pendant toute la session ou rester dans le sas de transfert du personnel avec la porte fermée entre les compartiments.
6. D'éliminer ou désinfecter correctement le système respiratoire individuel du patient après chaque session d'OHB, en veillant à ce que rien ne soit stocké dans le casier patient.
7. De nettoyer et désinfecter la chambre hyperbare entre les sessions avec des solutions appropriées en utilisant des agents à large spectre contre les agents pathogènes couvrant également les virus (corona) et compatibles avec les matériaux de la chambre. L'atmosphère de la chambre doit être correctement nettoyée avec des systèmes UV fermés (en évitant l'exposition directe sur les fenêtres en PVC).

Pour les cas graves mettant en jeu le pronostic vital pour lesquels l'OHB est recommandé, telles que l'embolie gazeuse, les infections nécrosantes des tissus mous, la gangrène gazeuse ou l'intoxication grave au monoxyde de carbone, chez un patient avec COVID-19 confirmé ou suspecté, l'OHB ne doit être effectuée qu'après une évaluation de tous les risques liés à la maladie primaire, aux comorbidités, aux possibilités de transport ainsi qu'à la conduite en toute sécurité des séances d'OHB. **Toutes les recommandations susmentionnées (1 à 7) sont toujours valables auxquelles il convient de rajouter :**

8. Le personnel soignant devrait porter, pendant la séance hyperbare, des vêtements d'isolement appropriés, y compris un masque personnel (tel que recommandé par l'autorité compétente) conformément aux procédures standard pour le coronavirus. **Cela crée un risque supplémentaire d'incendie en raison de matériaux non compatibles hyperbares. Pour cette raison il est obligatoire que le système anti incendie soit contrôlé indépendamment par le soignant et l'opérateur du caisson. Ceci inclus la présence d'un ou plusieurs extincteurs manuels dans le caisson. Afin de tenir compte du risque**

de nuages d'oxygène locaux la fraction d'oxygène à l'intérieur de la chambre doit être maintenue à 21%.

9. S'il est conscient, le patient doit porter un masque de protection approprié (tel que recommandé par l'autorité compétente) jusqu'à ce qu'il passe au système respiratoire fermé hyperbare (masque ou cagoule). Le masque de protection doit être correctement jeté et un nouveau masque doit être utilisé après l'arrêt de la respiration par le système respiratoire hyperbare. En fonction du matériau du masque de protection, et après une analyse de risque, il est possible d'utiliser ce masque sous des cagoules à oxygène pour toute la séance hyperbare. Facultativement, afin de diminuer le risque de toxicité cérébrale de l'oxygène, dans les infections non anaérobies, la pression de traitement peut être diminuée de 2,4-2,5 ATA à 2,0-2,2 ATA.

Pour chaque patient dont le COVID-19 est confirmé ou suspecté, sauf si cela est jugé absolument nécessaire pour atténuer un risque vital ou une incapacité fonctionnelle sévère (par exemple, occlusion de l'artère rétinienne centrale ou surdité brusque neurosensorielle idiopathique), **il est recommandé d'éviter / de reporter l'OHB** en raison de:

- l'atteinte du tissu pulmonaire qui entraine une inefficacité de l'OHB, ainsi qu'à un effet imprévisible de la toxicité de l'oxygène sur le tissu pulmonaire concerné,
- l'impossibilité de se rendre en toute sécurité auprès du patient, en utilisant les protections complètes disponibles actuellement.

En cas de doute, veuillez contacter le bureau de l'ECHM (détails sur le site www.ECHM.org).

Recommandations émises le **16 mars 2020**

Au nom de l'ECHM:

Jacek Kot

Président

Alessandro Marroni

Vice-Président

Wilhelm Welslau

Secrétaire Général

Traduit par Dr R Pignel, Dr J Schmutz

Texte original : <http://www.eubs.org/?p=1074>

<http://www.eubs.org/wp-content/uploads/2020/03/ECHM-position-on-HBOT-and-COVID-19-16th-March-2020.pdf>