
**Protocole de prise en charge des patients pour une chirurgie
Thoracique
au cours de la période de stade III de l'épidémie de Coronavirus
Le 17 mars 2020**

Ces propositions seront à réévaluer régulièrement sur la base des directives gouvernementales et de l'évolution de la situation nationale

Ce protocole n'intéresse que les patients sur liste d'attente. Les indications d'Urgences absolues doivent être prise en charge comme à l'accoutumée.

A partir de ce jour l'activité de chirurgie thoracique, après avis médical multidisciplinaire local comprenant : Chirurgien CTCV, Pneumologue, MAR, **doit se limiter** en fonction des disponibilités locales aux urgences habituelles qui vous conduisent à opérer les patients en suivant les critères de comorbidités et de bon sens cliniques.

La liste ci-dessous concerne le suivi des patients pour lesquels une chirurgie doit être envisagée même pendant la période épidémique.

Il conviendra donc de considérer les comorbidités majeures risquant d'augmenter significativement la durée moyenne de séjour et/ou de ventilation en réanimation.

1. Transplantation pulmonaire SU
2. Traumatismes sévères
3. Urgences septiques
4. Urgences diagnostiques
5. Urgences endoscopiques
6. Complications post-opératoires
7. Urgences oncologiques

En dehors de ces situations, les patients devront être reprogrammés pour une chirurgie après la fin du stade III épidémique. Pour toute autre situation particulière, la réunion médicochirurgicale locale a le dernier mot. Pour toute décision clinique ambiguë le comité d'éthique de la SFCTCV reste à votre disposition par mail à l'adresse suivante covid19@sfctcv.org

Cette liste est indicative et la décision de programmation est une décision locale multidisciplinaire imposant une traçabilité