

March 16, 2020

COVID-19 and cardiac device patients

Dear Colleagues,

With the declaration of COVID-19 as a pandemic by the World Health Organization on March 11, 2020, it becomes increasingly important to take precautionary measures to prevent the spread of the novel coronavirus to our patients. Basic preventive measures include regular handwashing, social distancing, and self-isolation or quarantine when appropriate.

Many hospitals and clinics will be looking at minimizing nonessential facility visits in order to slow the potential spread of this virus. Cardiac implantable electronic device (CIED) clinics often involve large numbers of patients visiting the facilities in person in fairly close quarters, both in the waiting areas as well as in the clinic rooms. These clinics therefore represent an area where non-critical hospital visits may be avoided or deferred during the highest risk periods to reduce the spread of COVID-19.

SPECIFIC RECOMMENDATIONS:

We recommend that all patients who presently have remote monitoring available for their devices should be followed up using the remote monitor system rather than showing up for in-person clinic visits during the period of social distancing. If the device is found to be functioning well, then routine clinic visits could be deferred until the situation stabilizes.

We recommend that low-risk patients who are not on remote monitoring but scheduled for routine clinic visits should defer those visits if it is felt to be safe. Low risk patients include asymptomatic patients with adequate device battery longevity, nondependent pacemaker patients, and primary prevention ICD patients without heart failure or arrhythmia symptoms.

Higher risk patients include pacemaker dependent patients nearing the expected battery depletion time of their device, ICD patients with recent syncope or shocks, any device patient with recent symptoms possibly related to device malfunction such as syncope or heart failure exacerbations, or any patients suspected of having a device infection. These higher risk patients who are not on remote monitoring should be seen according to usual individual CIED clinic guidelines. In these cases, all possible steps should be taken to minimize the risk of possible viral spread according to hospital guidelines.

Finally, for patients with an intermediate risk such as nondependent patients nearing battery depletion, an individualized approach to the need for follow-up should be taken.



John Sapp, MD, FRCPC, FHRS
President, Canadian Heart Rhythm Society
16 mars, 2020

16 mars 2020

COVID-19 et patients porteurs de dispositifs cardiaques électroniques implantables

Depuis la déclaration de la pandémie de COVID-19 le 11 mars 2020 par l'Organisation Mondiale de la Santé, il est devenu extrêmement important de prendre des mesures de précaution pour limiter la propagation du nouveau coronavirus à nos patients. Les mesures préventives de base comprennent le lavage régulier des mains, le respect d'une distance minimale entre 2 individus (distanciation sociale), l'isolement ou quarantaine lorsque approprié.

Beaucoup d'hôpitaux et de cliniques vont tenter de minimiser les visites non-essentiels pour diminuer la potentielle propagation du virus. Les cliniques des dispositifs cardiaques électroniques implantables (DCEI) comprennent souvent un grand nombre de patients, se présentant aux cliniques en personne, dans des lieux confinés que ce soit en salle d'attente ou dans les bureaux des cliniques. Ces cliniques représentent par conséquent des zones dans lesquelles des visites hospitalières non indispensables pourraient être évitées pendant les périodes de plus haut risque pour diminuer la propagation du virus COVID-19.

RECOMMANDATIONS SPECIFIQUES:

Nous recommandons que tous les patients qui ont actuellement un suivi à distance disponible pour leurs DCEI, doivent être suivi par ce système à distance plutôt que par des visites en personne à l'hôpital pour la durée de la période de distanciation sociale. Si le dispositif fonctionne bien, alors les visites en clinique pourront être reportées jusqu'à la stabilisation de la situation.

Nous recommandons que pour les patients à faible risque sans suivi à distance mais prévus pour une visite en clinique, les visites doivent être reportées si cela est jugé sans danger. Les patients à faible risque comprennent les patients asymptomatiques avec une longévité de batterie adéquate, les patients non dépendants de leurs stimulateurs cardiaques, et les patients porteurs d'un défibrillateur cardiaque implantable (DCI) en prévention primaire sans signe d'insuffisance cardiaque ni d'arythmie.

Les patients à plus haut risque comprennent les patients dépendants de leur stimulateurs cardiaques et dont la batterie est proche de l'épuisement, les patients porteurs de DCI avec une syncope récente ou ayant reçu un choc récemment, tout patient symptomatique porteur d'un DCEI dont les symptômes, tel qu'une syncope ou l'exacerbation d'insuffisance cardiaque, peuvent être reliés à un mauvais fonctionnement de leur DCEI, ou tout patient suspect d'infection de son DCEI. Ces patients à plus haut risque non suivis à distance doivent être vus selon les recommandations usuelles des cliniques de DCEI. Dans ces cas-là, toutes les mesures doivent être mises en place pour minimiser le risque de la propagation du virus selon les recommandations de l'hôpital.

Finalement, pour les patients avec un risque intermédiaire, tel que les patients non dépendants de leur stimulateur cardiaque avec une batterie proche de l'épuisement, une approche individualisée pour le suivi nécessaire doit être mise en place.



John Sapp, MD, FRCPC, FHRS
Président, Société canadienne de rythmologie