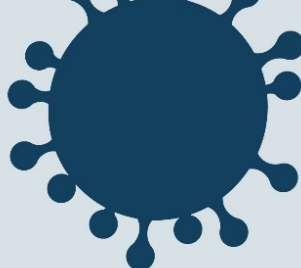


ZONE ROUGE (CHAUDE) Service hémodialyse

Les usagers dans cette zone sont **COVID-positifs, sans critère de sévérité**. Précautions gouttelettes/contact avec protection oculaire. La zone doit être clairement identifiée.

- Planifier la dialyse de l'usager, l'heure exacte à laquelle il est attendu pour sa dialyse en après-midi si lundi, mercredi ou vendredi. Si plusieurs usagers confirmés, les dialyser en cohorte.
- Prévenir l'usager qu'un membre du personnel l'attendra à l'entrée de l'hôpital pour le reconduire en hémodialyse. Cette personne doit appliquer les mesures de précautions gouttelettes/contact avec protection oculaire.
- Aviser l'agent de sécurité au poste 37550 de l'arrivée d'un usager atteint COVID-19 et de l'heure prévue de son arrivée. L'agent avisera le Service d'hémodialyse à l'arrivée de l'usager au poste 34502. L'aviser de maintenir la distance de deux mètres avec l'usager.
- Accueillir l'usager à l'entrée principale de l'hôpital, s'assurer qu'il porte son masque de procédure, lui demander d'effectuer l'hygiène des mains (HDM) avec la solution hydro-alcoolique (SHA). Faire asseoir l'usager dans un fauteuil roulant sur un drap propre, le recouvrir du drap et le monter au Service d'hémodialyse. L'usager ne doit jamais circuler seul sur pieds pour se rendre en hémodialyse. Utiliser l'ascenseur N° 8.
- Diriger l'usager dans la **salle d'attente rouge** si la station de dialyse n'est pas prête à l'accueillir.
- Procéder à la pesée de l'usager. Désinfecter la balance avec l'Oxivir Tb en respectant le temps de contact (1 minute si lingette, 5 minutes si produit liquide).
- Reconduire ensuite l'usager vers la **zone rouge (chaude)** : fauteuil 5 (salle d'isolement) si un seul usager atteint, sinon favoriser l'utilisation du fauteuil 4 puis 3.
- Tenir un registre de tous les travailleurs de la santé qui entrent en contact avec l'usager (un registre par usager). Faire suivre le registre si hospitalisation.
- Procéder à la dialyse de l'usager si son état est stable.
- Procéder à la pesée de l'usager à la fin de la dialyse. Désinfecter la balance avec l'Oxivir Tb en respectant le temps de contact (1 minute si lingette, 5 minutes si produit liquide).
- Au départ pour le domicile, l'usager doit porter un masque de procédure et procéder à l'HDM avant de quitter avec le transport.
- L'usager est transporté en fauteuil roulant jusqu'à l'entrée principale de l'hôpital. Il ne doit jamais circuler sur pieds pour le raccompagnement à l'entrée. Placer une autre couverture propre sur le fauteuil roulant et replier sur l'usager pour l'envelopper le temps du transport et ainsi éviter qu'il touche à quelque chose. Ne pas utiliser les draps du fauteuil de traitement. Utiliser l'ascenseur N° 8.



- La personne qui effectue le transport doit revêtir un ÉPI propre : blouse jetable, masque de procédure, une protection oculaire et gants avant d'accompagner l'utilisateur à la sortie.

Désinfection du fauteuil roulant ayant servi au transport de l'utilisateur au retour :

- Au retour en hémodialyse, placer le drap du fauteuil roulant dans la poche de linge souillée.
- Retirer les gants.
- Procéder à l'hygiène des mains avec la solution hydro alcoolisée (SHA).
- Enfiler des gants propres pour effectuer la désinfection du fauteuil roulant ayant servi au transport de l'utilisateur avec l'Oxivir Tb.
- Retirer les gants.
- Procéder à l'hygiène des mains avec la solution hydro alcoolisée (SHA).
- Retirer la blouse.
- Retirer-la protection oculaire.
- Procéder à l'hygiène des mains avec la solution hydro alcoolisée (SHA).
- Retirer le masque.
- Procéder à l'hygiène des mains avec la solution hydro alcoolisée (SHA).

Désinfection :

- À la fin du traitement d'hémodialyse, aviser le Service d'hygiène et salubrité de la désinfection à faire.
- La désinfection de l'appareil Artis et de l'écran doit être effectuée par le personnel selon la procédure habituelle.
- Lorsque l'utilisateur a quitté, retirer les fournitures et la literie immédiatement après son départ.

Particularités :

- Chaque utilisateur doit être en zone délimitée.
- Pour les utilisateurs porteurs de bactéries multirésistantes (SARM, ERV, EPC), une affiche indiquant les précautions à prendre doit être apposée près de l'espace de l'utilisateur et l'ÉPI doit être retiré à la suite des soins de chaque utilisateur.
- Éviter de se toucher le visage et la protection oculaire. Si contact avec ceux-ci, procéder immédiatement à l'hygiène des mains avec la solution hydro alcoolisée (SHA).
- Ne toucher à rien avec des gants contaminés.
- Le personnel soignant doit changer d'ÉPI et procéder à l'hygiène des mains entre chaque utilisateur.

Si cohorte COVID-19 positive :

- L'infirmière peut garder sa protection oculaire et son masque entre les utilisateurs. Cependant, elle doit changer les gants et la blouse et procéder à l'hygiène des mains.

** Par contre, les gants et la blouse doivent être changés si contacts ou éclaboussures avec des liquides biologiques.

Comment entrer dans la zone ou salle rouge (chaude), cohorte positive :

- Procéder à l'HDM avec la solution hydro alcoolisée (SHA).
- Revêtir l'ÉPI :
 - Blouse
 - Masque de procédure
 - Protection oculaire
 - Gants



Comment sortir d'une zone ou salle rouge (chaude), cohorte positive :

Dans la ZONE :

- Retirer les gants.
- Procéder à l'hygiène des mains avec la solution hydro alcoolisée (SHA).
- Retirer la blouse.
- Procéder à l'hygiène des mains avec la solution hydro alcoolisée (SHA).
- Retirer la protection oculaire.
- Procéder à l'hygiène des mains avec la solution hydro alcoolisée (SHA).

Dans le corridor :

- Retirer le masque;
- Procéder à l'HDM.

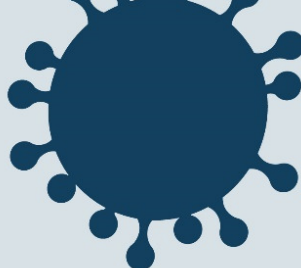
Si détérioration de l'état de l'usager (cas sévères) :

Critères de sévérité :

- Fréquence respiratoire plus grande ou égale à 24/min ou détresse respiratoire aiguë.
- Besoin de 4 L en oxygène (lunettes nasales ou Ventimask®) pour saturation 90 %.
- TA systolique plus petite que 90 mmHg malgré une réanimation liquidienne adéquate.
- Tout critère jugé sévère par le clinicien (ex. : altération de l'état de conscience).

* **Puisque le personnel du service d'hémodialyse n'est pas « Fit-Testé », il prévaut de ne pas attendre les critères de sévérité avant d'entamer cette procédure :**

- Aviser le néphrologue dès que l'état de l'usager commence à se détériorer, **avant qu'il n'atteigne les critères de sévérité.**
- Conserver les précautions gouttelettes/contact avec précaution oculaire.
- Ne jamais entrer dans la zone sans ÉPI.
- Fermer la porte si l'usager est dans la salle 5 ou fermer le rideau si l'usager est dans la zone jaune (tiède) (chaise 3 ou 4) ou dans la zone verte (froide).
- Si l'usager nécessite une hospitalisation, le néphrologue contactera l'interniste de garde pour lui parler de l'usager. L'usager sera alors transféré aux soins intensifs. Se référer à la **Procédure pour le transport d'un usager avec suspicion ou confirmation de COVID-19 sévère du service d'hémodialyse vers les soins intensifs (St-Georges).**
- L'usager doit porter un masque et doit procéder à l'HDM.
- Placer une couverture propre sur la civière et la replier sur l'usager avant le transfert.
- Aviser le gardien de sécurité afin qu'il libère le corridor. Celui-ci doit se tenir à deux (2) mètres de l'usager. Utiliser l'ascenseur N° 8.
- Aviser le service d'hygiène et salubrité pour qu'il procède au « *High Touch* » lors du déplacement jusqu'aux soins intensifs.
- Si arrêt cardiaque, suivre la procédure code bleu pour patient suspect ou confirmé.
- Aviser le service de prévention et contrôle des infections.



Si précautions aériennes/contact renforcées (N95, porte fermée), retirer l'ÉPI de la façon suivante (pour infirmières ou personnel *Fit-testé*) :

Dans la zone rouge (chaude), cohorte positive avec critères de sévérité :

- Retirer les gants.
- Procéder à l'hygiène des mains avec la solution hydro alcoolisée (SHA).
- Retirer la blouse.
- Procéder à l'hygiène des mains avec la solution hydro alcoolisée (SHA).
- Retirer la protection oculaire.
- Procéder à l'hygiène des mains avec la solution hydro alcoolisée (SHA).

Dans le corridor :

- Retirer le masque N95.
- Procéder à l'hygiène des mains avec la solution hydro alcoolisée (SHA).

Désinfection :

- À la fin du traitement d'hémodialyse, aviser le Service d'hygiène et salubrité de la désinfection à faire.
- La désinfection de l'appareil Artis et de l'écran doit être effectuée par le personnel selon la procédure habituelle.
- Lorsque l'utilisateur a quitté, retirer les fournitures et la literie immédiatement après son départ.
- Afin que les changements d'air s'effectuent adéquatement, tenir la porte de la zone fermée.
- Attendre le changement d'air requis avant d'effectuer la désinfection de type aérienne contact par l'équipe d'hygiène et salubrité (7 h).

IMPORTANT : Le décompte du temps d'attente débute lorsque le retrait des fournitures et de la literie a été effectué.

Rédigé par : M^{me} Monique St-Hilaire, chef du service d'hémodialyse (Beauce)
M^{me} Geneviève Fluet, infirmière clinicienne

Validé par : M^{me} Kim Caron, infirmière en pratique avancée, Direction des soins infirmiers, volet pratiques professionnelles et développement clinique

Autorisé par : Table locale COVID, Hospitalier (Beauce)

Références : INSPQ. Mesures de prévention et contrôle des infections pour les cliniques médicale/cliniques externes/cliniques COVID-19/GMF : recommandations intérimaires. (4 avril 2020). INSPQ. Mesures de prévention et contrôle des infections pour les milieux aigus : recommandations intérimaires. (27 mars 2020), MSSS. ZONES DE CONFINEMENT POUR LES SOINS HOSPITALIERS AIGUS ET LES CLINIQUES AMBULATOIRES, (24 mars 2020).