



PROCÉDURE POUR LE TRANSPORT D'UN USAGER SÉVÈRE AVEC SUSPICION OU CONFIRMATION DE COVID-19 DU SERVICE D'HÉMODIALYSE VERS LES SOINS INTENSIFS (ST-GEORGES)

GESTION DU CAS AU SERVICE D'HÉMODIALYSE

Dans le changement de l'état de santé de l'usager avec une détérioration de l'état respiratoire et une augmentation du besoin en oxygène, l'infirmière avise le néphrologue.

- Conserver le mode de protection requis pour le personnel en gouttelettes/contact avec protection oculaire si le patient n'a pas encore atteint les critères de sévérité.
***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'usager commence à se détériorer, **avant que l'usager n'atteigne les critères de sévérité** :
 - Fréquence respiratoire plus grande ou égale à 24/min ou détresse respiratoire aiguë.
 - Besoin de 4 L ou plus en oxygène (lunettes nasales ou Ventimask®) pour saturation 90 %.
 - TA systolique plus grande que 90 mmHg malgré une réanimation liquidienne adéquate.
 - Tout critère jugé sévère par le clinicien (ex. : altération de l'état de conscience).
- Conserver la porte de la salle N° 5 fermée en tout temps. Si l'usager est dans une autre salle, fermer les rideaux en tout temps.
- Poursuivre la complétion de la feuille de présence du personnel soignant en contact avec l'usager.
- Restreindre au minimum le nombre de personnes présentes requis dans la salle.
- Échange entre le néphrologue et l'interniste afin de convenir de l'admission de l'usager aux soins intensifs et envisager le besoin d'intubation.
- Procéder aux interventions en précautions gouttelettes/contact avec protection oculaire.
- Avoir du personnel (propre) à l'extérieur de la salle pour établir les communications, fournir le matériel nécessaire, la prise de notes et assurer une vigie sur le revêtement de l'ÉPI et son retrait au moment opportun et sans contamination.
- Si le patient développe des critères de sévérité et qu'aucune infirmière de l'unité n'est « fit-testée », appeler aux soins intensifs pour qu'une infirmière vienne aider. Elle apportera son masque N95.

Désinfection de la chambre :

- Aviser l'équipe d'hygiène et salubrité de la désinfection requise pour la salle.
- Immédiatement après le départ de l'usager, retirer les fournitures et la literie en précautions gouttelettes/contact protection oculaire. Faire effectuer la désinfection immédiatement en précautions gouttelettes/contact oculaire.

- Si le patient avait des critères de sévérité et que des interventions médicales générant des aérosols (IMGA) ont été fait, attendre le changement d'air (7 heures) avant d'effectuer la désinfection de type gouttelettes/contact protection oculaire par l'équipe d'hygiène et salubrité.
- **IMPORTANT : le décompte du temps d'attente débute lorsque le retrait des fournitures et de la literie a été effectué.**

TRANSFERT VERS L'UNITÉ DES SOINS INTENSIFS

Préparation :

- Aviser l'assistant ou l'assistante des soins intensifs au poste 36000 du transfert d'un usager COVID-19 suspecté ou confirmé avec critères de sévérité.
- Si l'usager a des critères de sévérité, demander qu'une infirmière des soins intensifs descende pour venir chercher l'usager avec son N95.
- Aviser l'agent de sécurité du moment du transfert vers les soins intensifs afin de libérer le corridor. Si l'agent de sécurité accompagne le personnel et l'usager est considéré sévère, il doit revêtir un ÉPI en précautions aériennes/contact oculaire.
- Aviser le service d'hygiène et salubrité pour qu'il procède au *High Touch* lors du déplacement.

Personnel attiré aux transferts de l'usager :

Personnel déjà présent dans la chambre d'isolement :

- Le personnel déjà présent dans la chambre doit retirer gants et blouse, procéder à l'hygiène des mains, sortir de la chambre et revêtir une blouse et des gants propres. Il peut conserver le même masque et la protection oculaire déjà en place.

Personnel qui n'était pas présent dans la chambre d'isolement :

- Revêtir l'ÉPI en précaution gouttelettes/contact si l'usager n'a pas de critère de sévérité.
- Lors du transfert de l'usager, il est important de lui faire porter un masque de procédure et de le recouvrir d'une couverture.
- Placer une couverture sur le fauteuil roulant ou sur la civière que l'on replie sur l'usager pour l'envelopper le temps du transport.

SOINS INTENSIFS

- Préparation de la chambre désignée à pression négative.
- Le personnel attend l'usager avec l'ÉPI pour des précautions aériennes/contact protection oculaire (blouse jetable à manches longues, gants, masque N95, protection oculaire).
- Mise en place de l'affiche de précautions aériennes/contact protection oculaire sur la porte.
- S'assurer que la chambre est bien en pression négative.
- Coller la feuille de présence du personnel sur la porte de l'antichambre (faire suivre la feuille débutée au service d'hémodialyse).
- Les portes doivent toujours rester fermées.

- Placer des poubelles dans la chambre de l'usager; l'une avec un sac de poubelle, l'autre avec un sac de linge pour la literie souillée.
- Le chariot doit demeurer à l'extérieur de la chambre, et ce, en tout temps. La poche de linge souillé doit être placée dans le chariot qui est à l'extérieur de la chambre. L'amener dans l'antichambre (zone propre) seulement lorsque vient le moment de disposer des poches. La poche de linge souillé doit être immédiatement disposée à la chute à déchets.
- Lorsque l'usager est transféré du fauteuil roulant ou de la civière au lit des soins intensifs, le personnel du service d'hémodialyse doit désinfecter la civière dans l'antichambre avec des linges imbibés d'Oxivir Tb que l'on utilise pour la désinfection des équipements.
- Si des précautions gouttelettes contact protection oculaire sont en place, le personnel de l'hémodialyse peut entrer dans la chambre. Par contre, si l'usager est en précautions aériennes contact protection oculaire, le personnel ne doit pas entrer dans la chambre parce qu'ils n'ont pas de « fit-test ».
- Le personnel du service d'hémodialyse doit retirer l'ÉPI (précautions gouttelettes contact protection oculaire) sans se contaminer dans la chambre avant de retourner au service d'hémodialyse.
- Le retour à l'étage avec le fauteuil roulant ou la civière désinfectée se fait selon les procédures habituelles.
- Si c'est le personnel de l'USI qui a effectué le transfert, une fois la civière ou le fauteuil désinfecté, appeler en hémodialyse pour que quelqu'un vienne chercher le fauteuil/civière.

Rédigée par : M^{me} Kim Caron, Infirmière en pratique avancée, Direction des soins infirmiers

Validée par : Conseillères en prévention des infections, Direction des soins infirmiers, volet pratiques professionnelles et développement clinique

Autorisée par : D^{re} Stéphanie Rodrigue, chef de service médecine interne (Beauce)
M^{me} Nancy Catellier, directrice adjointe à la Direction des soins infirmiers

Références :

Procédure pour le transport d'un usager sévère avec suspicion ou confirmation de COVID-19 de l'unité COVID-19 vers les soins intensifs (Saint-Georges) (avril 2020).

INSPQ. Mesures de prévention et contrôle des infections pour les cliniques médicales/cliniques externes/cliniques COVID-19/GMF : recommandations intérimaires. (V. 4 avril 2020).

INSPQ. Notions de base en prévention et contrôle des infections : précautions additionnelles (Février 2019).