

Procédure pour le transport d'un patient intubé avec suspicion ou confirmation de COVID-19 de l'urgence vers les soins intensifs (St-Georges)

GESTION DU CAS À L'URGENCE

Installer dans la salle # 28, chambre à pression négative, en mode automatique et en précautions aériennes/contact renforcées.

- Mettre en place l'affiche précautions **aériennes/contact renforcées**;
- Compléter la feuille de présence du personnel soignant en contact avec l'utilisateur;
- Restreindre au strict minimum le nombre de personnes présentes requis dans la salle;
- Dès que possible, aviser l'infectiologue de garde;
- Dès qu'une intubation est envisagée, il faut aviser l'anesthésiste et l'inhalothérapeute;
- Échange entre l'urgentologue et l'intensiviste afin de convenir de l'admission de l'utilisateur aux soins intensifs;
- Procéder aux interventions en précaution **aériennes/contact renforcées**.

PRÉPARATION À L'INTUBATION

- Pour le personnel soignant, l'hygiène des mains et le port de l'équipement de protection individuelle (EPI) en précaution aériennes/contact renforcées:
 - Blouse à manches longues (imperméables);
 - Gants qui recouvrent les poignets;
 - Masque N-95;
 - Protection oculaire par masque chirurgical avec visière intégrée;
 - Recouvre-chaussures;
 - Cagoule.
- Avoir le matériel nécessaire pour l'intubation près de l'antichambre :
 - GlideScope®;
 - Chariot à médicaments de la salle de choc # 23;
 - Trousse d'intubation à séquence rapide;
 - Ambu/succion;
 - Ventilateur;
 - Sac et poubelle biorisque (antichambre et chambre);
 - Lingettes antivirales et gel alcoolisé (antichambre et salle);
 - S'assurer qu'un cylindre d'O₂ est sous la civière dans la chambre # 28.

- Restreindre au strict minimum le nombre de personnes présentes requis dans la chambre # 28. Le personnel autorisé dans la chambre sera :
 - Anesthésiologiste;
 - Inhalothérapeute;
 - Infirmière.
- Avoir du personnel (propre) et habillé avec ÉPI 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.

Nettoyage de la salle :

- 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. Disposer selon les procédures habituelles en gouttelettes/contact;
- Attendre le changement d'air (25 minutes) avant d'effectuer la désinfection 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.
- Mettre en place l'affiche indiquant que le renouvellement d'air est en cours et inscrire sur celle-ci l'heure à laquelle l'équipe peut débiter la désinfection de type **gouttelettes/contact renforcée**.

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 intubé avec COVID-19 suspecté ou confirmé;
- Aviser l'agent de sécurité du moment du transfert vers les soins intensifs afin de libérer le corridor;
- Aviser l'hygiène et salubrité pour qu'il procède au High touch lors du déplacement au 418-230-3417 ou au poste 38419 (la nuit);
- Le personnel attiré aux transferts de l'usager :

Personnel déjà présent dans la salle d'intubation :

- Dans la chambre, doivent retirer gants et jaquette, couvre-chaussures et cagoule, procéder au lavage des mains, sortir de la chambre et revêtir à nouveau jaquette et gants avec du nouveau matériel propre. Ils peuvent conserver le même masque et protection oculaire déjà en place.

Personnel qui n'était pas présent dans la salle :

- Revêtir l'EPI en précaution aérienne contact renforcées.

SOINS INTENSIFS

- Préparation de la chambre à pression négative;
- Le personnel attend l'usager avec l'équipement de protection individuelle pour des précautions **aériennes contact renforcées** (blouse à manches longues, gants, masque N-95, protection oculaire);
- Mise en place de l'affiche de précautions **aériennes contact renforcées sur la porte**;
- S'assurer que la chambre est bien en **pression négative en mode automatique**;
- Coller la feuille de présence du personnel sur la porte de l'antichambre (faire suivre la feuille débutée à l'urgence);

- 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 lui 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 déchet;
- Le personnel de l'urgence doit retirer les gants et la blouse sans se contaminer dans la chambre avant de retourner à l'urgence;
- Dans l'antichambre :
 - Revêtir une blouse et des gants propres et procéder à la désinfection de la civière avec des linges imbibés d'Oxivir;
 - Retirer l'ÉPI dans l'ordre suivant : gants, blouse et procéder à l'hygiène des mains avec la solution hydro alcoolisée (SHA);
 - Retirer protection oculaire et procéder à l'hygiène des mains avec la solution hydro alcoolisée (SHA);
 - Retirer le masque et procéder à nouveau à l'hygiène des mains avec la solution hydro alcoolisée (SHA).
- Le retour à l'urgence avec la civière désinfectée se fait selon les procédures habituelles.

*** Cette procédure est valide pour les trois (3) quarts de travail. ***

Rédigée par : Comité local COVID-19, hospitalier (Beauce)

Validée par : M^{me} Julie Jacques, conseillère cadre, direction des soins infirmiers
Infirmières en prévention des infections, direction des soins infirmiers

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