

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

GESTION DU CAS À L'URGENCE

Critères de sévérité

- Fréquence respiratoire 24/min ou détresse respiratoire aigüe;
- Besoin de 4 L en oxygène (lunettes nasales ou VM) pour saturation 90%;
- TA systolique < 90 mmHg malgré une réanimation liquidienne adéquate;
- Tout critère jugé sévère par le clinicien (ex : altération de l'état de conscience).

Installer dans la salle R-80, chambre à pression négative 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'usager et faire suivre cette feuille aux soins intensifs;
- Restreindre au strict minimum le nombre de personnes présentes requis dans la salle;
- Dès que possible, aviser l'infectiologue de garde, au besoin;
- Dès qu'une intubation est envisagée, il faut aviser l'anesthésiste;
- Échange entre l'urgentologue et l'interniste afin de convenir de l'admission de l'usager aux soins intensifs;
- Procéder aux interventions en précaution **aériennes/contact renforcées**.
- Avoir du personnel (propre) à l'extérieur de la salle pour :
 - ✓ Établir les communications;
 - ✓ Fournir le matériel nécessaire;
 - ✓ Procéder à la prise de notes;
 - ✓ Assurer une vigie sur le revêtement de l'EPI et son retrait afin de s'assurer qu'il n'y ait pas de contamination.

Nettoyage de la salle (après le départ de l'usager) :

1. Aviser l'équipe d'hygiène et salubrité de la désinfection requise pour la salle;
2. La dernière personne qui sort doit, retirer les fournitures et la literie. Disposer selon les procédures établies;
3. Fermer la porte;
4. 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 entrer. Le décompte du temps avant de pouvoir entreprendre la désinfection débute à ce moment;
5. Attendre le changement d'air avant d'effectuer la désinfection de type contact par l'équipe d'hygiène et salubrité. Le temps d'attente sera inscrit sur le cadre de porte de chaque pièce.

TRANSFERT VERS L'UNITÉ DES SOINS INTENSIFS

Préparation :

- Aviser l'assistant(e) des soins intensifs au poste #54031, du transfert d'un usager intubé avec COVID-19 suspecté ou confirmé par l'assistant(e) de l'urgence;
- Aviser l'agent de sécurité du moment du transfert vers les soins intensifs afin de libérer le corridor et réserver l'ascenseur #2. Il doit se tenir à deux (2) mètres de la civière;
- L'agent de sécurité avise l'hygiène et salubrité pour qu'il procède au High-Touch lors du déplacement et de l'ascenseur utilisé.

Le personnel attiré aux transferts de l'usager : Infirmière de l'usager et l'inhalothérapeute

Personnel déjà présent dans la chambre d'isolement:

- Dans la chambre, ils doivent retirer gants et jaquette, procéder au lavage des mains, sortir de la chambre et revêtir à nouveau jaquettes et gants avec du matériel propre. Ils peuvent conserver le même masque et la protection oculaire déjà en place.
 - Aviser l'infirmière des soins intensifs qu'il descend à l'urgence avec l'EPI en précaution aériennes/contact.
- Lors du transfert de l'usager, il est important de le recouvrir d'une couverture ou d'une blouse.

SOINS INTENSIFS

1. Préparation de la chambre désignée à pression négative et garder les portes fermées ou une chambre avec porte fermée;
2. Mise en place de l'affiche de précautions **aériennes/contact renforcées sur la porte**;
3. Coller la feuille de présence du personnel sur la porte de l'antichambre (faire suivre la feuille débutée à l'urgence);
4. Le personnel attend l'usager avec l'équipement de protection individuelle pour des précautions **aériennes/contact renforcées** (blouse jetable à manches longues, gants, masque N-95, protection oculaire);
5. 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 et une chaudière avec sac de plastique transparent pour le linge qui a servi à la désinfection, une poubelle pour récupérer les N-95 et une poubelle pour récupérer les lunettes ou visières;
6. S'assurer d'avoir les lingettes OXYVIR à l'intérieur de la chambre;
7. Lorsque l'usager est transféré de la civière au lit des soins intensifs, le personnel de l'urgence doit désinfecter la civière (avant de sortir de la chambre) avec les linges imbibés d'Oxivir que l'on utilise pour la désinfection des équipements;
8. Le personnel de l'urgence doit retirer l'EPI selon la procédure avant de retourner à l'unité;
9. Désinfecter la civière une autre fois avant de se rendre à l'unité;
10. Le retour à l'étage avec la civière désinfectée se fait selon les procédures habituelles.

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

Procédure écrite par : Nathalie Rodrigue, chef de service urgence et soins intensifs, Thetford.

Dr Bernard Samson, urgentologue

Dr Marc Boulianne, interniste

Validée par Julie Jacques, Conseillère cadre en soins infirmiers spécialisés, VPPDC

Marie-Ève Girard, conseillère en soins

Autorisée par : Lisa Mathieu, coord. clinico-administrative, DASI/Volet gestion des opérations en santé physique

Dr Bobby Senay, interniste

Dr^e Audrey Godbout, ORL

Mise à jour : 2 avril 2020