

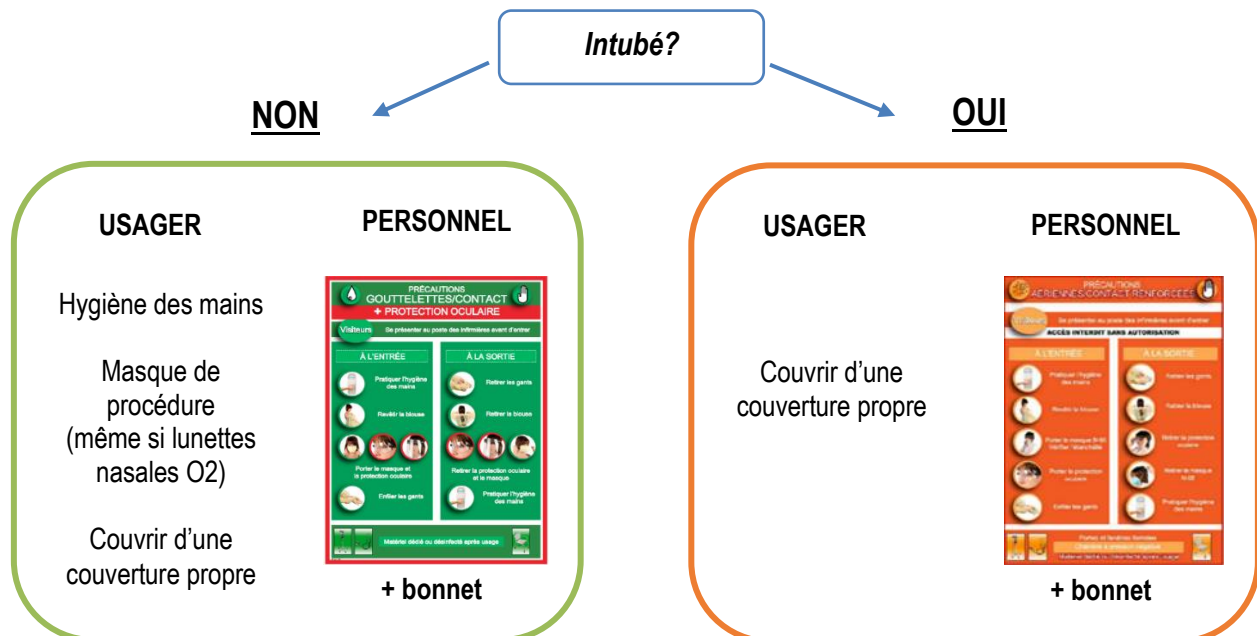
Procédure pour le transport d'un usager avec suspicion ou confirmation de COVID-19 vers et au retour du bloc opératoire en BEAUCE

24 avril 2020

CETTE PROCÉDURE EST APPLICABLE POUR L'ENSEMBLE DES UNITÉS TRANSFÉRANT UN USAGER COVID SUSPECTÉ OU CONFIRMÉ VERS ET AU RETOUR DU BLOC OPÉRATOIRE POUR LES UNITÉS DE SOINS, LES SOINS INTENSIFS ET INTERMÉDIAIRES ET L'URGENCE (À L'EXCLUSION DE L'UNITÉ MÈRE-ENFANT OU CENTRE MÈRE-ENFANT).

- Il doit toujours y avoir une communication entre l'équipe du bloc opératoire et l'AIC de l'unité avant tout transfert vers et au départ du bloc opératoire.
- L'anesthésiologiste est le médecin responsable pour autoriser le moment où l'usager peut être amené au bloc opératoire.
- L'usager est transporté vers le bloc opératoire par le personnel de l'unité expéditeur et le transfert de l'usager en postopératoire est fait par le personnel du bloc opératoire. Pour la clientèle à l'USI, l'anesthésiologiste discutera avec la médecine interne pour déterminer quelle équipe transportera l'usager.
- L'ascenseur #1 doit être utilisé pour l'arrivée et le départ de l'usager au bloc opératoire.
- L'agent de sécurité qui a réservé l'ascenseur #1 doit porter un masque de procédure ou un masque de procédure selon l'isolement de l'usager. Si l'agent de sécurité n'est pas disponible, utiliser la clé d'urgence pour l'ascenseur.
- La salle de réveil s'effectue dans la salle d'opération.
- La désinfection des boutons d'ascenseur doit être faite par le personnel qui effectue le transfert avec une lingette de peroxyde d'hydrogène disponible au bloc opératoire. Aucune désinfection de l'ascenseur n'est nécessaire par l'équipe d'hygiène et salubrité.
- La pochette de transport du dossier doit être insérée dans un sac de plastique.

ALGORITHME : EPI REQUIS POUR L'USAGER ET LE PERSONNEL LORS DU TRANSFERT D'UN USAGER VERS LE BLOC OPÉRATOIRE OU EN QUITTANT LE BLOC OPÉRATOIRE



Bonnet : Le bonnet est requis, car le transfert doit être fait directement, sans arrêt, dans la salle d'opération désignée.

TRANSFERT VERS LE BLOC OPÉRATOIRE (PHASE PRÉOPÉRATOIRE)

Préparation

- Équipe du bloc opératoire :
 - Contacte l'AIC de l'unité, avant tout, transfert vers le bloc opératoire.
 - S'assure que l'usager a été préparé selon la procédure (préparation pour une chirurgie non élective : document 09-340E-44). S'assure que l'usager a un bonnet et des bas chirurgicaux.
 - Seulement l'anesthésiologiste responsable peut demander l'usager au bloc opératoire.
 - Demande au personnel du bloc opératoire de libérer le corridor dans la mesure du possible.
- À l'unité :

Personnel de l'unité déjà présent dans la chambre/salle :

 - Avant de sortir de la chambre, appeler l'agent de sécurité (#37550) afin de faire bloquer l'ascenseur # 1.
 - Dans la chambre, retirer les gants puis procéder à l'hygiène des mains. Retirer la blouse puis procéder à nouveau à l'hygiène des mains avant de sortir de la chambre. Le même masque et protection oculaire déjà en place peuvent être conservés.
 - Revêtir à nouveau des EPI « propres » appropriés selon la condition de l'usager + un bonnet.
 - Enfiler un masque de procédure + hygiène des mains de l'usager (selon le cas). Le couvrir avec une couverture propre.

BLOC OPÉRATOIRE (DANS LA SALLE D'OPÉRATION)

Préparation de l'arrivée de l'usager au bloc opératoire

- L'équipe d'intubation et chirurgicale se prépare selon les étapes de préparation et d'intervention spécifiques au bloc opératoire.

Arrivée de l'usager en provenance de l'unité

Personnel attiré au transfert de l'usager :

- Se diriger directement, sans arrêt, à la salle d'opération désignée.
- La civière est entrée en salle d'opération.
- Les portes de la salle demeurent fermées.
- L'usager est transféré sur la table d'opération : le travail se fait en collaboration avec le personnel attiré au transfert de l'usager et l'équipe du bloc opératoire.
- La civière demeure dans la salle d'opération.
- Le personnel de l'unité doit retirer les EPI comme suit : retirer les gants puis procéder à l'hygiène des mains et retirer la blouse puis procéder à nouveau à l'hygiène des mains dans la zone désignée. Retirer la protection oculaire puis procéder à l'hygiène des mains et retirer le masque puis procéder à nouveau à l'hygiène des mains dans la zone désignée. Terminer avec l'hygiène des mains.

TRANSFERT DU BLOC OPÉRATOIRE VERS L'UNITÉ (PHASE POSTOPÉRATOIRE)

BLOC OPÉRATOIRE

Préparation au départ de l'usager

- Lorsque l'usager répond aux critères de libération (score d'Aldrète modifié).
- Infirmière du bloc opératoire qui assure la surveillance de l'usager dans la salle d'opération :
 - Donne le rapport, selon le SPER, à l'infirmière de l'unité et précise les mesures de protection requises à la chambre.
 - Elle confirme l'heure à laquelle l'usager sera prêt à quitter le bloc opératoire.
 - Demande au personnel du bloc opératoire de libérer le corridor dans la mesure du possible.
 - Avise l'agent de sécurité de bloquer l'ascenseur désigné. Si l'agent de sécurité n'est pas disponible, utilise la clé d'urgence pour l'ascenseur.

Installation de l'usager dans la salle d'opération en prévision de son départ

- Installation de l'usager sur la civière/lit et transfert vers l'unité :
 - Le personnel déjà présent dans la salle conserve les EPI qu'il porte.
 - Si du personnel s'ajoute dans la salle pour le transfert, revêtir les EPI requis selon l'algorithme (voir page 1).
 - Enfiler un masque de procédure + hygiène des mains de l'usager (selon le cas). Le couvrir avec une couverture propre.
- N. B. Si l'infirmière qui assurait la surveillance postopératoire (salle de réveil) collabore au transfert, elle doit changer les EPI comme suit :
 - Dans la zone désignée, retirer les gants puis procéder à l'hygiène des mains et retirer la blouse puis procéder à nouveau à l'hygiène des mains.
 - Dans la zone désignée, revêtir une blouse et des gants propres.
 - Conserver le même masque et protection oculaire.

À L'UNITÉ

Départ de l'usager vers l'unité de soins (préparation) :

- Après avoir transféré l'usager dans son lit, le personnel du bloc opératoire sort la civière de la chambre.
- Ils retirent les gants et procèdent à l'hygiène des mains.
- Ils retirent la blouse et procèdent à nouveau à l'hygiène des mains.
- Le personnel du bloc opératoire revêt une blouse et des gants propres puis procède à la désinfection de la civière dans le corridor.
- Le personnel du bloc opératoire retire les gants, la blouse, la visière et le masque en procédant à l'hygiène des mains entre chaque étape.
- Le retour de la civière se fait de façon habituelle.

Procédure écrite par : Mme Rachel Loignon

Validée par l'équipe de prévention et contrôle des infections : 2020-04-23 | Révisée le : 2020-05-18

Révisée par la conseillère-cadre en soins infirmiers spécialisés, VPPDC : 2020-04-23

Autorisée par le cogestionnaire du Comité hospitalier COVID : 2020-05-14

Réf. : COVID-19 Mesures de prévention et contrôle des infections pour les milieux de soins aigus : recommandations intérimaires 9 avril 2020 - version 3.0.

Salle d'opération avec cas suspect ou confirmé COVID-19 : recommandations intérimaires 2020-04-08 - version 3.0.