



## Trajectoire de la patiente lors de césarienne COVID-19 suspect ou confirmé

# COVID-19

### Gestion du matériel Nettoyage de la salle BLOC OPÉRATOIRE CÉSARIENNE

<b>1 Annonce de la césarienne, confirmé COVID-19</b>	
Leader médical	L'anesthésiologiste est le responsable désigné de la salle d'opération pour l'autorisation du transfert de la patiente et l'autorisation des membres de l'équipe à participer à l'intubation et l'extubation. L'anesthésiologiste revise avec l'équipe chirurgicale le type d'isolement, les étapes et s'assure que l'équipe est prête à recevoir la patiente avant d'autoriser le transfert.
Isolement	La salle à pression négative est privilégiée (intubation ou non). Respecter les précautions additionnelles requises selon la condition de la patiente <b>Maintenir les portes fermées en tout temps.</b>
Matériel	Les équipements médicaux nécessaires à la césarienne sont déjà présents dans la salle. La vérification de la table de réanimation est faite par l'infirmière de l'intersalle. L'isolette est dans l'intersalle (SAS). S'il y a intubation, les instruments stériles emballés ET les fournitures ne doivent pas être ouverts avant l'intubation de la patiente SAUF si urgence vitale. S'assurer avec l'obstétricien(ne) d'avoir en salle seulement les fournitures, le matériel chirurgical et le matériel néo-natal requis.
Dossier	<b>Le dossier-patient ne peut pas entrer en salle d'opération.</b> Les documents-papier entrés en salle ne peuvent pas en sortir.
<b>2 Entrée en salle de tous les membres de l'équipe</b> <span style="float: right;"><b>LVCS* - T1</b></span>	
Arrivée de la patiente	La patiente doit porter en tout temps un masque chirurgical. Elle est amenée directement dans la salle d'opération sans arrêt. Le transporteur entre directement dans la salle d'opération même si celui-ci ne porte pas l'habillement standard du bloc opératoire. La civière de transport doit rester dans la salle d'opération jusqu'à la sortie de la patiente vers l'UME.  Une infirmière ET une inhalothérapeute doivent rester disponibles dans l'intersalle en tout temps. L'inhalothérapeute porte l'EPI sans mettre le N-95. Il le mettra s'il doit entrer dans la salle.
<b>3 Intubation (s'il y a lieu)</b>	
	Par l'équipe d'intubation.
<b>4 Césarienne ** VOIR PLUS BAS POUR LES SOINS DU NOUVEAU-NÉ **</b> <span style="float: right;"><b>LVCS - T2</b></span>	
Césarienne	Installation de la patiente pour la césarienne. Les instruments doivent être essuyés des souillures visibles au fur et à mesure de leur utilisation. Attention: la patiente doit porter un masque chirurgical s'il n'y a pas d'intubation.
<b>5 Fin de la césarienne</b> <span style="float: right;"><b>LVCS - T3</b></span>	
Fin de césarienne	Tous les instruments utilisés doivent être exempts des souillures visibles. Tous les instruments stériles emballés présents dans la salle doivent être retraités. Toutes les fournitures jetables présentes dans la salle d'opération doivent être jetées. La gestion des déchets bio-médicaux, de la lingerie ET des poubelles se fait comme d'habitude (le double sac n'est pas requis). Les instruments doivent être prêts à être recouverts pour être transférés en URDM. <b>Les documents utilisés en salle d'opération sont placés dans un sac "ziploc" (+ signatures de l'infirmière, service interne et externe).</b> <b>Tous les membres de l'équipe non-requis pour les soins de la patiente et du nouveau-né doivent sortir de la salle.</b>
<b>6 Extubation (s'il y a lieu)</b>	
	Par l'équipe d'intubation. L'inhalothérapeute qui porte l'EPI demeure dans l'entre-salle durant l'extubation, puis pourra quitter avec l'autorisation de l'anesthésiologiste.
<b>7 Soins de la mère (soins de recouvrement)</b>	
	L'infirmière assure la surveillance postopératoire comme en salle de réveil.
<b>Soins du nouveau-né</b>	
	Les soins du nouveau-né habituels sont prodigués de même que les soins de réanimation, si requis. Placer le nouveau-né dans l'isolette (qui est dans l'intersalle) dès que sa condition le permet. Monter le nouveau-né à l'UME. ** Idéalement, le transfert doit être fait avant l'extubation de la mère (s'il y a lieu), Le peau à peau est permis (à moins d'indication contraire de l'équipe médicale).
<b>7 Transfert</b>	
Transfert	Respecter les mesures de protection selon l'algorithme décisionnel pour la césarienne.
<b>8 Après la sortie de l'usager, délai d'attente, gestion des instruments souillés et nettoyage de la salle</b>	
Instruments matériel documents	Inscrire sur la <b>fiche de nettoyage</b> l'heure de sortie de la patiente. Se référer à la <b>fiche de nettoyage</b> pour connaître l'heure de début du nettoyage. Personne ne doit entrer durant cet intervalle. Les documents utilisés en salle d'opération sont mis dans un sac "ziploc" pour être ensuite retranscrits. S'il y a eu prélèvement de tissus, examen de laboratoire, voir <b>2020-01-24 NS Transport interne des MSRI</b> . Couvrir les instruments et les lunettes jetables d'un sac ou drap propre et les acheminer directement à URDM, en zone souillée. Si URDM fermée et que vous ne pouvez pas débarrer la porte, appeler l'agent de sécurité au poste téléphonique 13258.
Nettoyage	La gestion des déchets bio-médicaux, lingerie ET poubelle se fait comme d'habitude. Nettoyer les équipements selon les procédures habituelles. Nettoyage de la salle par l'ATSS selon la procédure en vigueur. Inscrire sur la FICHE DE NETTOYAGE l'heure de fin du nettoyage (il n'y a pas de délai pour entrer une nouvelle usagère dans la salle).

\* Liste de vérification d'une chirurgie sécuritaire (LVCS)

version : 2020-05-05

Ref. : Avis du CINQ : recommandations-cerdm-covid19-2020-03-24.

Avis du CINQ : mesures-prevention-milieux-soins-aigus-covid19 2020-03-26.