



DESTINATAIRES : À tout le personnel soignant, les médecins, les coordonnateurs d'activités et les gestionnaires cliniques de l'Hôtel-Dieu de Lévis

DATE : Le 3 février 2021

OBJET : Trajectoire pour les bronchoscopies

Dans le respect de la consigne de limiter les transferts intrahospitaliers des usagers COVID+ ou suspectés et dans le souci de protéger les employés, différentes salles à pression négative ont été ciblées :

- Urgence : Salle 15 et A-14 (si usager provenant de l'urgence)
- Soins intensifs 11-12-13 et 14 (si usager provenant des soins intensifs)
- Soins intensifs COVID (si usager provenant des soins intensifs)
- Unité COVID : chambre 5559, 5560, 5561 (si usager provenant de l'unité COVID)
- Ambulatoire : local 2277

Lorsqu'un usager est admis vers les soins intensifs COVID ou l'unité COVID et qu'il nécessite une bronchoscopie, évaluer la pertinence de transférer l'usager avant l'intervention pour éviter d'occuper le plateau de l'urgence.

Lors de l'examen, il est important de respecter les consignes et les précautions suivantes :

- Lors de la planification de la bronchoscopie, s'arrimer avec les AIC des unités ciblées pour cibler le moment idéal.
- L'examen doit être fait dans la chambre de l'usager s'il est déjà en isolement aérien puisqu'il sera déjà dans une chambre à pression négative. Selon l'INSPQ, **aucun** SAS n'est obligatoire.
- L'équipement réutilisable sera protégé et nettoyé selon les consignes de la PCI.
- L'examen doit se faire en isolement de type précaution « aérienne/ contact renforcée » (masque N-95 ou P100, visière, jaquette imperméable et gants) puisqu'il s'agit d'une intervention médicale générant des aérosols (IMGA).
- Limiter au minimum les travailleurs devant être présents lors de l'examen et de la période de ventilation post-examen.
- Il n'est pas nécessaire d'attendre le renouvellement d'air pour sortir l'usager de la pièce. Par contre, il est obligatoire d'attendre le renouvellement d'air avant d'entrer dans la pièce avec un masque de procédure pour effectuer la désinfection et d'entrer un nouvel usager.

- L'infirmière ou l'inhalothérapeute de l'utilisateur administrera les sédations via la tubulure d'un soluté puis restera en retrait de la procédure, idéalement à 2 mètres, mais dans la pièce pour le temps de l'examen.
- Une personne est disponible (inhalothérapeute ou infirmière) à la porte si d'autres fournitures sont nécessaires.
- Le recouvrement sera fait dans l'unité d'appartenance de l'utilisateur par le personnel selon le protocole infirmier habituel.

Dr Jean Lapointe
Directeur adjoint intérimaire
Direction des services
professionnels

Julie Berger
Directrice adjointe
Direction des soins infirmiers
Volet gestion des opérations en santé
physique, secteur AD-ML

Danielle Bouchard
Chef de service (AD-ML)
Inhalothérapie, physiologie
respiratoire, laboratoire du sommeil
Direction des services
multidisciplinaires

Contenu et diffusion approuvés par : Marco Bélanger