

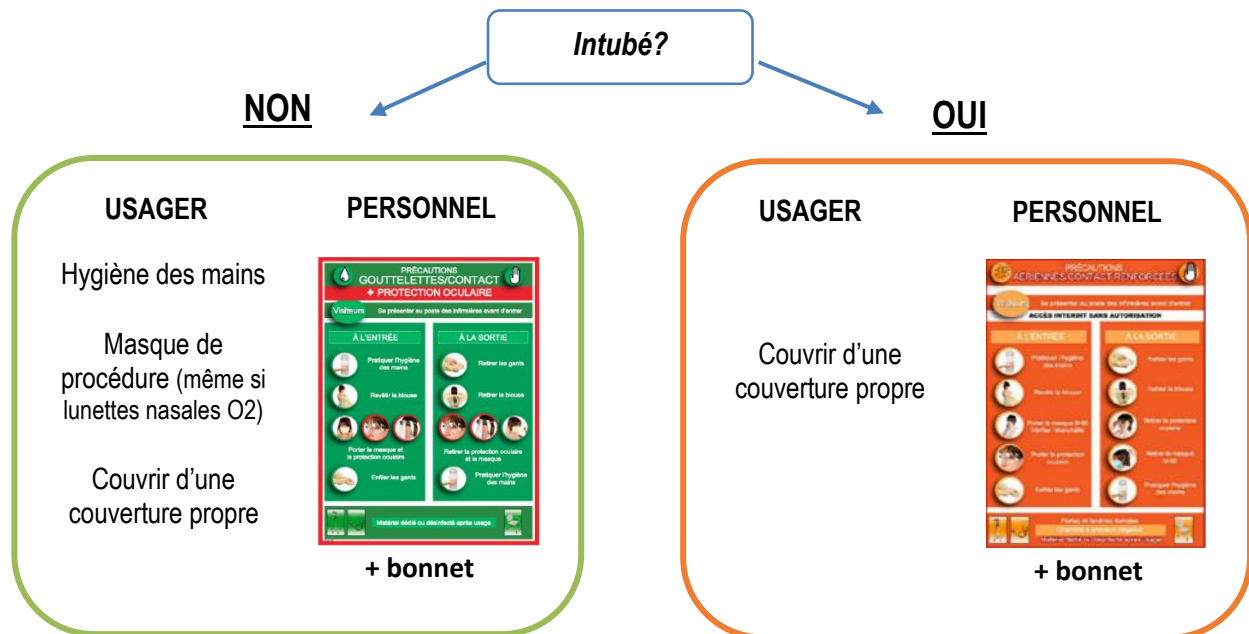
Procédure pour le transport d'un usager avec suspicion ou confirmation de COVID-19 vers et au retour du bloc opératoire de LÉVIS

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 LES 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'ASI du bloc opératoire et l'ASI 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 (en préopératoire) et le transfert de l'usager en postopératoire est fait par le personnel du bloc opératoire.
- Utiliser l'ascenseur #1 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.
- N. B : L'usager en provenance de l'urgence dont sa condition de santé est critique et requiert une chirurgie urgente, sera amené au bloc opératoire via l'ascenseur dédié.
- 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 à la sortie de l'ascenseur désigné pour le 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

- ASI du bloc opératoire :
 - Contacte l'ASI de l'unité avant tout transfert vers le bloc opératoire.
 - Avec l'autorisation de l'anesthésiologiste responsable, confirme à l'unité quand l'utilisateur peut être amené 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 (#13258) afin de faire bloquer l'ascenseur #1.
 - Dans la chambre, retirer les gants et la jaquette. Procéder au lavage des mains puis 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'utilisateur + un bonnet.
 - Mettre un masque de procédure + hygiène des mains à l'utilisateur (selon le cas). Le couvrir avec une couverture.
 - Si l'utilisateur est amené au bloc opératoire dans son lit, désinfecter les ridelles, pied et tête du lit avec une lingette de peroxyde d'hydrogène.

BLOC OPÉRATOIRE (DANS LA SALLE D'OPÉRATION)

Préparation à l'arrivée de l'utilisateur 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'utilisateur en provenance de l'unité

Personnel attiré au transfert de l'utilisateur :

- 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'utilisateur est transféré sur la table d'opération : le travail se fait en collaboration avec le personnel attiré au transfert de l'utilisateur et l'équipe du bloc opératoire.
- La civière demeure dans la salle d'opération.
- N. B. Si le transfert est effectué avec une civière ou un lit en provenance de l'urgence ou des soins intensifs, le personnel de l'unité expéditeur doit désinfecter la civière (avant de sortir de la salle d'opération) avec une lingette de peroxyde d'hydrogène.
- Le personnel de l'unité doit retirer les EPI comme suit : retirer les gants et la blouse, procéder à l'hygiène des mains dans la zone désignée à l'intérieur de la salle d'opération puis retirer la protection oculaire et le masque dans la salle de brossage (SAS). Terminer avec l'hygiène des mains.
- De retour à leur unité, désinfecter une deuxième fois la civière avec une lingette de peroxyde d'hydrogène, selon les procédures habituelles.

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

BLOC OPÉRATOIRE

Préparation au départ de l'usager

- Infirmière du bloc opératoire qui assure la surveillance de l'usager dans la salle d'opération :
 - Avise l'ASI que l'usager est prêt à être transféré à l'unité.
 - Précise le nombre et le titre des personnes requises pour le transfert, selon la situation clinique (ex. : si intubé).
 - Donne le rapport 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.
- ASI du bloc opératoire :
 - Demande au personnel requis d'aller aider au transfert de l'usager dans la salle d'opération.
 - Demande au personnel du bloc de libérer le corridor dans la mesure du possible.
 - Avise l'agent de sécurité de bloquer l'ascenseur #1.

Installation de l'usager dans la salle d'opération :

- 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.
 - Le personnel qui s'ajoute dans la salle pour le transfert, met les EPI requis selon l'algorithme (voir page 1).
 - Mettre un masque de procédure + hygiène des mains à l'usager (selon le cas). Le couvrir avec une couverture.
- 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 à l'intérieur de la salle d'opération, retirer les gants et la blouse. Procéder à l'hygiène des mains.
 - Dans la salle de brosse (SAS), revêtir une jaquette et des gants propres.
 - Conserver le même masque et protection oculaire.

À L'UNITÉ

Départ de l'usager vers l'unité de soins

Préparation :

- Préparer la chambre avec l'équipement de protection individuelle nécessaire.
- Installer l'affiche requise (gouttelettes/contact avec protection oculaire ou aérienne/contact renforcés).
- Coller la feuille de présence du personnel sur la porte.
- Mettre le sac de linge souillé dans la chambre ainsi qu'une poubelle.
- Après avoir transféré l'usager dans son lit, le personnel du bloc doit désinfecter la civière avant de sortir de la chambre avec une lingette de peroxyde d'hydrogène.
- Le personnel du bloc doit retirer l'EPI dans la chambre, selon la procédure, avant de retourner au bloc opératoire.
- De retour au bloc, désinfecter une deuxième fois la civière avec une lingette de peroxyde d'hydrogène. Le faire dans la zone non restreinte du bloc opératoire, avant d'entrer au bloc, devant l'ascenseur (se référer à la procédure de nettoyage de la civière spécifique du bloc opératoire).

Procédure écrite par : Mme Line Picard

Validée par l'équipe de prévention et contrôle des infections : 2020-04-23

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

Autorisée par la gestionnaire du Comité hospitalier COVID : 2020-04-29

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.