

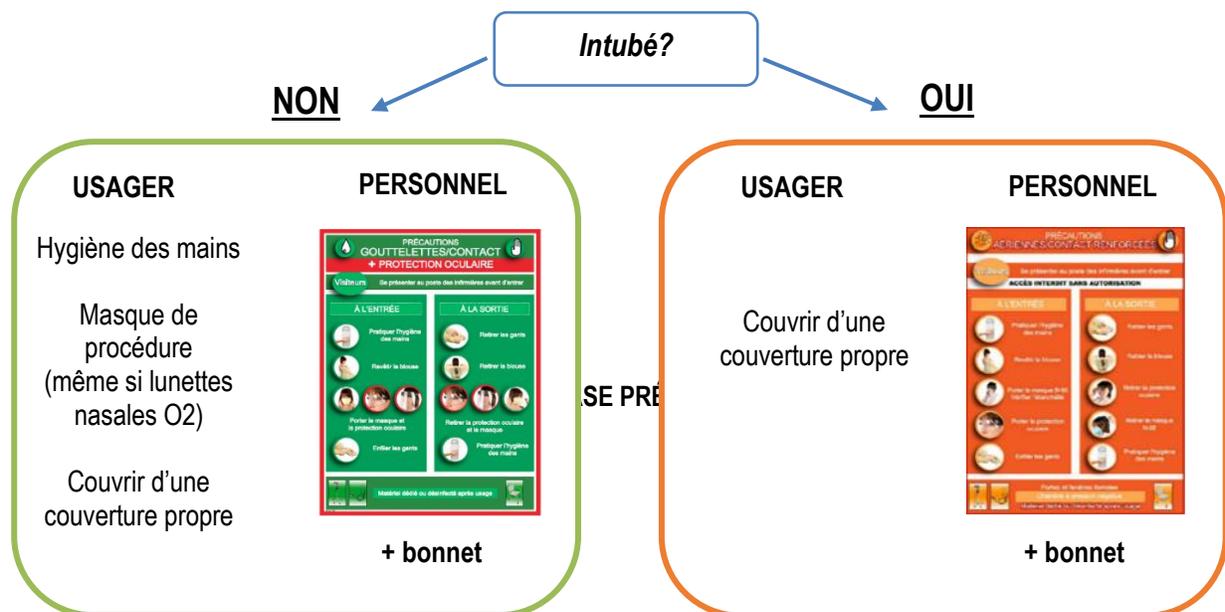
**Procédure pour le transport d'un usager
avec suspicion ou confirmation de COVID-19
vers et au retour du le bloc opératoire de MONTMAGNY**

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.

- Il doit toujours y avoir une communication entre l'AIC 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 par le personnel du bloc opératoire en préopératoire et en postopératoire, sauf pour une césarienne c'est l'équipe du CME (infirmières et médecin accoucheur) qui transporte la patiente vers le bloc opératoire. Après la naissance, le bébé est conduit au CME dans l'incubateur de transport accompagné de deux infirmières du CME.
- Utiliser l'ascenseur #11 pour la clientèle de la clinique d'urgence ou l'ascenseur #1 pour la clientèle du CME ou de la Médecine-chirurgie pour l'arrivée et le départ au bloc opératoire.
- L'agent de sécurité qui a réservé l'ascenseur #1 ou #11 doit porter un masque de procédure.
- La salle de réveil s'effectue dans la salle d'opération #5.
- 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.
- Bonnet : Le bonnet est requis, car le transfert doit être fait directement, sans arrêt, dans la salle d'opération désignée.
- 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



Préparation pour aller chercher l'utilisateur à l'unité

- AIC du bloc opératoire :
 - Contacte l'AIC 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.
 - Appelle l'agent de sécurité (#25580) afin de faire bloquer l'ascenseur #1 ou #11.
- Personnel du bloc opératoire désigné pour aller chercher l'utilisateur :
 - Se rend à la chambre de l'utilisateur l'unité de soins avec la civière.
 - Aucun EPI n'est requis.
- À l'unité
Personnel de l'unité déjà présent dans la chambre/salle :
 - Attend l'arrivée du préposé ou la personne désignée du bloc opératoire qui arrive avec la civière.

À l'unité en vue du transfert de l'utilisateur pour le bloc opératoire

- Personnel du bloc opératoire pour aller chercher l'utilisateur :
 - Au départ, pour retourner au bloc opératoire, revêt les EPI requis selon l'algorithme (voir page 1).
- À l'unité :
Personnel de l'unité déjà présent dans la chambre/salle :
Transfert :
 - Fait le transfert de l'utilisateur sur la civière.
 - Dans la chambre, doivent retirer les gants et la jaquette, procéder au lavage des mains, sortir de la chambre et revêtir à nouveau une jaquette et des gants avec du nouveau matériel propre. Ils peuvent conserver le même masque et protection oculaire déjà en place.
 - Mettre un masque de procédure + hygiène des mains à l'utilisateur (selon le cas). Le couvrir avec une couverture.
 - Sort la civière de la chambre.

BLOC OPÉRATOIRE (DANS LA SALLE D'OPÉRATION)

Préparation à l'arrivée de l'utilisateur

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

Arrivée de l'utilisateur au bloc opératoire

Personnel attiré au transfert de l'utilisateur en provenance de l'unité :

- Se diriger directement, sans arrêt, à la salle d'opération #5.
- 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 #5.

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'AIC 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.
- Personnel du bloc opératoire libère le corridor dans la mesure du possible.
- AIC du bloc opératoire :
 - Demande au personnel requis d'aller aider au transfert de l'usager dans la salle d'opération.
 - Avise l'agent de sécurité (#5580) de bloquer l'ascenseur désigné.

Installation de l'usager dans la salle d'opération

- Pour l'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 :
 - Retirer les gants et la jaquette+ hygiène des mains dans la zone désignée à l'intérieur de la salle d'opération.
 - Revêtir une jaquette et des gants propres dans la salle de broissage (SAS).
 - Conserver le même masque et protection oculaire déjà en place.

À L'UNITÉ

Départ de l'usager du bloc opératoire 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 opératoire doit désinfecter la civière avant de sortir de la chambre (dans le corridor si impossible en respectant les deux mètres de distance avec l'usager) 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.
- Le retour avec la civière se fait selon les procédures habituelles.
- De retour au bloc opératoire, placer la civière dans la salle d'opération #5 afin qu'elle soit désinfectée par l'entretien ménager lors de la désinfection de la salle d'opération #5.

Procédure écrite par : Mme Sonia Leblanc

Validée par l'équipe de prévention et contrôle des infections : 2020-04-24
Révisé par la conseillère cadre en soins infirmiers spécialisés, VPPDC : 2020-04-24
Autorisée par la cogestionnaire du Comité hospitalier COVID : 2020-04-28

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.