

TRAJECTOIRE COVID-19 – HÔPITAL ANNA-LABERGE BLOC OPÉRATOIRE – USAGER « CHAUD / ROUGE »

ÉTAPE 1 : BRIEFING

- TOUTE l'équipe dédiée doit discuter du plan d'action (*opération faite, type d'anesthésie, niveau de soins, rôle de chacun*). Vérifier avec le chirurgien et l'anesthésiste ce dont ils ont besoin dans la salle. Aviser l'équipe du numéro de téléphone qu'aura la 3^e infirmière (7310 ou 7480). Le numéro dans la salle 1 est le 4529.
 - Pour tous les cas faits dans la salle dédiée (salle 1), pour les usagers avec un test COVID-19 positif ou pour les usagers avec des symptômes de COVID-19 sans test de dépistage (urgence), nous devons revêtir l'ÉPI précautions aériennes et contact (*masque N-95 est requis pour tous les intervenants de la salle sans exception*).
- * EN AUCUN TEMPS, une personne ne devra être dans la salle d'opération sans son masque N-95 ***
- Avoir en mains le kardex du cas à opérer (pour prendre des notes lors du briefing) et les documents de référence COVID-19.
 - **Soir, nuit et FDS** : Aviser la coordonnatrice que nous commençons un cas COVID-19. S'assurer qu'elle fera le pont auprès des soins intensifs / pavillon des naissances et téléphoniste.

ÉTAPE 2 : PRÉPARATION DE LA SALLE D'OP

- Avec l'aide de **tous les membres**, préparer tout le matériel nécessaire (*du début ad sortie en incluant la salle de réveil*). S'assurer que le filtre HEPA est en fonction à haute intensité (« high ») au moins 20 minutes avant l'entrée en salle de l'usager.
- * Garder un équilibre entre avoir assez d'équipements et éviter le gaspillage **
- Les cellulaires, téléavertisseurs et tous les autres effets personnels sont remis à la 3^e infirmière (*pour l'antichambre*).
 - L'infirmière interne et le chirurgien doivent se brosser avec leur protection faciale (masque N-95 et visière) et complètent leur habillement en salle, comme à l'habitude.
 - Monter la table de chirurgie et faire le compte préopératoire (*infirmières interne et externe*). Remettre la feuille à 3^e infirmière dès que complétée.
 - Le reste de l'équipe revêt son ÉPI précautions aériennes et contact avec N-95 (*masque N-95 pour tous*).

ÉTAPE 3 : ACCUEIL DE L'USAGER

- Avant l'arrivée de l'utilisateur, aviser la personne en charge de la salubrité au bloc de fermer la porte de la salle d'eau.
- Lorsque la salle est complètement prête, l'infirmière externe appelle notre PAB pour aller chercher l'utilisateur. Le PAB doit revêtir son ÉPI précautions aériennes et contact avec masque N-95 pour aller chercher l'utilisateur. L'utilisateur doit obligatoirement être identifié ISO aérien via petite affiche et porter un masque avant de quitter son unité.

*** Aucun personnel non-autorisé ne doit se trouver au poste du bloc au moment de l'entrée de l'utilisateur dans la zone chaude ***

- La 3^e infirmière (*en ÉPI précautions aériennes et contact avec masque N-95*), attend le PAB dans la zone chaude du bloc, elle :
 - S'assure que le passage soit libéré entre la porte du bloc opératoire et les portes coulissantes;
 - Ouvre la porte à l'aide du bouton *en respectant en tout temps la distance avec l'utilisateur (minimum 2 mètres)*;
 - Prend le dossier dans le sac plastique sans le contaminer et le dépose dans la zone verte (*le dossier doit demeurer propre en tout temps*);
 - Ouvre première porte du SAS (*porte coulissante*);
 - Par la suite, la 3^e infirmière dispose de son ÉPI selon la procédure habituelle dans la zone chaude et, au besoin, se revêt d'un nouvel ÉPI (elle peut remettre un ÉPI complet seulement lorsqu'elle devra retourner dans le SAS ou en mettre un tout de suite afin d'être prête plus rapidement en cas d'urgence; tout dépend du cas que nous allons faire);
 - Retourne le plus rapidement possible dans l'antichambre et apporte le dossier avec elle (*le dossier ne doit JAMAIS entrer dans la salle*).
- Le PAB se dirige directement dans le SAS, sans s'arrêter au poste et sans rien toucher.
- Une fois dans le SAS, le PAB referme les portes derrière lui, il respecte la règle des 30 secondes d'attente entre chaque porte, cogne à la porte de la salle d'opération et attend qu'on lui ouvre.

**** Si le transport de l'utilisateur est assuré par un PAB autre que celui du bloc opératoire, celui-ci amènera l'utilisateur ad l'entrée du bloc opératoire. C'est l'infirmière externe qui va accueillir l'utilisateur à l'entrée du bloc et qui va l'amener dans la salle d'opération en respectant les directives décrites au point précédent, à l'aide de la 3^e infirmière ****



Dès qu'il y a un utilisateur dans la salle d'opération, la porte entre l'antichambre et la salle DOIT RESTER FERMÉE EN TOUT TEMPS

ÉTAPE 4 : IDENTIFICATION PRÉOP

- Identification de l'utilisateur avec la collaboration de l'infirmière externe et de la 3^e infirmière ou avec la copie rose de la requête opératoire qui pourra rester en salle le temps du cas et être jeté par la suite (*les documents pourront être visualisés via la fenêtre de l'antichambre*).
- Transfert de l'utilisateur sur la table d'opération, civière mise de côté dans la salle.
- PAB aide l'anesthésiste et l'inhalo **PRN** (*épidurale, rachi*) :
 - Si non nécessaire, le PAB peut aller à l'étape 6 directement pour marche à suivre.

ÉTAPE 5 : SI INTUBATION (IMGA)

- Se questionner sur la nécessité de la présence du PAB (ex. : *pour installation future*).
- Personnel non impliqué dans l'intubation doit obligatoirement s'éloigner le plus possible de l'usager (*minimum de 2 mètres*).
- Procéder à l'intubation selon la procédure en disposant correctement du matériel dans un sac en plastique.

TRÈS IMPORTANT : → **Respect du temps d'attente pour échange d'air** avant de pouvoir ouvrir la porte
→ **Salle 1 : 13 minutes si filtre HEPA non parti ou 12 minutes si filtre HEPA en marche**, après la fermeture du circuit
→ **Salle 2 : 16 minutes si filtre HEPA non parti ou 13 minutes si filtre HEPA en marche**, après la fermeture du circuit

ÉTAPE 6 : SORTIE DU PAB

- Avant de quitter la salle, retirer la literie de la civière et en disposer dans le sac bleu doublé (*lingerie*).
- Sortie du PAB **avec** la civière dans le SAS.
- Désinfection complète de la civière (*incluant matelas, ridelles, poignées*), deux fois.
- Civière remontée avec nouvelle literie (*qui se retrouve dans un sac dans le SAS*) et recouvrir la civière d'un drap propre.
- PAB sort du SAS en respectant la règle des 30 secondes entre chaque porte et dispose de son ÉPI selon la procédure. Change d'uniforme OBLIGATOIREMENT et prend une douche PRN.

ÉTAPE 7 : DÉROULEMENT DE LA CHIRURGIE

* Si besoin de matériel durant le cas, respecter la procédure suivante :

- L'infirmière en externe demande ce dont elle a besoin à la 3^e infirmière en l'appelant au #7310 ou #7480, selon le numéro établi dans le briefing.
- La 3^e infirmière ira chercher le matériel demandé.
- Si elle ne porte pas l'ÉPI, elle doit le mettre et rentrer dans le SAS en respectant la règle des 30 secondes entre chaque porte. Une fois dans le SAS, elle dépose le matériel demandé sur la table.
- Par la suite, la 3^e infirmière dispose de son ÉPI selon la procédure habituelle dans le SAS et quitte le SAS en respectant la règle des 30 secondes entre les portes.
- À la sortie du SAS, la 3^e infirmière appelle l'infirmière externe au #4529 pour aviser que le matériel est disponible devant la porte de la salle. Elle peut alors remettre un ÉPI pour être prête en cas d'urgence ou attendre d'en remettre un au besoin (selon le cas). Elle garde en place son chapeau et son N-95 et se désinfecte les mains.
- L'infirmière externe ouvre la porte pour prendre matériel sur la table.

ÉTAPE 8 : FIN DE LA CHIRURGIE

- Valider auprès de l'équipe et du chirurgien la nécessité du PAB dans la salle (*si oui, l'appeler avant la fin de l'intervention*). * **Masque N-95 pour tous, incluant le PAB** *.
- Faire entrer la civière dans la salle, **avant l'extubation**.
- Tous les membres se tiennent à 2 mètres au minimum, sauf l'anesthésiste et l'inhalothérapeute.
- Selon la procédure, extuber avec la présence d'un écran devant le visage de l'usager (*plastique/champ op*).
- Lorsque l'usager est jugé complètement stable par l'anesthésiste, l'inhalothérapeute dispose alors du circuit, des 3 filtres et du ballon (*la trappe à eau et le fil de capteur de CO2 peuvent rester en place*).

*** Installer masque de procédure à l'usager ***

TRÈS IMPORTANT : → **Respect du temps d'attente pour échange d'air** avant de pouvoir ouvrir la porte
→ **Salle 1 : 13 minutes si filtre HEPA non parti ou 12 minutes si filtre HEPA en marche**, (une fois le circuit disposé par l'inhalothérapeute)
→ **Salle 2 : 16 minutes si filtre HEPA non parti ou 13 minutes si filtre HEPA en marche**

Idéalement : Seulement les lunettes nasales à un débit maximal de 3-4 L doivent être utilisées,

Éviter : tente faciale, masque haut débit ou médicaments en nébulisation

ÉTAPE 9 : RÉVEIL / SUVI POST-OP IMMÉDIAT

- Fait par l'infirmière externe. L'infirmière interne reste en salle obligatoirement, la 3^e infirmière reste dans l'antichambre.
- Une fois que l'usager est stable, que le temps d'attente pour échange d'air est écoulé depuis l'extubation et que le personnel est d'accord, anesthésiste, inhalothérapeute, chirurgien et autres peuvent sortir par le SAS et se déshabillent selon la procédure.

ÉTAPE 10 : TRANSPORT DE L'USAGER

- Appeler l'unité pour aviser de notre arrivée.
- S'assurer que l'usager porte le masque et que son affiche ISO aérien est présente sur la civière.
- Les personnes impliquées dans le transport doivent :
 - Venir dans le SAS, retirer leur jaquette, leurs couvre-chaussures et gants (**conservent** masque N-95 et visière);
 - Sortir du SAS pour remettre jaquette et gants propres tout en respectant la règle des 30 secondes entre les portes;
 - Retourner dans la salle d'opération pour aller chercher l'usager tout en respectant la règle des 30 secondes entre chaque porte.
- La 3^e infirmière apporte le dossier avec elle et le garde avec elle afin d'éviter de le contaminer, ensuite elle ouvre le passage à l'équipe en appuyant sur les boutons d'ascenseur jusqu'à l'étage tout en respectant la distance de 2 mètres et remet le dossier à l'étage.

ÉTAPE 11 : CAISSON ET MÉNAGE / SORTIE SALLE

- Une fois l'usager sorti, l'infirmière interne doit :
 - Disposer de toute la literie et déchets dans les sacs respectifs qu'elle ferme à double nœuds.
 - Enlever sa première paire de gants et se désinfecter les mains (*gants*). Avant sa sortie, elle doit désinfecter le caisson et le pot de pathologie avec lingettes dans la salle. Elle laisse le caisson en salle.
 - Aller dans le SAS, retirer sa jaquette, ses gants et ses couvre-chaussures selon la procédure. Elle doit sortir du SAS (en respectant la règle des 30 secondes pour les portes) pour remettre une jaquette et des gants propres.
 - Revenir chercher le caisson (toujours en respectant la règle des 30 secondes), le recouvrir d'un plastique dans le SAS et mettre la pathologie dans un sac propre.
 - Une fois le caisson sorti et les portes fermées du SAS, l'infirmière interne doit déposer la pathologie dans un sac propre ouvert par la 3^e infirmière et cette dernière le dépose dans la zone verte.
 - Ensuite, acheminer le caisson jusqu'à l'utilité souillée selon la trajectoire établie.
 - Appeler l'entretien ménager ou le PAB, selon le type d'isolement, pour aviser qu'ils doivent faire la désinfection de cette salle.

****ATTENTION :** la sorte d'isolement sera déterminée selon l'anesthésie effectuée :

- Si technique avec IMGA (intubation, trachéo, etc.) = Iso aérien + contact (par entretien ménager)
- Si bloc nerveux, rachis avec sédation sans intubation = Iso A gouttelette (par PAB)
- Les SAS, entre les portes vitrées et la zone rouge au poste, doivent être désinfectés en iso gouttelette.

*** Douche recommandée et changement d'uniforme obligatoire pour tous les intervenants qui sont entrés dans la salle ***

ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE

ÉPI précautions aériennes et contact avec masque N-95 pour tous les cas COVID

- Masque N-95
- Visière
- Blouse imperméable (*niveau 4 en interne / niveau 3 en externe*)
- Bonnet
- Nombre de paires de gants souhaitées (*courts ou longs ou stériles*), minimum 2 paires de gants
- Couvre-chaussures PRN

DÉLAIS / EXPLICATIONS / RAPPELS

- Principe des 30 secondes : une fois l'arrivée de l'utilisateur, le SAS est contaminé. À ce moment, à chaque fois qu'une porte est ouverte/refermée, il faut attendre **30 secondes** avant l'ouverture de la prochaine.
- Lorsqu'il y a intubation/extubation, il y a un **temps d'attente obligatoire pour les échanges d'air** avant de pouvoir ouvrir la porte (*13 minutes si pas d'appareil qui accélère échange d'air (filtre HEPA) ou 12 minutes si appareil en marche*).
- Il n'y a pas de délai pour faire le ménage des salles. En cas d'IMGA, une fois que le temps d'attente a été fait pour ouvrir les portes, aucun autre temps d'attente n'est nécessaire avant de débiter la désinfection.
- ATTENTION : la sorte d'isolement / entretien ménager sera déterminée selon l'anesthésie effectuée :
 - Si technique avec IMGA (intubation, trachéo, etc.) = Iso aérien + contact (par entretien ménager)
 - Si bloc nerveux, rachis avec sédation sans intubation = Iso A gouttelette (par PAB)
 - Les SAS, entre les portes vitrées et la zone rouge au poste, doivent être désinfectés en iso gouttelette.

IMPORTANT

Si une deuxième salle COVID est utilisée en même temps que la salle 1 pour un autre usager, utiliser la salle 2. La porte de l'antichambre du côté souillé ne doit jamais être ouverte, de même que la porte de la salle 2 du côté stérile. La même trajectoire est utilisée, sauf que l'on passe à travers le premier SAS pour se rendre dans le deuxième SAS. Lorsque l'on doit se déshabiller, on se déshabille dans le SAS de la salle 1. Le reste de la trajectoire demeure inchangée.