

Zone chaude Hôpital du Suroît 3A

Ouverture: 11 janvier 2021 Fermeture : 12 février 2021

La zone COVID-19 de l'Hôpital du Suroît se situe au débordement 3A (15 lits) + 1 chambre d'intubation.

Le poste et les corridors en zone d'aide, donc zone froides. Pas d'ÉPI complet, protection oculaire + masque de procédure seulement.

ÉPI complet à porter seulement lorsque présence dans le demi-corridor chaud et à l'intérieur des chambres.

Personnes ressources: Angèle Bergevin (appuyée par Marie-Pier Choquette), Élise Dehem

Gestionnaires des parties prenantes : Présenter les principes vous concernant à vos employés afin de mieux les guider sur les principes à respecter.

Conseillère en soins infirmiers : Fany Boulerice

Mesures et principes directeurs appliqués dans les trajectoires:

- 1) Autres outils PCI disponibles sur Intranet pour les centres hospitaliers : <https://intranet.ciassmo.rtss.qc.ca/fr/page/nos-directions/soins-et-de-enseignement-universitaire-en-soins-infirmiers/prevention-et-controle-des-infections/prevention-et-controle-des-infections-covid-19>

ATTENTION: Ne pas imprimer ou sauvegarder les outils cliniques, toujours consulter directement sur l'intranet pour vous assurer d'avoir les dernières mises à jour. Vous pouvez copier/coller le lien vers la page intranet pour vos envois par courriel. En cas de tout doute sur votre interprétation des procédures en lien avec la zone chaude, s'il vous plaît vous adresser aux personnes ressources citées ci-haut.

Centres hospitaliers

Documents divers :

- [Directive clinique - Déplacement en milieu intra hospitalier COVID-19 \(DIR-10191\)](#)
- [Tableau - Déplacement en intra hospitalier COVID-19 \(DIR-10191 - ANNEXE I\)](#)
- [Aide-mémoire \(AMC-DSIEU-6044\) : Zone TIÈDE de confinement hôpital](#)
- [Aide-mémoire \(AMC-DSIEU-6054\) : Zone CHAUDE de confinement hôpital](#)
- [Directive clinique : Gestion des défunts COVID-19 en milieu hospitalier \(DIR-10193\)](#)

Transfert inter établissement et déplacements :

- [Procédure transfert COVID-19](#)
- [Résumé des interventions lors d'un transfert](#)
- [Processus de transfert COVID-19](#)

Soins d'urgence cardiorespiratoire et gestion des codes

- [Procédure \(PRO-10189\) Insuffisance respiratoire / Intubation COVID-19](#)
- [Préoxygénation COVID-19](#)
- [Chariot pour intubation COVID-19](#)
- [Procédure \(PRO-10197\) Ventilation mécanique en position ventrale](#)
- [Aide mémoire : Intubation SRAS - COVID-19](#)
- [Aide-mémoire - DSIEU-6043 Gestion d'un code bleu chez un usager COVID-19](#)
- [Aide-mémoire - DSIEU-6053 Gestion d'un code bleu zone FROIDE COVID-19](#)
- [Aide-mémoire - DSIEU-6052 Gestion code blanc - Contexte COVID-19](#)
- [Aide mémoire \(AMC-DSIEU-6037\) : Interventions médicales générant des aérosols \(IMGA\) COVID-19 - HAUT RISQUE](#)
- [Aide-mémoire \(AMC-DSIEU-6038\) : Réanimation cardiorespiratoire COVID-19](#)

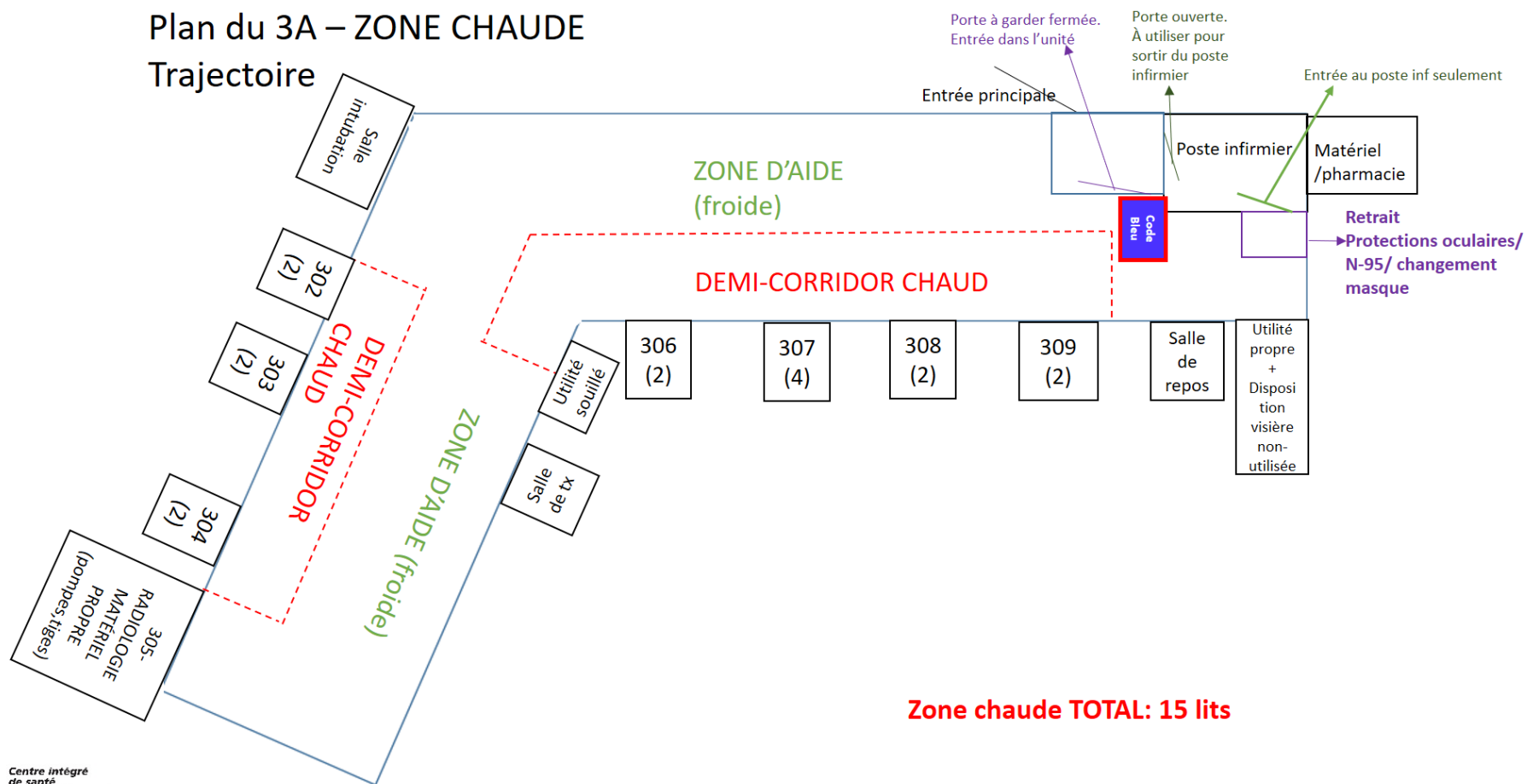
Unité COVID-1 : demi-corridor chaud et chambre chaude.

Zone froide (poste infirmier et corridor zone d'aide)

Zone chaude (demi-corridor chaud et chambres)

Plan du 3A – ZONE CHAUDE

Trajectoire



Zone chaude TOTAL: 15 lits

Principes généraux

Le corridor est divisé en deux: zone d'aide (froide) et zone chaude (demi-corridor et chambre).

Éviter le plus possible d'alterner sa présence entre la zone chaude et le poste des infirmières.

Lors de l'entrée dans la chambre, les EPI (blouse, gants, masque, protection oculaire) doivent être portés.

Lors de la sortie de la chambre, les gants doivent être retirés mais le masque, la blouse et la protection oculaire peuvent être conservés (sauf si humide ou souillé).

Si précaution additionnelle, changement de la blouse, gants et HDM entre chaque usager.

Si pas d'autres précaution additionnelle sauf associée au COVID-19, possibilité de garder la même blouse entre les usagers, sauf si mouillée ou souillée.

Utiliser la zone de retrait pour enlever la visière et la désinfecter.

Changer votre masque de procédure dans la zone de retrait.

Enlever masque N-95 dans cette zone de retrait. Il ne devrait JAMAIS avoir de masque N-95 au poste des infirmières.

Désinfecter la zone de retrait avant et après utilisation. Procéder à l'HDM aux moments opportuns.

Être flexible dans notre rôle et optimiser sur la collaboration entre les différents titres d'emploi.

Tenter le plus possible, de travailler en équipe de deux (1 inf-1inf-aux), 1 dans la zone d'aide (froide), l'autre dans la zone chaude.

Évaluer chaque usager par infirmière dès le début du quart (première tournée)

Corridor d'aide + demi-corridor chaud : garder le plus dégagé possible, circulation fluide doit être possible.

Garder la station de retrait en ordre et propre (pas de matériel qui traîne).

Début de quart

Salle de pause: Récupération de l'uniforme et habillage

Poste froide: Consultation du cardex et préparation de la feuille de route en équipe.

Demi-corridor CHAUD: Habillage ÉPI

Fin de quart

Poste froide et tables au corridor: Donner le rapport à l'équipe entrante

Salle pause: ✓ Retrait de l'uniforme

✓ Mettre sarrau utilisé dans la journée dans la lingerie souillée.

Station retrait : dépôt dans la boîte de récupération ou jeter dans la poubelle (IMGA).

Utilité froide : Conservation de la visière dans un sac identifiée pour l'équipe régulière dans les boîtes attitrées.

Poste froide: Complétion des notes au dossier.

Pauses / Repas

Corridor ou poste inf : Donner le rapport à sa couverture

Station retrait: Dépôt de la protection oculaire identifiée et désinfectée dans un sac de plastique et accrocher au mur.

Retrait Masque N-95 (s'il y a lieu). Mettre nouveau masque de procédure avant d'entrer au poste froid.

Salle de repos: Mise du sarrau pour les repas à l'extérieur du département et lors des déplacements hors unités. Accrocher sarrau dans le sas à l'entrée du département (pas dans la salle de pause). Mettre sarrau à la fin du quart dans lingerie souillée.

Chariot de réanimation cardiorespiratoire

Toujours laisser le char de réanimation au même endroit lorsque non-utilisé.

Faire vérification générale par ICASI chaque quart de travail.

Vérification complète par inf + inf-aux au minimum 1 fois/mois et à chaque utilisation

Pour code bleu chaud ou intubation planifiée :

- 1- Récupération du char de réanimation partagé dans le corridor par l'équipe de réanimation.
- 2- Équipe de l'unité amène char de réanimation COVID devant la chambre.
Les deux chars (partagé et COVID) doivent être sur l'unité, devant la chambre où les manœuvres sont en cours.
- 3- Équipe de réanimation prend en charge l'usager selon l'AMC-6043.
- 4- Si transfert en ambulance inter-établissement, équipe de transport continue la prise en charge.
Suivre la PRO-10188 *Transfert inter établissement pour l'hospitalisation d'un usager COVID-19.*

Transfert d'usager (brancarderie)

Directive clinique: [DIR-1019 Déplacement en milieu hospitalier d'un usager avec un diagnostic confirmé ou suspecté de COVID-19](#)
[ANNEXE I Tableau - Déplacements d'usager sous investigation COVID-19 en intra-hospitalier](#)

Transfert du dossier dans un sac de plastique ou taie jusqu'à la destination. La personne réceptrice va récupérer le dossier à l'intérieur du sac.

NB: La civière doit être désinfectée sur l'unité de soins par l'équipe.

Entreposage et distribution

Poste froide: Circulation dans le poste et dans les corridors froids autorisés.

Prélèvements et produits sanguins

Distribution en zone chaude (voir AMC-6056)

Aucun produit transfusé en zone chaude ne peut être retourné (doivent être jeté dans les bacs biorisques)

Le bordereau doit être complété puis faxé à la banque de sang.

La feuille doit être mise au dossier.

Transport

Les spécimens et les prélèvements prélevés en zones chaude doivent être désinfectés et placés dans des sacs biorisques identifiés et doublés.

Les prélèvements doivent être remis au laboratoire en mains froides.

Imagerie médicale

Demi-corridor chaud: Habillage ÉPI à revêtir dès qu'on transfert dans le demi-corridor chaud.

Désinfection de l'appareil lors de la sortie de la chambre par technicien, selon votre procédure habituelle de désinfection.

Ch. 305 : Utilisation de l'appareil d'imagerie ou d'échographie laissé à demeure sur l'unité. Doit être désinfectée à chaque utilisation avant de l'entreposer dans la chambre.

Hygiène et salubrité

Demi-corridor chaud: Habillage ÉPI à revêtir dès qu'on transfert dans le demi-corridor chaud. Ne pas mettre le chariot dans le corridor chaud.

Suivre indication du gestionnaire et procédures existante sur intranet pour directives à suivre ([DIR-10202](#), etc.)

Ne pas laisser le chariot traîner dans la corridor lorsque non-utilisé

Service alimentaire

Extérieur unité: Laisser le chariot avec les repas et le récupérer à cet endroit.

Désinfecter l'extérieur du chariot avant de le mettre au corridor extérieur par les PAB.

Seuls les cabarets ont été en zone chaude (pas le chariot de récupération).

Horaire de la cueillette: 9h30 – 13h30 – 18h30 (selon service alimentaire)

N.B. Le chariot sera nettoyé en totalité au service alimentaire.

Service buanderie et uniformes

Buanderie

Corridor froid : Récupération du chariot et dépôt du chariot dans l'entrée désignée sur l'unité.

N.B. Le chariot sera nettoyé en totalité au service de buanderie

Uniformes

Salle de repos : Garder un répertoire des grandeurs et planifier les commandes à la buanderie.

Consultations professionnelles ponctuelles

Poste froide: Consultation du dossier

DEMI-CORRIDOR CHAUD: Consultation avec l'usager.

Potentialiser sa présence dans le demi-corridor chaud.

Zone de retrait: Dépôt de la protection oculaire et/ou du N-95 AVANT d'entrer au poste infirmière.

Directive PCI : La mise en place d'un masque de procédure sur un masque N-95 est non-autorisé au poste infirmier.

Poste froide: Complétion de la note professionnelle

N.B: Sauf exception, garder les consultations en **zone chaude** à la fin du quart.

Consultations psychosociales

Poste froide: Consultation du dossier

Utilisation de la téléconsultation par Teams ou Zoom.

Stérilisation

Petits outils

Utilité souillée : Mettre le matériel souillé dans des sacs biorisques doublés. Les sacs de matériel souillé sont déposés dans le sac de récupération du PAB de l'URDM dans le SAS froide.

Utilité propre froide : Mettre les N-95 dans les petits sacs bruns identifiés puis déposés dans le sac prévu à cet effet dans l'utilité froide. ICASI avise PAB de l'unité chaude pour retour à l'URDM nécessaire.

Moyens de communications entre la zone chaude les zones froides

✓ **iPad**: Teams : messages texte, visio, partage de documents

Zoom

Skype

✓ **Cloches d'appel**: Témoin lumineux et communication verbale.

✓ **Walkie-Talkie(Suggestion)**: Communication verbale rapide entre le poste froid et le corridor froid. Définir des "postes" attribués à chaque équipe.

1 par **équipe de soins** (3)

2 au **poste froid**

1 par **médecin** (2)

1 pour les **PAB**

1 pour l'**inhalothérapeute**

Moniteur de bébé : à utiliser lors des intubations, codes bleus et surveillance de chute.

***Avoir consentement de la famille ou du patient si utilisé pour surveillance constante (prendre consentement des MC)**

✓ **Téléphone**: Toujours utiliser en mains libres dans les chambres.

✓ **Rapport inter quart** : rapport verbal donné au poste froide pour l'équipe de soins ou dans les corridors. Éviter les attroupements.

Documentation et archives

✓ **Formulaires pour médecins et infirmières**: Dossier en zone froide. Pas de limitation.

✓ **FADM**: Infirmière en zone d'aide entoure les médicaments qu'elle a contre vérifié avec l'infirmière en demi-corridor chaud.

Infirmière en zone chaude, à sa sortie de la zone chaude, signe tous les médicaments et DVI effectués.

✓ **Feuille de route**: Doit rester en zone d'aide.

✓ **Consentement (TS / liaison)**: Le consentement verbal est autorisé dans le contexte actuel, doit être précisé dans le rapport.

✓ **Consentement transfusion**: Consentement verbal à privilégier.