

Procédure SARS-Cov-2 GHPSL	Rédaction : M Borel, A James
Pour la SSPIAP	Relecture : AC Jehanno, M Raux, N Osinski, M Paries, P Glasman
	Validation : E Dolla, AC Jehanno, M Raux
	Date : 24/03/2020

Contenu

I. Objet et domaine d'application	3
II. Définitions.....	3
1. Au sein du groupe hospitalier	3
2. Définition	3
a. Cas possible	3
b. Cas confirmé	4
III. Admission d'un patient en SSPIAP	4
1. Admissibilité du patient.....	4
3. Communication interne.....	4
4. Mesures préparatoires.....	5
a. Personnel	5
b. Lit d'accueil	5
c. Préparation de l'arrivée du patient.....	5
5. Accueil du patient	5
6. Devenir du patient admis en SSPIAP	6
IV. Précautions complémentaires air et contact.....	6
1. Entrées et sorties.....	6
a. Du patient	6
b. Des personnels	7
c. Des visiteurs	7
d. Du matériel.....	7
7. Habillage Déshabillage.....	7
8. Stockage des consommables de protection	7
9. Procédures générant des aérosols.....	8
a. Prélèvements respiratoires	8
b. Intubation	8
c. OHD.....	8
d. VNI	8
e. Traitements nébulisés	9
f. Aspirations trachéales.....	9
g. Humidification	9
h. Réanimation aigue	9
i. Gestion des circuits respirateurs	9
10. Biologie délocalisée	10
11. Environnement du patient et gestion des déchets	10

12.	Bio Nettoyage	10
V.	Gestion des ressources humaines	11
1.	Paramédicaux.....	11
13.	Médecins	11
VI.	Examens complémentaires.....	12
1.	Prélèvements virologiques	12
14.	Autres examens biologiques	13
15.	Autres examens complémentaires	14
VII.	Procédure en cas de décès.....	14
1.	Au sein du service de soins	14
2.	Equipe brancardage STIA	15
3.	Equipe chambre mortuaire	16
4.	Information des familles, cas contacts	16
VIII.	Annexes.....	17
1.	Traçabilité entrées/sorties	17
16.	Habillage	18
17.	Déshabillage.....	20
18.	Fiche réflexe IDE-AS SSPIAP – COVID19	22
19.	Fiche réflexe Médecin SSPIAP COVID 19	24
20.	Checklist arrivée d'un patient suspect COVID 19	26
21.	Fonctionnement Zone COVID	27
22.	Procédure intubation COVID+	28
23.	Procédure détresse respiratoire -urgence vitale	29
24.	Gestion des examens biologiques courants	30
25.	GDS.....	31
26.	Triple emballage allégé site PSL	32
27.	Réapprovisionnement laboratoire	33
28.	Pour aller plus loin	33

I. Objet et domaine d'application

Le Groupe Hospitalier Pitié Salpêtrière est un établissement de référence pour la prise en charge des patients possibles ou confirmés d'infection à coronavirus (SARS-Cov-2 / Covid 19) en Ile de France.

II. Définitions

1. Au sein du groupe hospitalier

Au sein du groupe hospitalier, le triage des cas doit se faire en première intention à l'aide des vignettes cliniques. En deuxième intention, pour les patients non réanimatoire le SMIT est le service de référence (60-107). Pour les patients réanimatoires, un régulateur du groupe de réanimation COVID + est joignable au 27931.

Pour trouver la dernière définition, merci de suivre le QR code



2. Définition

a. Cas possible

Les définitions sont susceptibles d'évoluer à tout moment en fonction des informations disponibles concernant cet épisode : <https://www.santepubliquefrance.fr>

La détermination d'un cas par l'ARS et l'INVS se fait en fonction des données communiquées par tout médecin via un questionnaire (Annexe ; <https://www.santepubliquefrance.fr/>).

ARS	(24h/24h)		
	0800 811 411 Fax : 01 44 02 06 76		Ars75-alerte@ars.sante.fr
InVS	Journée en semaine	Nuit et week-end	
	08 20 42 67 15	06 11 28 14 51	

b. Cas confirmé

Les définitions sont susceptibles d'évoluer à tout moment en fonction des informations disponibles concernant cet épisode: <https://www.santepubliquefrance.fr>

III. Admission d'un patient en SSPIAP

1. Admissibilité du patient

Le GHPSL est centre de référence. La SSPIAP peut être sollicitée:

- Pour assurer la prise en charge en urgence vitale d'un cas possible ;
- Pour assurer un échange de patient d'une réanimation afin qu'ils accueillent le cas possible

Avant d'accepter un transfert d'un cas possible faire un point stratégique avec le réanimateur référent COVID : 0184827931 et si besoin le médecin d'astreinte COVID SSPIAP.

La SSPIAP peut aussi être sollicitée dans le cadre d'un polytraumatisé cas possible.

La SSPIAP peut par ailleurs prendre en charge un patient cas possible après sa chirurgie en zone COVID dans l'attente de son orientation en zone réa COVID+, ou COVID-, ou salle d'hospitalisation COVID+ ou COVID-

L'organisation prévue sur le plan institutionnelle implique que la SSPIAP reste ou retourne à l'état COVID neg dès que possible.

Un accueil de patient traumatisé cas possible peut être envisagé directement au bloc opératoire en fonction des activités en cours tant au bloc opératoire qu'en SSPIAP.

Dans l'attente du transfert, des conseils doivent être prodigués au médecin sollicitant (précautions air et contact)¹.

Le transfert est réalisé par le SAMU ou par les ambulances internes. Demander au transporteur de prévenir à l'approche du bâtiment pour être accueilli d'emblée dans le SAS de façon spécifique.

3. Communication interne

Dès le transfert accepté, après concertation avec le réanimateur régulateur COVID+ et si nécessaire l'astreinte téléphonique COVID+, le MAR 1 signale le patient cas possible par email à l'adresse: alerte.ireb@aphp.fr

¹Précautions air + contact : masque FFP2 (si soins respiratoires sinon masque chirurgical), gants, blouse manche longue + tablier ou casaque imperméable, coiffe, lunettes de protection

4. Mesures préparatoires

a. Personnel

Le port d'une barbe, même naissante, peut compromettre l'étanchéité du masque FFP2, il est donc conseillé aux infirmiers, AS et médecins barbus en charge du patient de se raser. Il est proposé de ne pas exposer les personnels féminins enceints par mesure de précaution.

La prise en charge est « chronophage » compte tenu des précautions d'hygiène. Il faut veiller à si nécessaire répartir la charge de l'IDE responsable..

b. Lit d'accueil

- Le patient sera positionné en zone COVID (poste 2 et 4 en 1^{ère} intention).
- Équiper le ventilateur de filtres anti-infectieux (« jaunes ») au niveau des DEUX valves (expiratoire ET inspiratoire)²
- Fermer les portes entre les lits 4 et 5.
- Apposer la signalétique concernant les mesures d'isolement et les rappels sur l'habillage et le déshabillage
- Ouvrir les fenêtres aussi longtemps que possible pour le renouvellement de l'air, au moins 10 minutes par heure

c. Préparation de l'arrivée du patient

Il peut être discuté en fonction de la charge de travail l'accueil d'un patient polytraumatisé directement en salle dédiée COVID au bloc opératoire des urgences (salle 7)

Le transfert du patient de l'ambulance au box doit être le plus court et direct possible, il faut préparer le circuit pour éviter tout contact avec visiteurs, patients, soignants non impliqués.

L'accueil d'un patient cas possible en zone SAMU ne doit pas exclure par la suite la prise en charge d'un patient polytraumatisé sous réserve que la charge de travail le permette et que le déchocage du patient en question soit délocalisable soit sur un autre box de SSPI soit directement au bloc opératoire.

5. Accueil du patient

- Demander à l'équipe amenant le patient de ne pas sortir de l'ambulance sans appeler le 27364 pour être accueillie de façon spécifique par un agent en tenue (masque chirurgical, gants, blouse manche longue, coiffe usage unique, lunettes de protection),

² Mais il n'y a aucune preuve d'une efficacité supérieure des filtres mécaniques sur les filtres électrostatiques vis à vis du COVID-19. Les filtres doivent être remplacés quotidiennement et après chaque patient COVID +.

au niveau du SAS des ambulances. Il est muni de la clef ascenseur disponible en SSPIAP de façon à minimiser le risque de contact avec des intervenants autres.

- Faire passer le patient par l'ascenseur dédié COVID
- Le brancard est sorti de SSPIAP et est nettoyé et désinfecté dans le couloir selon la procédure habituelle (produits habituels)
- Si le patient ne veut pas rester: procédure habituelle de sortie contre avis médical, il n'y a pas d'injonction de soin. Le accompagnement du patient doit alors être encadré jusqu'à la sortie effective de l'hôpital. Il convient d'informer le médecin de l'ARS, le directeur de l'hôpital ainsi que d'envoyer un email sur l'alerte IREB.

6. Devenir du patient admis en SSPIAP

En cas de cas possible :

- Pour un patient de réanimation le site d'accueil privilégié est une des rea COVID+ ([appeler au 27931](#))
- Pour un patient non réanimatoire, chirurgical le site d'accueil privilégié est la zone d'accueil chirurgical COVID+ ([appeler le chirurgien régulateur au 27944](#)).
- Anticiper l'aval le plus tôt possible au cours de la procédure.

IV. Précautions complémentaires air et contact

La contamination se fait par les gouttelettes (dans un périmètre de 1 m autour du patient), particulièrement dans le cadre de la prise en charge des voies respiratoires ou des selles. En conditions expérimentales le virus peut survivre 3h sur des surfaces en métal ou en plastique.

La prévention de la transmission repose sur la limitation des contacts (soignants, visites, examens biologiques), le respect des précautions standard, air et contact (masque FFP2 ou masque chirurgical en fonction du contexte, et traitement d'air en pression négative une attention particulière portée aux situations génératrices d'aérosols (aspiration bronchique, endoscopie, intubation, kinésithérapie respiratoire), avec élimination de tous les déchets en DASRI et un bionettoyage de l'environnement et équipements selon les procédures habituelles.

1. Entrées et sorties

a. Du patient

Eviter au maximum les déplacements du patient jusqu'à infirmation du diagnostic. Si le transport est impératif, respecter les mesures suivantes :

- Le patient : masque chirurgical
- Les soignants : port gants, blouse manche longue et tablier, lunettes de protection. Port masque FFP2 pour soins respiratoires sinon port d'un masque chirurgical.

Le transport est effectué par le STIA. Préciser sur la demande le caractère COVID..

b. Des personnels

Tous les soignants intervenants auprès des patients confirmés SARS-COV-2 tracent leurs entrées auprès du patient sur une fiche de traçabilité prévue à cet effet. La bonne tenue de la fiche de traçabilité est de la responsabilité de l'IDE. Les soignants (IDE, AS volant) supervisent l'habillage et le déshabillage d'éventuels intervenants extérieurs (manips radios...).

Il faut autant que possible organiser les soins pour limiter les entrées et sortie de la zone et les contacts avec les patients COVID+, ou suspects.

c. Des visiteurs

Les visites sont interdites sauf autorisation médicale. Si visite autorisée, elles doivent être limitées en temps et en nombre au maximum. Privilégier les entretiens familles en salle de coordination fenêtre ouverte. Ne pas autoriser l'utilisation prolongée de la salle d'attente (salle ne permettant l'application des gestes barrières).

d. Du matériel

Eviter de rentrer dans l'espace de soins du matériel non « usage unique ». Le matériel rentré dans le box doit y rester. Le matériel critique (vidéo laryngoscope, échographe, potence de fibroscopie...) peut être remis en circulation après un bionettoyage complet.

7. Habillage Déshabillage

Les procédures d'Habillage et de déshabillage sont présentées en Annexe

Cas particuliers

- En cas de chute du masque : quitter le box.
- Un masque non souillé peut être conservé en dehors de la zone COVID selon les durées recommandées.
- Pour circuler à proximité (dépôts de matériel manquant sur la tablette, réception des bilans) : port d'un masque chirurgical

8. Stockage des consommables de protection

Les équipements de protection individuels sont en réserve hôtelière au côté des portiques d'isolement.

9. Procédures générant des aérosols

Les procédures générant des aérosols jouent un rôle important dans les cas de transmissions interhumaines à l'hôpital. Il convient donc de les limiter ou d'utiliser des alternatives quand cela est possible, et de veiller au port correct des équipements de protection individuelle. Ouvrir les fenêtres pour renouvellement de l'air.

a. Prélèvements respiratoires

- Patient en ventilation spontanée : écouvillon nasopharyngé
- Patient intubé : écouvillon nasopharyngé **et** prélèvement distal protégé

b. Intubation

L'intubation ne doit pas être retardée si elle est nécessaire. La préoxygénation est réalisée au masque à haute concentration. L'insufflateur manuel ne doit pas être utilisé en ^{1ère} intention, (mais doit être préparé avec un filtre entre le masque et la valve au cas où...). S'il est utilisé, il faut préférer une ventilation à petit volume

Si l'intubation s'annonce « simple », seuls l'IDE et le médecin sont présents au côté du patient, avec une 2^e IDE prête à proximité. Le chariot d'intubation difficile doit être positionné de manière à être facilement accessible.

Dans le cas contraire (critères d'intubation difficile), 2 IDE sont présentes dans le box.

L'utilisation du fibroscope doit être évitée, compte tenu du risque d'aérosolisation lié à l'anesthésique local et à la toux.

L'intubation trachéale doit être préférée à l'usage du masque laryngé.

c. OHD

En raison du risque d'aérosolisation la balance bénéfice risque pour l'usage de l'oxygénothérapie à haut débit doit être évaluée.

d. VNI

En raison du risque d'aérosolisation la balance bénéfice risque pour l'usage de la VNI doit être évaluée.

Elle doit être au maximum évitée pour prévenir le risque d'aérosolisation.

Dans les situations où la ventilation non-invasive serait malgré tout nécessaire, il est proposé de s'assurer :

- Que les soignants sont protégés avant de débiter la VNI

- Que le masque patient est en place avant le début de la VNI
- Que la VNI est arrêtée avant le retrait du masque du patient

Il est fortement recommandé de limiter la présence des soignants dans les chambres de patients infectés et recevant un traitement par VNI ou optiflow et notamment lors des soins générant un aérosol.

e. Traitements nébulisés

Les traitements nébulisés devraient être limités au maximum. En l'absence d'alternative, éviter de se tenir dans un périmètre de 1m autour du patient pendant les nébulisations. Chez le patient intubé, ne pas diriger le circuit vers soi lors des déconnexions. Démarrer la nébulisation une fois le masque installé sur le visage du patient, en se tenant le plus à l'écart possible.

f. Aspirations trachéales

Utilisation d'un dispositif d'aspiration trachéale protégé de type « système clos », qui peut rester en place 7 jours.

g. Humidification

Utiliser un filtre humidificateur, ne pas utiliser d'humidificateur chauffant.

Le filtre HME et les filtres antibactériens positionnés sur les branches inspiratoire et expiratoire du ventilateur sont changés **1 fois par 24h³**.

h. Réanimation aigue

Les situations de « réanimation active » (arrêt cardiaque, intubation) sont des situations à risque (contact proche et risque d'erreur d'hygiène). Un 2^e IDE doit être détachée en renfort. Il est souhaitable qu'une personne (équipée de gants et de masque chirurgical) se positionne à proximité pour faire le lien entre l'équipe du patient et les autres. Dans la mesure du possible il faut rapidement intuber le patient pour éviter une aérosolisation forte liée aux manœuvres de massage cardiaque.

i. Gestion des circuits respirateurs

La ventilation mécanique en pression positive ne doit être démarrée qu'après gonflage du ballonnet de la sonde d'intubation.

³ Concernant les filtres, les références réa et anesthésie sont différentes. En réanimation filtres branches inspi et expi en plus du filtre patient. AU bloc uniquement branche expi. Par ailleurs mettre le branchement du capno coté respirateur pour protéger l'unité de prélèvement

En cas de prise en charge d'un patient transféré d'une autre unité de réanimation déjà intubé et ventilé, le circuit de ventilation de transport ne doit pas être déconnecté pour éviter toute contamination.

Si une déconnection est nécessaire, le filtre patient est laissé sur la sonde. Une pause expiratoire de la ventilation associée à un clampage de la sonde d'intubation sont recommandés.

10. Biologie délocalisée

L'utilisation de la gazométrie délocalisée est possible sous réserve port de masque chirurgical + gants et bionettoyage de l'appareil après usage.

La mesure d'un hemocue ou d'une glycémie capillaire implique un bionettoyage de l'appareil par la suite. A cette condition cela est donc envisageable.

11. Environnement du patient et gestion des déchets

Limiter les objets en contact direct avec le patient.

Privilégier l'usage unique.

Utiliser de la vaisselle jetable, ne pas amener de plateau ni de carafe au patient.

Tous les déchets (produits de soins, entretien des locaux) doivent être éliminés dans sac jaune DASRI qui suivra le traitement habituel. Si déchet liquide il faut doubler le sac ou le mettre en fut ou le gélifier.

Les draps textiles peuvent être utilisés et suivent les circuits habituels après utilisation.

Utiliser les urinaux jetables et les sacs pour bassin.

12. Bio Nettoyage

Le bio nettoyage est réalisé avec les produits habituels. Il faut respecter le temps de séchage libre (temps de contact de 10 à 15 minutes en fonction des produits) pour les surfaces, le sol, le mobilier et les équipements (brancard de transport, cassette de radio, ECG, échographe, etc.)

A la sortie du patient, le bionettoyage est réalisé selon les procédures habituelles-

Le patient doit être ventilé sur le ventilateur de la chambre munis de 2 filtres à usage unique (en plus du filtre patient). Les filtres doivent être remplacés toutes les 24h en cas de ventilation continue et changés après chaque patient.

V. Gestion des ressources humaines

L'entrée des personnels est restreinte au nombre minimal nécessaire, soit une IDE et un médecin. Une AS assiste l'IDE si besoin pour le nursing. L'intervention d'agents supplémentaires est néanmoins possible en cas de nécessité.

Actuellement il est proposé de ne pas exposer les femmes enceintes à la prise en charge d'un patient possible SARS-Cov-2. La barbe, même naissante compromet l'étanchéité des masques FFP2. Réaliser systématiquement un fit-check (test d'étanchéité) après l'ajustement du masque FFP2.

Le port du FFP2 est uniquement recommandé pour les soins respiratoires avec risque d'aérosolisation.

1. Paramédicaux

L'IDE le ou la plus expérimentée prend en charge le patient, et peut prendre en charge au maximum un autre patient.

Une 2^e IDE peut ponctuellement aider la première en cas de nécessité (intubation, réanimation « active » ...).

13. Médecins

Le personnel médical est restreint à un médecin « référent » chaque jour.

Prévenir si nécessaire le médecin d'astreinte COVID SSPIAP.

Les internes participent à la prise en charge du patient de manière habituelle.

VI. Examens complémentaires

Les prélèvements biologiques destinés au laboratoire doivent être limités au strict nécessaire avant le résultat du diagnostic initial.

1. Prélèvements virologiques

Il faut réaliser un prélèvement naso-pharyngé (2 écouvillons type virocult bouchon vert ou un seul si bouchon rouge) ET un prélèvement « profond ».

Il faut appeler le 0687329830 avant envoi des prélèvements en virologie.

Les prélèvements sont traités au laboratoire de virologie de la Pitié (lundi au vendredi 08h00 à 20h00, hors jours fériés). 2 runs d'analyse sont effectués. La 1^{ère} série démarre à 8h00, pour des résultats rendus entre 12 et 13h pour des prélèvements arrivés au laboratoire pour la veille (J-1) entre 14h00 et 18h00 soit le matin même (J0) à 8h00 précise. Le 2^{ième} run démarre à 14h00 pour des résultats rendus entre 19h00 et 20h00 pour des prélèvements arrivés entre 8h00 et 14h00 le jour même (J0).

Une procédure pour un test rapide est en cours d'élaboration.

L'envoi des échantillons doit être fait selon la procédure triple emballage sur site PSL (mode dégradé) :

i. Emballage primaire

- Tube de prélèvement,
- Virocult® pour écouvillonnage naso-pharyngé X 2 (ou équivalent bouchon rouge, 1 seul écouvillon)
- Désinfecter l'extérieur des tubes



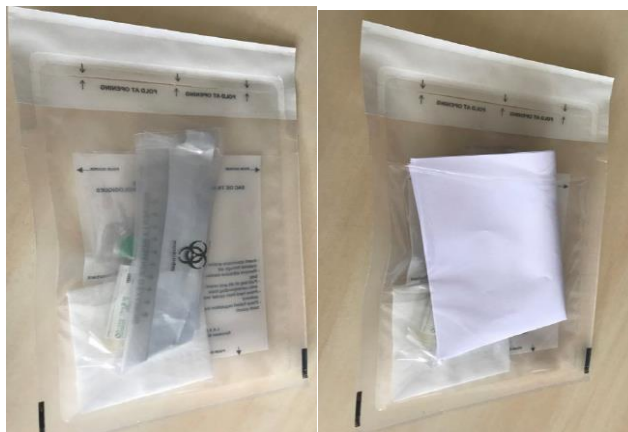
ii. Emballage secondaire

- Destinée à recevoir l'emballage primaire (tube),
- Sachet plastique fin (matières infectieuses)



iii. Emballage tertiaire

- Destinée à recevoir l'emballage secondaire (sachet secondaire)
- Sachet plastique épais 95 kPa + absorbant (matières infectieuses)
- Feuille dans la pochette externe !!!



L'usage du pneumatique est interdit pour les prélèvements virologiques respiratoires ou de selles. Solliciter un agent ou un coursier.

14. Autres examens biologiques

Concernant les prélèvements respiratoires et selles :

- Désinfecter l'extérieur des tubes
- Spécifier « suspicion covid 19 » sur la feuille de demande/emballage »
- Acheminement « sécurise » : Pas de pneumatique, par de coursier
- Triple emballage léger (comme décrit au point A)

Concernant les tubes de sang et autres prélèvements :

- Hémato/ Biochimie : de jour privilégier la filière automatisée la feuille dorée plateforme RD 7332/ nuit feuille noire urgence vitale RD 7329.
- Acheminement standard : Pneumatique autorisé, double emballage habituel

15. Autres examens complémentaires

Les examens complémentaires impliquant un transport du patient doivent être limités au strict minimum, mais sont possibles en cas de nécessité absolue

Les examens complémentaires réalisables (ECG, échocardiographie, fibroscopie avec fibroscope jetable, radiographie au lit) sont possibles. Les appareils doivent être correctement bio-nettoyés selon la procédure décrite.

La biologie délocalisée est autorisée : hemocue, glycémie sous réserve du bionettoyage de l'appareil.

L'usage de la machine à GDS est autorisé sous réserve du port de gant et masque chirurgical et bionettoyage de l'appareil.

VII. Procédure en cas de décès

Prévenir le médecin d'astreinte COVID SSPIAP

1. Au sein du service de soins

- Constat du décès par le médecin (certificat de décès) + information:
 - Chambre mortuaire : de 7h00 à 17h00 (accueil : 77637 responsable : 77042)
 - Membres de l'alerte Ireb de PSL : psl-alerte-ireb@aphp.fr
- Tenue de protection du personnel :
 - Masque chirurgical, casaque+ tablier sous la casaque, gants, coiffe UU, lunettes
- Identitovigilance :
 - Bracelets d'identification positionnés au poignet et à la cheville
 - Vérification de la concordance identité certificat de décès/bracelets d'identification
- Réalisation de la toilette mortuaire dans la chambre du patient :
 - Gant UU pré-imprégné ou gant UU imprégné d'eau et de savon, bien essoré et sans utiliser de bassine
 - Pas d'habillage du défunt avec des vêtements personnels : limiter l'exposition des professionnels au virus lors des manipulations du corps
 - Protection des plaies et orifices (bouche et nez)
 - Positionnement d'un masque de soin sur le visage du défunt (nez et bouche doivent être recouverts, élastiques correctement positionnés)
 - Dispositifs médicaux invasifs (exemples : cathéter vasculaire, sonde, drain, etc.) retirés et éliminés dans la filière déchets DASRIa
- Présentation du corps à la famille
 - Dans l'unité de soins, dans les 2 heures suivant le décès et avant le transfert en chambre mortuaire

- Respecter les précautions d'hygiène pour les proches : FHA à l'entrée et à la sortie de la chambre, masque chirurgical avant d'entrer et retiré après la sortie de la chambre
- Pas de contact direct avec le défunt
- Préparation du défunt dans les housses étanches
 - Disposer 1 drap en tissu ou usage unique de manière à envelopper entièrement le corps et faciliter la préhension lors de la manutention du défunt
 - 1ère housse : disposer le défunt et faire glisser les targettes de fermeture côté tête
 - Désinfection de la 1ère housse avec Surfa'Safe Premium® ou lingettes Septalkan® : temps de contact 5 minutes
 - 2ème housse blanche : procéder à l'identique de la 1ère housse et faire glisser les targettes de fermeture côté pieds
 - Désinfection de la 2ème housse avec Surfa'Safe Premium® ou lingettes Septalkan® : temps de contact 5 minutes
 - Identification du défunt sur la 2ème housse : fiche d'identification (D49) complétée et positionnée côté « tête »
- Cas particulier : patient porteur d'un dispositif médical implantable actif (exemple : pacemaker, défibrillateur interne, pompe à insuline, implant cochléaire, etc.) : ablation dans le service par l'équipe médicale
 - Pour les PM :
 - Du lundi au vendredi de 8h30 à 18h30 ablation dans le service par un cardiologue (63043)
 - La nuit et le week-end ablation par un interne de chirurgie après appel du régulateur de chirurgie ((27944)
 - Nettoyage/désinfection et conditionnement du DM explanté selon le protocole de la chambre mortuaire avant l'acheminement avec le défunt : Anios Clean Excel D, immersion 15 minutes et rinçage à l'eau du réseau selon le protocole du guide des détergents/désinfectants
- Transfert du défunt en chambre mortuaire (STIA)
 - Au maximum dans les 10 heures après le décès
 - Positionnement du défunt sur le brancard du STIA recouvert d'une protection imperméable par l'équipe soignante du service en tenue de protection
- Mesures de protection pour l'équipe du STIA : FHA avant et après la prise en charge

2. Equipe brancardage STIA

- Prise en charge du défunt par le service mortuaire de 7h à 17h
- La nuit : le défunt est placé dans la chambre basse température en respectant la signalétique spécifique

- Fiche de liaison service de soin/chambre mortuaire complétée déposée à l'extérieur de la chambre basse température.
- Bionettoyage du brancard :
 - Procédure habituelle avec détergents/désinfectants (à diluer : Surfanios Premium® temps de contact 15 minutes) ou (prêt à l'emploi : Surfa'Safe® : temps de contact 5 minutes)

3. Equipe chambre mortuaire

- Mesures de protection pour l'équipe de la chambre mortuaire : FHA avant et après la prise en charge
- Sont INTERDITS :
 - Ouverture des 2 housses
 - Soins mortuaires et préparation du défunt, toilette rituelle, actes de thanatopraxie
 - Présentation du corps aux proches
- Mise bière du défunt dans un délai dans le délai le plus court possible selon opérateur funéraire choisi par la famille
- Cercueil simple conforme à la réglementation
- Accomplissement des rites par les officiants religieux autorisé
 - APRES la mise en bière
 - Sur cercueil scellé
- Suivi
 - Par les agents de la chambre mortuaire
 - Vérification de la concordance identité patient avec la fiche d'identification collée sur la housse externe
 - Traçabilité du patient décédé dans le registre D47 et l'outil THANATOS
 - Accueil et informations aux proches du défunt concernant l'importance d'organiser les obsèques dans un délai court
 - Administratif par le service et l'administrateur de garde
- Inhumation ou crémation selon les volontés de la famille

4. Information des familles, cas contacts




Selon « vignettes cliniques ».





VIII. Annexes

1. Traçabilité entrées/sorties

DATE	NOM	PRENOM	Grade	HEURE D'ENTREE DANS LA CHAMBRE	HEURE DE SORTIE DE LA CHAMBRE	Signature

16. Habillage







<p>Etape 1 : Charlotte</p>	
<p>Etape 2 : Masque FFP2</p> <p>Penser à réaliser un fit-check</p>	<div data-bbox="815 680 1011 860"></div> <div data-bbox="1150 680 1342 866"></div> <p>Une fois des soins réalisés dans une chambre, veiller à ne plus toucher le masque ou la charlotte (Si contact : réaliser une FHA ou un lavage des mains)</p>
<p>Etape 3 : Friction hydro-alcoolique</p>	
<p>Etape 4 : Lunettes de protection</p>	
<p>SOINS A RQUES DE PROJECTION (intubation, LBA, kiné respiratoire, change, toilette)</p>	<p>AUTRES SOINS</p>





<p>Etape 5 : Surblouse enduite</p> 	<p>Etape 5 : Surblouse bleu plus Tablier</p> 
<u>ou</u>	
<p>Etape 6 : Gants à manchette</p> 	<p>Etape 6 : Gants</p> 
<u>ou</u>	

Attention

- Etape 5 : soit surblouse enduite (étanche) soit surblouse non étanche + tablier
- Etape 6 : les gants à manchette ne sont pas obligatoires.
- Port du FFP2 en zone COVID, et pour toutes les intubations
- Privilégier le port de la cagoule

17. Déshabillage

Etape 1 retirer le tablier (jeté comme chaque élément de la protection en DASRI)	
	
Etape 2 retirer les gants	Etape 3 : Friction hydro-alcoolique
	
Etape 4 : retirer la surblouse	Etape 5 : Friction hydro-alcoolique
	
Etape 6 : retirer les lunettes et les placer dans un container de désinfection	Étape 7 : Friction hydro-alcoolique
	

<p>Etape 5 : Surblouse enduite</p> 	<p>Etape 5 : Surblouse bleu plus Tablier</p> 
<p>Etape 6 : Gants à manchette</p> 	<p>Etape 6 : Gants</p> 

18. Fiche réflexe IDE-AS SSPIAP – COVID19

Enjeu de la prise en charge : maîtriser le risque épidémique et protéger le personnel, sans perte de chance pour le patient.

1/Préparer la zone COVID avec l'aide du médecin responsable :

- Ouvrir les fenêtres pour renouvellement de l'air
- Enlever tout ce qui n'est pas nécessaire à la prise en charge du patient

2/Libérer les couloirs et trajets amenés à être empruntés par le patient et son équipe de soins (trajet depuis l'ascenseur COVID)

2/Identifier les agents qui prendront en charge le patient : la prise en charge échoit à l'IDE le ou la plus expérimentée. (Sauf femme enceinte ou infirmier barbu ne souhaitant pas se raser) et à l'AS volant pour les soins le nécessitant (mêmes contraintes).

3/Répartir la charge de travail de l'IDE concernée.

4/Transmission SARS-Cov-2: gouttelettes, contact, possiblement air et fomites (surfaces ou objets « contaminés »). Précautions air et contact renforcé, risque émergent. Risque maximal lors de procédures générant des aérosols, surtout dans un rayon <1m du patient. Tenue : masque FFP2 pour soins respiratoires sinon masque chirurgical, gants, blouse manche longue + tablier, coiffe usage unique, lunettes de protection.

5/Accueillir le patient dans le SAS des ambulances en tenue de protection.

- Faire mettre un masque chirurgical au patient si ce n'est pas le cas.
- Guider l'équipe d'ambulancier/SAMU jusqu'au box.
- Installer le patient.

6/Examens complémentaires : les prélèvements doivent être limités au stricte nécessaire le temps de la confirmation diagnostic

- Virologie : Ecouvillon nasal + prélèvement voies aériennes basses, à envoyer à la Pitié, selon la procédure triple emballage allégé, pneumatique interdit.
- Sang et autres prélèvements : privilégier la filière automatisée, double emballage habituel
- Examens complémentaires en box possibles, bionettoyage habituel du matériel (fibroscope, échographe).
- Hemocue et glycémie délocalisée possible mais bionettoyage du matériel concerné après chaque usage.
- GDS utilisable sous réserve port de gant et masque chirurgical et bionettoyage de l'appareil.
- Examens complémentaires nécessitant un transport : à éviter au maximum mais possible si indispensables. Respect des mesures d'isolement pendant le transport.

8/Prise en charge

- Poubelle DASRI uniquement, tri du linge selon les filières habituelles
- Utiliser au maximum l'usage unique
- L'usage des textiles est autorisé avec prise en charge par la suite dans les filières habituelles.
- Tous les équipements du box doivent être nettoyés et désinfectés selon les procédures habituelles
- Bionettoyage box : quotidien
- Visites interdites sauf dérogation médicale
- Intervention 2^e IDE si l'état du patient le nécessite (intubation difficile, réanimation...)
- L'IDE est responsable de la traçabilité des entrées-sorties de la chambre et de la supervision de l'habillage et du déshabillage des intervenants extérieurs.
- Le nombre d'intervenant auprès du patient est à restreindre au maximum.

19. Fiche réflexe Médecin SSPIAP COVID 19

1. Suspicion d'un cas



2. Communication en cas de cas suspect, possible ou confirmé

- Discussion avec le réanimateur référent COVID **(27931)**
- Si besoin appel du médecin d'astreinte COVID
- Informer le SAMU ou le STIA qu'ils doivent prévenir de leur arrivée.
- Information du médecin référent COVID SSPIAP.
- Le recours à l'intubation d'un patient COVID doit être discuté collégialement (27931 et/ou astreinte téléphonique SSPIAP)

3. Prise en charge en SSPI

- **La SSPI-AP n'est pas un lieu d'accueil de première intention.**
- Utiliser l'ascenseur COVID
- En cas d'accueil un briefing de l'ensemble de l'équipe soignante doit être réalisé par le médecin en 1
- Traitement médical symptomatique. Pas de traitement étiologique
- **Fiche de traçabilité des entrées/sorties** = contacts
- Check list de préparation d'un emplacement
- Bionettoyage de tout matériel en contact avec le cas avec les produits habituels
- **Précautions AIR + "CONTACT"**

4. Tenue de protection des professionnels (Suivre la procédure)

- Surblouse+ tablier o étanche, gants non stérile, coiffe usage unique, masque FFP2 en zone COVID, ne plus le toucher après la mise en place des gants), lunette, désinfection des mains par SHA
- Les maques non souillés peuvent être conservés en dehors de la zone COVID selon les durées recommandées
- Circuit DASRI

5. Bilan paraclinique

- Patient en ventilation spontanée : écouvillon nasopharyngé
- Patient intubé : écouvillon nasopharyngé **et** prélèvement distal protégé
- Bactériologie : ne pas faire d'écouvillons systématiques
- Biologie conventionnelle
 - Réduire au maximum
- Imagerie
 - Réduire au maximum
- Usage hémocue et glycémie possible sous réserve d'un bionettoyage adéquat
- Utilisation GDS délocalisée possible si port de masque chirurgical et gants et bionettoyage de l'appareil

20. Checklist arrivée d'un patient suspect COVID 19

1. Emplacement

- Emplacement numéro 2
- Fenêtre adjacente ouverte
- Identifier la zone avec la signalétique "Zone en isolement COVID-19"
- Fermer la porte de séparation zone SAMU- Réveil.
- Libérer les couloirs ascenseurs COVID jusqu'à la zone SAMU
- Sortir de la zone le matériel non indispensable à la prise en charge du patient arrivant
- Approcher le chariot d'habillage COVID 19
- Sac DASRI

2. Matériel

- Respi et MHC et BAVU avec filtre antibactérien « jaune »
- Filtres antibactériens « jaune » sur les la branche expi du circuit du respirateur
- Filtre vert sur la branche patient
- Matériel de la « *Check List intubation* » habituelle prêt
- Matériel de la Checklist « *Particularité IOT COVID* » prêt

3. Personnel

- 1 IDE : le plus expérimenté / Habillé avant l'arrivée du patient
- 1 PNM (AS ou IDE) de renfort non habillé « servant » n'entrant pas dans la zone
- Fiche de traçabilité des présents (=CONTACTS)

4. Organisation

- Appel avant de descendre pour vérifier que l'équipe est prête
- Le senior SSPI informe dès que possible (avant transfert si possible) réa référent COVID et médecin d'astreinte téléphonique SSPIAP COVID
- Si le patient n'a pas pris un ascenseur dédié COVID. Il est doit être bloqué en attente de *bionettoyage*

21. Fonctionnement Zone COVID

Indication : patient suspect ou confirmé COVID 19 installé en zone COVID (emplacements 2-4)

Signalétique : affichage sur porte extérieure

Hygiène des mains : FHA à l'entrée dans la zone, et à la sortie, fréquence adaptée aux activités

Equipement de protection individuelle en entrant dans la zone COVID

- cagoule usage unique, lunettes de protection
- masque FFP2 si soins auprès du patient
- surblouse + tablier+ gants

Cas particulier du soignant dans la zone COVID n'approchant pas les patients (= personne qui sert)

- cagoule à usage unique
- masque chirurgical
- surblouse + gants

Equipement de protection individuelle entre deux patients de la zone COVID

- changement de l'équipement contact: surblouse et gants

Equipement de protection individuelle en sortant de la zone COVID

- retrait des gants
- retrait de la surblouse et du tablier
- retrait des lunettes
- maintien du masque chir (3h max) ou FFP (8h max) si il est propre (= non souillé) y compris en dehors de la zone COVID

22. Procédure intubation COVID+

PROCEDURE INTUBATION COVID +

Connaître le poids et la taille du patient +++++

1- VERIFIER LES VOIES D'ABORDS

- 2 VVP de bons calibres avec octopus en l'absence de difficultés, sinon pose KTC

2- PREPARER LES MEDICAMENTS

Pour Induction :

- **Kétamine** 3mg/kg
- **Célocurine** 1mg/kg
- Une seringue de sérum physiologique pour pousser
- Une ampoule d'**Adrenaline** et une seringue d'**Ephedrine** à disposition

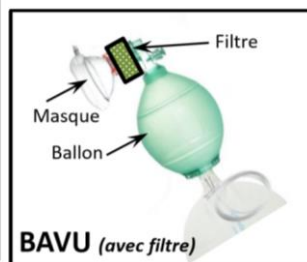
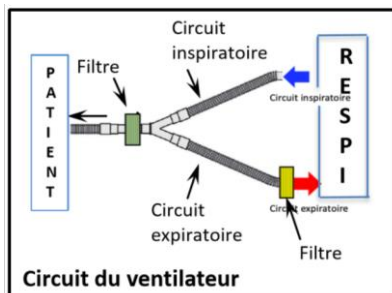
Pour Entretien :

Seringues branchées avant induction

- **Diprivan** 10 mg/ml
- **Sufenta** 5 µg/ml
- **Noradrénaline** 10 µg/ml

3- PREPARER LA VENTILATION

- Circuit de ventilation classique avec un filtre sur la valve expiratoire + 1 filtre sur le raccord annelé cf schéma n°2
- EtCO₂ branché (entre le filtre et le circuit du respirateur)
- Ventilateur réglé en mode VSAI pour pré oxygénation (non VNI) : PEP 5, AI 10, FiO₂ 100%
- Mettre un filtre sur le BAVU (à n'utiliser que si désaturation per IOT) cf schéma n°1
- Circuit clos
- Masque de VNI adapté au patient pour pré-oxygénation
- Plateau d'intubation spécial Covid+
- MAC GRATH
- EISCHMANN



Check-list plateau d'intubation Covid + :

- 1 Lame Mac Grath n°3 et 4
- Sondes d'intubation 7/7.5/8/8.5
- 1 laryngoscope à lumière froide
- 1 lame usage unique n°4
- 1 canule de guedel n°2 (verte)
- 1 seringue de 20ml
- 1 rouleau de sparadrap
- Clamp Weiss
- Masque FFP2

! Penser au Mandrin d'Eischmann !

4- PROCEDURE :

- Arrêter l'oxygénothérapie avant de retirer le masque à oxygène
- Plaquer le masque de VNI et ne débiter la VSAI qu'une fois le masque maintenu hermétiquement (3 à 5 min de pré oxygénation)
- Arrêter le ventilateur avant de retirer le masque et de s'exposer
- Intubation au Mac Grath + mandrin d'Eischman + sonde d'intubation de gros calibre (7.5 pour les femmes voir 7 ; 8 ou 8.5 pour les hommes)
- Gonfler le ballonnet, brancher le respirateur puis débiter la ventilation en VAC
- Dès que possible, arrêter la ventilation, mettre en place le circuit clos puis VAC
- Clampage de la sonde d'intubation à l'aide du clamp de Weiss en cas de nécessité de débranchement

23. Procédure détresse respiratoire -urgence vitale

	 Hôpital Pitié-Salpêtrière AP-HP	Rédacteur: E. Morawiec Validation : P.Hausfater, M.Raux Version : 2 Date : 06/03/20
Orientation des détresses respiratoires inexpliquées et/ou fébriles		

Avec la progression de l'épidémie, il est possible que des patients hospitalisés développent une infection respiratoire en rapport avec une infection à SARS-Cov 2019 (patient en incubation à l'admission, contagion par un visiteur ou un personnel soignant, « erreur de triage » initiale...)

Il est donc recommandé d'observer de principe des mesures d'isolement « contact étendu » et air (surblouse à manches longues, gants, lunettes de protection, masque FFP2):

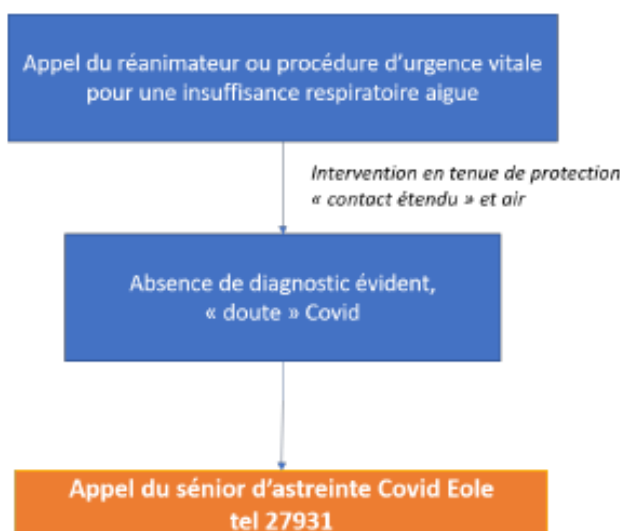
- lors d'une évaluation pour tout problème respiratoire , dans le cadre d'un « avis de réanimation »
- lors des interventions en urgence vitale pour détresse respiratoire aiguë

En conséquence, il convient d'équiper les sacs d'urgences vitales de 2 masques FFP2, d'une paire de lunettes, d'une surblouse à manches longues.

En cas de détresse respiratoire fébrile et/ou inexpliquée, le cas doit être **régulé par le sénior d'astreinte « Covid » de la réanimation Eole (tel 27 931)**.

Celui-ci évaluera le caractère suspect ou non du cas, la pertinence de réaliser un prélèvement, et décidera de l'orientation géographique du patient.

Cette consigne s'applique quel que soit le bâtiment ou le service où se situe l'intervention, et quel que soit le service d'origine du réanimateur appelé en première intention, pendant toute la durée de l'épidémie, et jusqu'à nouvel ordre.



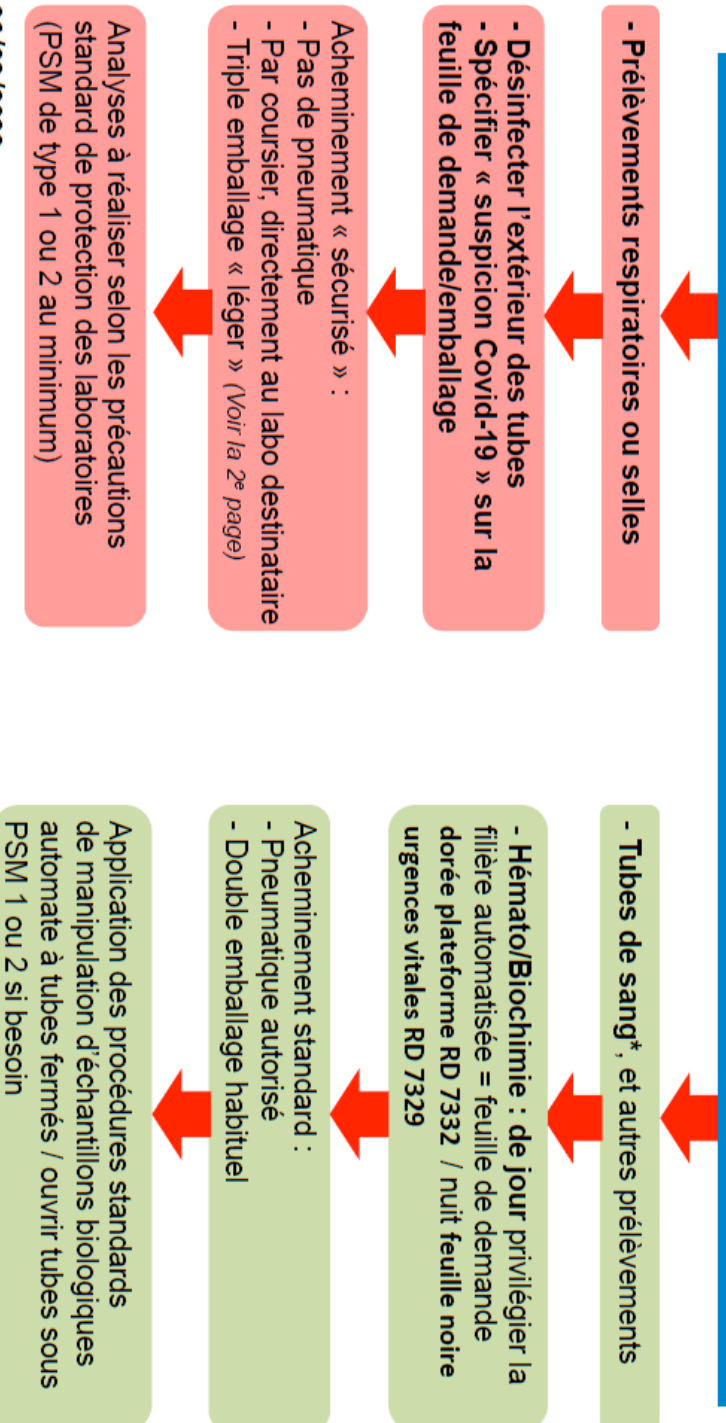
Appeler le 27931 pour décision collégiale d'intubation

Gestion des prélèvements pour analyses de Biologie Médicale au sein de PSL pour les patients suspects d'infection Covid-19

Concerne tous les services de soins de PSL

Compte tenu des dernières recommandations de la Société Française de Microbiologie en date du 3 mars 2020, les procédures suivantes sont à appliquer par les services de soins :

- Les prélèvements biologiques destinés aux laboratoires doivent être limités au strict nécessaire avant les résultats du diagnostic initial délivrés par le service de Virologie



06/03/2020

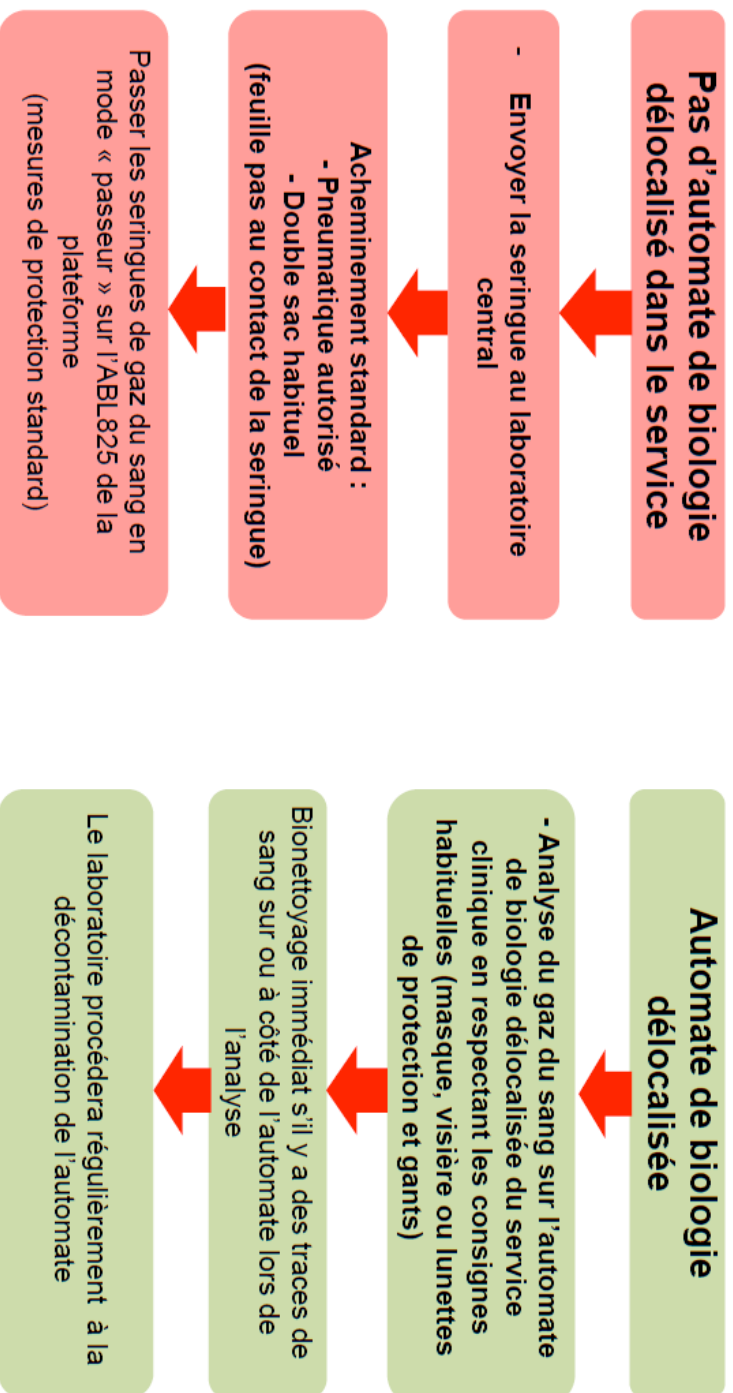


*Cf procédure spécifique pour gaz du sang ou biologie délocalisée [PUBLIQUE](#) ASSISTANCE HÔPITAUX DE PARIS

Gestion des gaz du sang pour les patients suspects/confirmés - infection Covid-19

Concerne tous les services de soins de PSL et CFX

Compte tenu des dernières recommandations de la Société Française de Microbiologie en date du 13 mars 2020, les procédures suivantes sont à appliquer par les services de soins :



Suspicion SARS-CoV-2 : envoi échantillons sous triple emballage sur site PSL

1

**Emballage
primaire :
VIROLOGIE**



- Tube de prélèvement**
- Virocult® pour écouvillon naso-pharyngé
 - A défaut: UTM Copan 1ml/3 ml
- Autres laboratoires
« tubes » habituels**
- Désinfecter l'extérieur
des tubes**



2

**Emballage
secondaire :**



- Destiné à recevoir l'emballage primaire (tube)
- Sachet plastique fin (matières infectieuses)

Pour tout prélèvement respiratoire ou de selles

3

**Emballage
tertiaire :**



- Destiné à recevoir l'emballage secondaire (sachet secondaire)
 - Sachet plastique épais 95 kPa+ (fourni par le centre de tri) absorbant (matières infectieuses)
- Feuille dans la pochette externe !!!**



06/03/2020

27. Réapprovisionnement laboratoire

Sachets et cartons prélèvements :

- Appeler le 61554.
- Faire un bon pour sachet et carton coronavirus.
- Se rendre au 3^{ème} étage du bâtiment de la pharmacie réception/centre de tri

28. Pour aller plus loin

- Site intranet, page COVID
- Santé Publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr>
- RéPias (réseau de prévention des infections associées aux soins) : <https://www.preventioninfection.fr/>
- SF2H : <https://www.sf2h.net/>