

Adaptation procédure SARS-Cov- 2	Rédaction : M Borel, V Emler, S Girard, AS Rousseau
Pour le bloc opératoire Gaston Cordier	Relecture : N Osinski, M Raux, Irene D'Agostino, O Clovet
	Validation : M Raux, V Emler, S Girard, AS Rousseau
	Date : 24/03/2020

## Table des matières

<b>I. Objet et domaine d'application .....</b>	<b>2</b>
<b>II. Définitions .....</b>	<b>2</b>
A. Cas possible .....	2
B. Cas confirmé .....	3
<b>III. Admission d'un patient au bloc opératoire Gaston Cordier .....</b>	<b>3</b>
A. Admissibilité du patient .....	3
B. Communication interne .....	3
C. Mesures préparatoires .....	4
1. Personnel .....	4
2. Bloc opératoire .....	4
3. Préparation de l'arrivée du patient .....	4
D. Accueil du patient .....	5
E. Réveil .....	5
<b>IV. Précautions complémentaires air et contact .....</b>	<b>5</b>
A. Entrées et sorties .....	5
1. Du patient .....	5
2. Des personnels .....	6
3. Du matériel .....	6
B. Habillage Déshabillage .....	6
C. Stockage du matériel d'isolement .....	6
D. Procédures générant des aérosols .....	6
1. Intubation .....	6
2. VNI .....	7
3. Aspirations trachéales .....	7
4. Réanimation aigue .....	7
5. Gestion des circuits respirateurs .....	7
E. Environnement du patient et gestion des déchets .....	8
F. Bio Nettoyage .....	8
<b>V. Gestion des ressources humaines .....</b>	<b>9</b>
A. Paramédicaux .....	9
B. Médecins .....	9
<b>VI. Examens complémentaires .....</b>	<b>9</b>
A. Pièces anatomiques .....	9

B.	Autres examens biologiques .....	9
C.	Procédure triple emballage pour prélèvement virologique ou microbiologique.....	9
D.	Autres examens complémentaires .....	11
<b>VII.</b>	<b>Procédure en cas de décès.....</b>	<b>12</b>
1.	Au sein du service de soins.....	12
2.	Equipe brancardage STIA .....	13
3.	Equipe chambre mortuaire .....	13
4.	Information des familles, cas contacts.....	14
<b>VIII.</b>	<b>Annexes.....</b>	<b>14</b>
1.	Traçabilité entrées/sorties .....	15
2.	Habillage / Déshabillage .....	16
3.	Fiche réflexe IADE-IBODE-AS Bloc -Covid 19 .....	19
4.	Fiche réflexe Médecin Bloc Covid 19 .....	21
5.	Procédure intubation COVID+ .....	23
6.	Affichage bloc.....	24
7.	Rationnel bloc COVID, modalités de fonctionnement.....	25
6.	Pour aller plus loin .....	27

## 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

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



### A. Cas possible

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

**Contacter :**

- le médecin référent réa COVID 0184827931 pour un patient avec critère de réanimation
- le médecin de garde en SSPIAP qui contactera si nécessaire le médecin d'astreinte téléphonique COVID

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 08 20 42 67 15	Nuit et week-end 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 au bloc opératoire Gaston Cordier**

### **A. Admissibilité du patient**

Le GHPSL est centre de référence coronavirus. Ces patients au cours de leur parcours peuvent nécessiter une prise en charge chirurgicale en urgence. Ils peuvent donc nécessiter une prise en charge au bloc opératoire des urgences.

Par ailleurs au titre de centre de traumatologie expert, référent pour le coronavirus, nous pouvons être amenés à prendre en charge un patient polytraumatisé suspect ou possible d'être SARS-Cov-2.

La nécessité de prendre en charge un patient au bloc opératoire des urgences nécessite que le MAR du BU soit prévenu, ainsi que le MAR de SSPI et si nécessaire le médecin d'astreinte téléphonique COVID SSPIAP. Une astreinte COVID bloc-SSPI est mobilisable si nécessaire

Le transfert est réalisé par le SAMU, par les ambulances internes, ou par l'équipe de réanimation seule (réa Gaston cordier). Demander au transporteur de prévenir à l'approche du bâtiment pour être accueilli d'emblée dans le SAS de façon spécifique.

### **B. Communication interne**

Dès le transfert accepté, après concertation entre le MAR du BU et MAR de SSPIAP, le MAR du BU prévient l'IADE, l'IBODE, et les AS amenés à prendre en charge le patient.

## **C. Mesures préparatoires**

### *1. Personnel*

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

### *2. Bloc opératoire*

Le patient sera positionné en priorité en salle dédié COVID (salle 7). IL faut au maximum limiter les trajets du patient.

Les couloirs sont libérés. La présence de SHA coté anesthésie et chirurgical sera vérifiée.

Le chariot COVID est en place.

Le respirateur doit être équipé en suivant les dernières recommandations COVID. Filtre hydrophobe usage unique à haute capacité de filtration entre la sonde d'intubation et le masque/masque facial et pièce en Y du circuit respiratoire (vert) , filtre supplémentaire au niveau de la valve expiratoire ( jaune).

La salle doit être identifiée comme interdiction d'accès à toute personne non concernée par la prise en charge du patient.

Tout le matériel présent dans le bloc devra être bio nettoyé après la sortie du patient.

### *3. Préparation de l'arrivée du patient*

Le transfert du patient de l'ambulance bloc doit être le plus court et direct possible, sans contact avec visiteurs, patients, soignants non impliqués. Les couloirs doivent au maximum dégagés. Si le patient arrive par les ambulances, un agent en tenue de protection l'accueille au sortir de l'ambulance. L'équipe doit passer par l'ascenseur dédié COVID. Si ce n'est pas le cas, il faudra organiser le bionettoyage de celui-ci avant remise en accès à tous.

Si le patient peut déambuler, il arrive à pied, accompagné jusqu'à la salle du bloc opératoire.

Si le patient est hospitalisé en secteur COVID, soit le patient descend avec le brancardage en tenue par l'ascenseur dédié, soit un agent du bloc opératoire en tenue va chercher le patient.

Pour le retour en secteur COVID, après la phase de réveil, soit le patient repart avec le brancardage, soit il repart avec un agent du bloc, soit il repart accompagné par un agent du secteur d'hospitalisation. L'agent accompagnateur doit être en tenue adéquate.

La coordination avec le bloc pour les trajets aller et retour est essentielle.

## ***D. Accueil du patient***

Le patient est accueilli par du personnel en tenue de précaution : masque FFP2 pour le MAR et l'IADE sinon masque chirurgical, gants, blouse chirurgicale, lunettes. Il est proposé pour minimiser les différents transferts, un transfert direct au bloc opératoire du brancard à la table de bloc opératoire.

Le circuit doit être le plus court possible. En 1<sup>ère</sup> intention le patient est pris en charge dans le bloc dédié en 7.

L'arrêt de la ventilation de la salle n'est pas recommandé.

Il faut demander au patient et à l'équipe assurant le transport de ne pas toucher avec les gants les parois ou les boutons de l'ascenseur. Idéalement, accueillir l'équipe au sortir de l'ambulance.

Le brancard est sorti du bloc et est bio-nettoyé dans le sas selon la procédure habituelle (produits habituels)

## ***E. Réveil***

Le réveil se fera si :

- Dans son unité de provenance si elle est adaptée
  - En SSPIAP-zone COVID si disponible
  - En salle au bloc opératoire
- Appeler le 27364 pour établir si nécessaire la stratégie.

## **IV. Précautions complémentaires air et contact**

La contamination se fait par les gouttelettes (dans un périmètre de 1 m autour du patient), plus particulièrement lors de soins respiratoires, ou au contact 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 si soins respiratoires, sinon masque chirurgical) et 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.

## ***A. Entrées et sorties***

### **1. 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 d'une protection complète : masque FFP2 si soins respiratoires, gants, blouse chirurgicale, lunettes de protection, pyjama à UU, surchaussures au bloc opératoire, coiffe usage unique (au mieux cagoule).

## 2. 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 (IBODE, IADE) supervisent l'habillage et le déshabillage d'éventuels intervenants extérieurs (manips radios...)

## 3. Du matériel

Eviter de rentrer dans l'espace de soins du matériel non « usage unique ». Le matériel rentré dans le bloc doit y rester. Aucun matériel ne peut être remis en circulation sans bionettoyage. Concernant le matériel de chirurgie les procédures et produits habituels sont à respecter avec un temps de contact de 15 minutes (virucide).

La biologie délocalisée (hemocue, glycémie capillaire) peut être utilisée. La machine à GDS peut être utilisée sous réserve du port d'un masque chirurgical, de gants, et du bionettoyage de l'appareil après usage.

### ***B. Habillage Déshabillage***

La procédure d'Habillage et de déshabillage est présentée en Annexe. Respecter les SAS mis en place

Cas particuliers :

- En cas de chute du masque : quitter le box.
- Pour circuler à proximité (dépôts de matériel manquant sur la tablette, réception des bilans) : port d'un masque chirurgical et d'une paire de gant.

### ***C. Stockage du matériel d'isolement***

Le matériel d'isolement spécifique, est disposé dans le SAS de la zone dédiée COVID.

### ***D. 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 (**masque FFP2 obligatoire pour IOT**).

## 1. Intubation

L'intubation ne doit pas être retardée si elle est nécessaire. La pré-oxygénation est réalisée au masque à haute concentration. L'insufflateur manuel ne doit pas être utilisé en 1<sup>ère</sup>

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'IADE et le médecin sont présents au côté du patient, avec une 2e intervenant prêt 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 intervenants IADE ou 2<sup>ème</sup> médecin sont présents au bloc.

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. L'intubation ne doit pas être retardée si elle est nécessaire. La pré oxygénation 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...).

## 2. *VNI*

Compte tenu du risque d'aérosolisation, la balance bénéfice risque doit être évaluée. Le recours à une intubation doit être rapidement envisagé.

## 3. *Aspirations trachéales*

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

## 4. *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<sup>e</sup> IDE doit être détaché 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.

## 5. *Gestion des circuits respirateurs*

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

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.

## **E. Environnement du patient et gestion des déchets**

Limiter les objets en contact direct avec le patient.

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

Les draps classiques peuvent être utilisés, puis pris en compte dans la filière linge habituelle.

Utiliser les urinaux jetables et les sacs pour bassin.

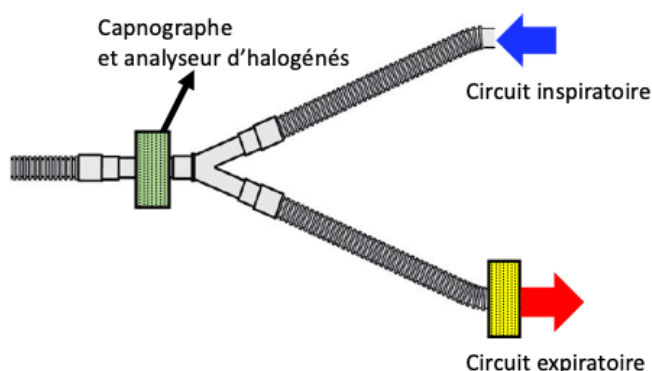
## **F. Bio Nettoyage**

Le bio nettoyage est réalisé par les produits habituels (temps de contact de 15 minutes pour le surfanios premium et 5 minutes pour le surfasafe premium) pour les surfaces, le mobilier, brancard de transport, cassette de radio, ECG, échographe, etc...

A la sortie du patient, le bionettoyage est identique.

Le respirateur doit être équipé en suivant les dernières recommandations COVID. Filtre hydrophobe usage unique à haute capacité de filtration entre la sonde d'intubation et le masque/masque facial et pièce en Y du circuit respiratoire (vert) , filtre supplémentaire au niveau de la valve expiratoire (jaune).

La ligne de prélèvement de gaz doit être raccordée en amont du filtre du côté de l'appareil a fin d'éviter la contamination de l'unité de mesure et par conséquent de l'ensemble de l'appareil d'Anesthésie. Un filtre (jaune sur le schéma) doit être positionne au niveau du filtre expiratoire (entre le circuit patient et la valve expiratoire). Néanmoins 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 +.





## **V. Gestion des ressources humaines**

L'entrée des personnels est restreinte au nombre minimal nécessaire. Le respect des procédures d'habillage et de protection est impératif.

### **A. Paramédicaux**

L'IADE, l'IBODE, les AS, les ou la plus expérimentée prennent en charge le patient.

### **B. Médecins**

Le personnel médical est restreint à un médecin « senior » (limiter la présence d'étudiants).

## **VI. Examens complémentaires**

### **A. Pièces anatomiques**

Les pièces peuvent être envoyées après mise dans le formol et appel du laboratoire. Si la mise dans le formol n'est pas possible, il est possible de les envoyer au laboratoire de virologie après appel.

Un frigo dédié est COVID est présent dans le SAS de la salle 7.

Possibilité d'envoyer à la chambre mortuaire : respecter double emballage DASRI, reliquaire ou fut sans les scellés si absence de reliquaire. Préciser patient suspect/possible coronavirus sur le reliquaire.

### **B. 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, pas 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

### **C. Procédure triple emballage pour prélèvement virologique ou microbiologique**

Le descriptif prend pour exemple le cas d'un écouvillon de dépistage

### 1/ Emballage primaire :

- Tube de prélèvement,  
Virocult® pour écouvillonnage naso-pharyngé X 2



NB : En cas de rupture de stock de Virocult, vous pouvez utiliser les écouvillons UTM Copan 3 mL (bouchon rouge) pour effectuer la recherche du Covid19.

**UN SEUL ECOUVILLON UTM Copan SUFFIT** (inutile d'en faire 2 car on a assez de volume pour faire toutes les analyses).



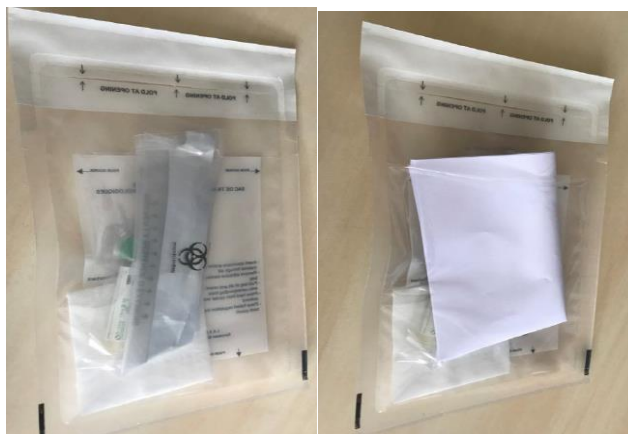
## 2/ Emballage secondaire :

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



## 3/ Emballage tertiaire :

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



## ***D. 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) sont possibles. Les appareils doivent être bio-nettoyés selon la procédure habituelle.

La biologie délocalisée peut être utilisée mais doit impliquer un bionettoyage de l'appareil.

La machine à GDS peut être utilisée sous réserve de port de masque chirurgical et gants pendant l'utilisation et bionettoyage de l'appareil.

## VII. Procédure en cas de décès

### 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](mailto: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**

<b>DATE</b>	<b>NOM</b>	<b>PRENOM</b>	<b>Grade</b>	<b>HEURE D'ENTREE</b>	<b>HEURE DE SORTIE</b>	<b>Signature</b>





## 2. Habillage / Déshabillage



### Habillage

Etape 1 : Charlotte	
Etape 2 : Masque FFP2  Penser à réaliser un fit-check	  <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>
Etape 3 : Friction hydro-alcoolique	
Etape 4 : Lunettes de protection	
<b>SOINS A RQUES DE PROJECTION</b> (intubation, LBA, kiné respiratoire, change, toilette)	<b>AUTRES SOINS</b>








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

### Attention

- Etape 5 : soit surblouse enduite (étanche) soit surblouse non étanche + tablier
- Etape 6 : les gants à manchette ne sont pas obligatoires
- Au bloc en 1<sup>ère</sup> intention : port de blouse chirurgicale
- **Port du FFP2 uniquement pour soins respiratoires avec risque d'aérosolisation**

## Déshabillage

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

### 3. Fiche réflexe IADE-IBODE-AS Bloc - Covid 19

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

**Acces bloc code 1408**

#### 1/Préparer la salle de bloc opératoire

Sortir tout élément non impérativement nécessaire.

Vérifier la présence du chariot d'Anesthésie COVID 19 qui se trouve dans le central d'Anesthésie.

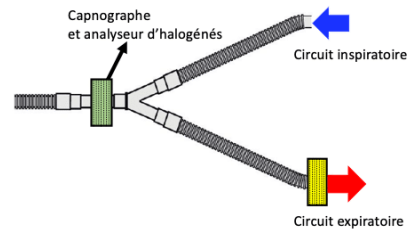
Vérifier montage circuit

Mettre en place la signalétique.

Mise en place système clos d'aspiration.

Vérifier la présence de SHA du côté anesthésie et chirurgie

Vérifier la présence du matériel nécessaire à l'habillage des personnels.



**2/Identifier les agents qui prendront en charge** le patient : la prise en charge échoit à l'IADE, l'IBODE, l'AS les plus expérimentés (sauf femme enceinte ou infirmier barbu ne souhaitant pas se raser).

#### 3/Partage d'information chir-ibode- anesth-IADE

**3/Transmission SARS-Cov-2** : gouttelettes, contact, possiblement air et fomites (surfaces ou objets « contaminés »). Port Masque FFP2 pour intubation. Risque maximal lors de procédures générant des aérosols, surtout dans un rayon <1m du patient.

**4/Accueillir le patient** en tenue de protection. Un patient qui peut déambuler arrivera à pied. Un patient qui arrive en brancard sera directement accueilli en salle.

**5/Examens complémentaires** : limiter les examens complémentaires au stricte nécessaire. Le recours au transfert par pneumatique est interdit.

- Biologie standard : Les prélèvements biologiques destinés au laboratoire doivent être limités au stricte nécessaire.
- Virologie : Ecouvillon nasal + prélèvement voies aériennes basses, à envoyer à la Pitié, selon la procédure triple emballage allégé. Pneumatique interdit.
- Autres prélèvements :
  - respiratoires et selles à acheminer sous triple emballage allégé, pneumatique interdit
  - Sang et autres prélèvements : privilégier la filière automatisée, double emballage habituel
- Pièces opératoires : pour la chambre mortuaire, procédure habituelle + affichette,
- Pour le laboratoire d'anatomopathologie : si formol, spécifier suspicion covid. Si pas de formol possible, possibilité de faire passer par le labo de virologie, appeler le labo

Examens complémentaires possibles, bionettoyage du matériel (fibroscope, échographe).

Possibilité de réaliser hemocue et glycémie capillaire mais nettoyage des appareils avant toute utilisation par un autre patient.

Possibilité de réaliser un GDS délocalisé sous réserve port masque chirurgical, gants et bionettoyage de l'appareil

#### **6/Prise en charge**

- Poubelle DASRI uniquement
- Utiliser au maximum l'usage unique
- Tout ce qui sort du bloc doit être bionettoyé
- Utiliser un vidéolaryngoscope pour l'intubation de façon privilégiée
- L'IADE et l'IBODE sont responsables de la traçabilité des entrées-sorties du bloc et de la supervision de l'habillage et du déshabillage des intervenants extérieurs et des visiteurs

## **4. Fiche réflexe Médecin Bloc Covid 19**

**Accès bloc code 1408**

### **1. Suspicion d'un cas**



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

- Concertation MAR BU, MAR SSPIAP, DMC, chirurgiens
- Briefing IADE, IBODE , AS

### **3. Préparation du dossier - Anesthésie**

- Etiquettes
- Consultation d'anesthésie
- Précommande EFS si nécessaire
- Patient préparé pour le bloc avec masque chirurgical
- Partage d'information MAR-IADE

### **4. Préparation du dossier – chirurgie**

- Gest bloc rempli de façon précise
- Partage d'information Chir-IBODE
- Patient préparé pour le bloc avec masque chirurgical

### **5. Bilan paraclinique**

- Biologie conventionnelle
  - Réduire au maximum
- Imagerie
  - Réduire au maximum
- Possibilité de réaliser hemocue et glycémie capillaire mais nettoyage des appareils avant toute utilisation par un autre patient.
- Possibilité de réaliser un GDS délocalisé sous réserve port masque chirurgical, gants et bionettoyage de l'appareil

### **6. Prise en charge au bloc**

- La chirurgie urgente nécessaire doit être effectuée.
- Pas de nécessité d'arrêt de la ventilation de la salle
- Utiliser de façon privilégiée un video\_laryngoscope pour l'intubation
- Limiter le nombre de personnels présents en salle, tout particulièrement pendant l'intubation et l'extubation du patient
- Le réveil s'effectuera au bloc ou après retour dans l'unité de provenance

- Fiche de traçabilité des entrées/sorties
- Bionettoyage de tout matériel en contact avec le cas

**7. Isolement du patient : "CONTACT" + "AIR"**

- Masque chirurgical (FFP2 pour intubation), lavage des mains à la SHA, surblouse
- Circuit DASRI

**8. Isolement des soignants (Suivre la procédure)**

- blouse chirurgicale, gants non stérile, masque FFP2 pour intubation (ne plus le toucher après la mise en place des gants) ou sinon masque chirurgical, lunette, lavage des mains à la SHA
- Privilégier l'usage unique
- Circuit DASRI

## 5. 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

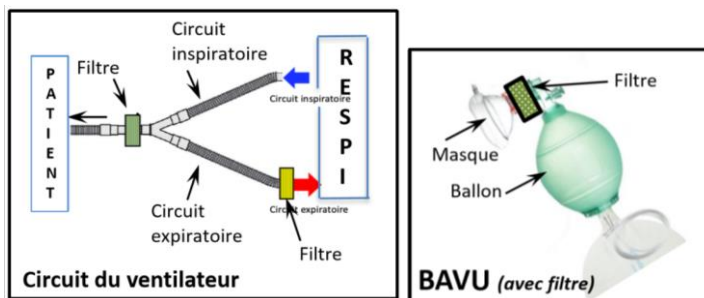
##### Pour Entretien :

##### **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
- EtCO<sub>2</sub> branché (entre le filtre et le circuit du respirateur)
- Ventilateur réglé en mode VSAI pour pré oxygénation (non VNI) : PEP 5, AI 10, FiO<sub>2</sub> 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
- Clamage de la sonde d'intubation à l'aide du clamp de Weiss en cas de nécessité de débranchement

*6. Affichage bloc*



Interdiction d'entrée

COVID 19

Interdiction d'entrée

sans traçabilité



## 7. Rationnel bloc COVID, modalités de fonctionnement

Code salle 1408

### 1. Bloc COVID description et objectif

- OBJECTIF : créer un circuit séparé pour les patients COVID + ou suspicion COVID afin d'éviter toute contamination des espaces communs.
- La salle désignée est la salle 7.
- L'accès patients sera fait par l'ancien local déchet situé en face de la salle 7.
- L'accès personnel sera fait par un SAS créé dans le couloir de circulation attenant aux salles d'orthopédie.
- La salle 5 sera utilisé comme salle d'appoint : comme salle de réveil si prise en charge de deux patients COVID positifs consécutifs ou comme deuxième salle d'intervention si prise en charge de deux patients de façon concomitante.
- Le SAS de la salle 12 sera utilisé comme réserve d'anesthésie.
- ATTENTION : cette salle dédiée n'affranchit pas du bionettoyage et des mesures de protection des personnels et des patients. Les patients pris en charge sont soit COVID confirmé soit en attente de diagnostic.



Figure 1: Zone COVID



Figure 2: Zones GC

### 2. Equipement des salles

- Les deux salles disposent de deux chariots d'anesthésie aménagés COVID.
- Dans le SAS de la salle 7 un frigo a été installé pour les prélèvements qui ne peuvent pas être acheminés la nuit et le weekend.
- L'équipement chirurgical sera fait selon les spécificités de la chirurgie.
- Compte tenu que les salles seront dédiées aux patient COVID + ainsi que les patients suspicions COVID il est impératif de bio nettoyer tous les équipements et reconditionné après chaque patient selon procédure
- Les tuyaux et les filtres seront également à changer.

### 3. Habillage

- Le SAS à l'entrée du bloc a été équipé d'un chariot avec tenues COVID complètes. (Masque FFP2, masques chirurgicales, charlottes, blouses chirurgicales, lunettes, gants à manchette, surchaussures).
- L'accès au couloir du bloc COVID sera fait une fois l'habillage complété.

### 4. Déshabillage

- Les soignants retireront la tenue à la sortie de la salle, un sac DASRI est installé à côté de la porte dans le couloir.

### 5. Registre

- Un registre COVID EN SALLE 7: une étiquette pour chaque patient permettra de tracer le patients pris en charge.



Figure 3: entrée personnel bloc COVID



Figure 4: entrée patient bloc COVID

## **6. *Pour aller plus loin***

- 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/>
- Site intranet page COVID