

Réseau de santé Vitalité

Guide du cheminement des patients COVID-19 à l'Urgence de l'Hôpital régional de Campbellton

Le présent document est destiné aux salles d'urgence du Nouveau-Brunswick susceptibles de prendre en charge des patients suspectés ou atteints d'une infection COVID-19. Il est le résultat d'un travail de collaboration entre les experts de l'urgence, des soins intensifs et de la microbiologie du Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont. Il s'agit d'un document générique qui ne remplace pas les travaux locaux adaptés par les équipes d'urgence, de soins intensifs et la prévention de contrôle des infections des centres individuels. La situation pandémique évolue rapidement et il est probable que les lignes directrices devront être adaptées en fonction de l'évolution. Cette version précise est mise à jour pour refléter le fonctionnement à l'Hôpital régional de Campbellton et sera un document vivant qui pourra être adapté selon l'évolution.

En tout temps, la sécurité du personnel hospitalier est la priorité. Il est prérequis pour tout le personnel qui participera directement aux soins d'un patient COVID-19 suspecté de bien maîtriser l'utilisation de l'équipement de protection individuelle et avoir un essai d'ajustement (« fit-test ») valide pour le masque N95.

1- LE PATIENT AMBULATOIRE (qui arrive à l'urgence en auto/ à pied)

2- LE PATIENT QUI ARRIVE PAR AMBULANCE

SCÉNARIO A : Histoire compatible avec suspicion COVID-19 non intubé

SCÉNARIO B : Histoire compatible avec suspicion COVID-19 intubé / I-Gel

SCÉNARIO C : Aucune histoire (COVID?) (non intubé, intubé, arrêt cardio-respiratoire)

3- LE TRANSPORT DU PATIENT COVID-19

- URGENCE ———> ÉTAGE COVID
- URGENCE ———> SOINS INTENSIFS
- URGENCE ———> RADIOLOGIE
- URGENCE ———> SALLE D'OPÉRATION

4- LE TRANSPORT DU PATIENT DÉCÉDÉ

LE PATIENT AMBULATOIRE :

- § Accueil à la porte de l'urgence par personne désignée (peut être préposée, infirmière auxiliaire autorisée ou autre). Elle est habillée gouttelette/contact. Elle pose les questions du questionnaire de dépistage À JOUR (doit être vérifié chaque jour).
- § Un patient symptomatique qui remplis les critères de dépistage et qui vient uniquement pour se faire dépister sera retourné à domicile avec les conseils d'usage et les instructions pour auto confinement et adressé la clinique de dépistage directement avec un rendez-vous prévu. (***) Le patient doit être en bon état général).
- § Un patient symptomatique qui remplis les critères de dépistages qui désire être évalué par le médecin devra se mettre un masque et se laver les mains avec la solution hydro alcoolisée et se présenter au triage. Seulement une personne peut accompagner le patient pédiatrique (<16 ans) et doit aussi porter un masque de procédure en tout temps. On doit demander au reste de la famille de retourner à la maison. Une fois à la salle, l'infirmière pourra trier le patient;
 - > Si le patient est en bon état général et qu'il est ambulant, le patient demeure dans la salle à pression neutre en attendant l'évaluation initiale du médecin. Si le patient est congédié de l'urgence, le médecin de l'urgence doit aviser la Santé publique ou la clinique de dépistage qu'un patient testé dans l'hôpital a été congédié.
 - > Si Le patient des symptômes légers sans aucun signe de sévérité (critères de sévérité = RR \geq 30/min, SaO₂ < 93 %), mais qu'il doit être couché pour une condition autre que la

COVID-19, il est transféré sur une civière à l'endroit désigné (COVID).

- > Si le patient est en mauvais état général (RR \geq 30/min ou plus, SaO₂ <93 % à l'air ambiant), il devra être couché sur une civière à l'endroit désigné.
- > Si le patient est instable et qu'on envisage la possibilité d'intubation, il doit être dirigé le plus rapidement possible vers la salle d'isolement de l'urgence ou l'oxygène sera administré avec le masque d'oxygène avec filtre HEPA. (Les consignes doivent être respectées afin de minimiser l'aérosolisation).
- > L'infirmière doit aviser le médecin de l'urgence de la présence d'un cas COVID-19 soupçonné. Le patient doit être vu par le médecin de façon prioritaire.

§ Un patient symptomatique qui ne remplit pas les critères de dépistage devra se mettre un masque et se laver les mains avec la solution hydro-alcoolisée et suivre les démarches usuelles, c'est-à-dire prendre un numéro et attendre son tour pour le triage.

§ Un patient asymptomatique, mais qui présente des facteurs de risques épidémiologiques de la COVID-19 selon la définition de cas doit être identifié avec le code COVID et placé en isolement contact/gouttelettes usuel avec surveillance des symptômes.

§ Au besoin, le médecin de l'Urgence peut consulter le microbiologiste de garde.

LE TRANSPORT DU PATIENT : URGENCE - ÉTAGE COVID

Cas suspects COVID-19 admis seront admis ou gardés en observation à l'unité Covid possible **jusqu'au résultat du COVID.** (Lorsqu'il y aura débordement, une autre unité sera ciblée.)

Les cas confirmés positifs seront transférés à l'unité dédiée COVID-19.

Transport du patient COVID confirmé vers l'unité COVID : minimum de 2 personnes.

- Le secteur d'accueil doit être informé des précautions à prendre et de l'arrivée du patient.
- Un drap ou une couverture propre doit recouvrir la civière et le patient.
- Le patient doit pratiquer l'hygiène des mains avant de sortir de la chambre si possible.
- Le patient doit porter un masque de procédure. Si le patient a besoin d'oxygène et ne peut porter un masque de procédure, l'oxygène est administré à l'aide du masque d'oxygène à filtre HEPA.
- Les travailleurs de la santé responsables de transporter le patient doivent porter l'EPI approprié (un écran facial, un masque chirurgical/de procédure, une jaquette et des gants).
- **Aucune autre personne n'est permise dans l'ascenseur sauf s'ils portent EPI approprié.**
- Après le départ du patient, le personnel de l'urgence doit entreprendre des démarches pour faire nettoyer et désinfecter la salle par l'entretien ménager.
- À l'arrivée du patient à sa chambre, le personnel doit : nettoyer et désinfecter la civière/ le fauteuil roulant avant de le retirer de l'unité.

LE TRANSPORT DU PATIENT : URGENCE - SOINS INTENSIFS

Cas suspects COVID-19 ou confirmé COVID-19 qui nécessite une admission aux soins intensifs seront transférés dès que possible. (NE PAS ATTENDRE le résultat du COVID.)

Transport du patient COVID confirmé vers l'unité COVID :

- Le secteur d'accueil doit être informé des précautions à prendre et de l'arrivée du patient.
- Des gardiens de sécurité sont appelés à préparer le trajet, sécuriser le corridor et bloquer l'ascenseur afin de limiter les expositions inutiles aux autres patients et au personnel.
- Un drap ou une couverture propre doit recouvrir la civière et le patient.
- Le patient doit pratiquer l'hygiène des mains avant de sortir de la chambre si possible.
- Le patient doit porter un masque de procédure. Si le patient a besoin d'oxygène et ne peut porter un masque de procédure, l'oxygène est administré à l'aide du masque d'oxygène à filtre HEPA.
- Si le patient présente des signes de détresse respiratoire, une intubation précoce doit être favorisée et le patient sera directement transporté à la salle #6 des soins intensifs.
- Les travailleurs de la santé responsables de transporter le patient doivent TOUS porter l'ÉPI approprié (un écran facial, un masque chirurgical/de procédure, une jaquette et des gants). Advenant circonstance exceptionnelle un N95 pourrait s'avérer nécessaire.
- Après le départ du patient, le personnel de l'urgence doit entreprendre des démarches pour faire nettoyer et désinfecter la salle par l'entretien ménager.
- À l'arrivée du patient à sa chambre, le personnel doit : nettoyer et désinfecter la civière/le fauteuil roulant avant de le retirer de l'unité.

LE TRANSPORT DU PATIENT : URGENCE – RADIOLOGIE

* Il est entendu afin de minimiser le risque de propagation de l'infection que la **radiographie simple** devrait être faite au chevet à la salle d'urgence. Les précautions nécessaires doivent être prises afin de minimiser le risque d'infection. Le/la technicienne doit porter ÉPI et un sac mis sur la cassette avant d'entrée dans la chambre du patient. À la sortie, le technicien lave la machine et la cassette et retire l'ÉPI.

* Il est entendu afin de minimiser le risque de propagation de l'infection que **l'échographie** devrait être faite au chevet à la salle d'urgence. Les précautions nécessaires doivent être prises afin de minimiser le risque d'infection. Le/la technicienne doit porter ÉPI. À la sortie, le technicien lave la machine et retire l'ÉPI.

* Pour le **CT scan**: le département s'occupe de prendre les précautions nécessaires et le patient ira en radiologie.

- Le secteur d'accueil doit être informé des précautions à prendre et de l'arrivée du patient.
- Un drap ou une couverture propre doit recouvrir la civière et le patient.
- Le patient doit pratiquer l'hygiène des mains avant de sortir de la chambre si possible.
- Le patient doit porter un masque de procédure. Si le patient a besoin d'oxygène et ne peut porter un masque de procédure, l'oxygène est administré à l'aide du masque d'oxygène à filtre HEPA.
- Les travailleurs de la santé responsables de transporter le patient. **minimum de 2 personnes** doivent porter l'ÉPI approprié (un écran facial, un masque chirurgical/de procédure, une jaquette et des gants).

*Pour la **scinti V/Q** une consultation en MD Interne ou pneumo doit être fait avant de demander cet examen étant donné le risque relié. (seulement la phase de perfusion sera fait)

LE TRANSPORT DU PATIENT : URGENCE - SALLE D'OP

Minimum de 2 personnes

- Le secteur d'accueil doit être informé des précautions à prendre et de l'arrivée du patient.
- Un drap ou une couverture propre doit recouvrir la civière et le patient.
- Le patient doit pratiquer l'hygiène des mains avant de sortir de la chambre si possible.
- Le patient doit porter un masque de procédure. Si le patient a besoin d'oxygène et ne peut porter un masque de procédure, l'oxygène est administré à l'aide du masque d'oxygène à filtre HEPA.
- Les travailleurs de la santé responsables de transporter le patient doivent porter l'ÉPI approprié (un écran facial, un masque chirurgical/de procédure, une jaquette et des gants).
- Après le départ du patient, le personnel de l'urgence doit entreprendre des démarches pour faire nettoyer et désinfecter la salle par l'entretien ménager.
- À l'arrivée du patient à sa chambre, le personnel doit : nettoyer et désinfecter la civière/ le fauteuil roulant avant de le retirer de l'unité.

LE PATIENT DÉCÉDÉ : URGENCE - MORGUE

- * Étant donné la pandémie, pour la durée de celle-ci, le patient décédé devrait être dépisté COVID.
- * Procédure usuelle pour mettre le corps dans le sac.
- * Laver le sac à la sortie de la chambre avant de le mettre sur la civière dédiée.
- * Transporter à la morgue de façon usuelle + gants et se laver les mains ensuite.