

Directives pour la gestion des patients COVID-19 hospitalisés

Ces directives ont été préparées afin d'adresser les préoccupations soulevées par le personnel et permettront une transition vers une « nouvelle normalité » et ce, en dépit du fait que le virus est toujours présent.

- L'endroit d'admission des patients doit tenir compte des caractéristiques de la patientèle (ex. : patients errants, patients vulnérables), des ressources humaines disponibles, de la disponibilité des salles d'isolement et/ou de la faisabilité d'établir des cohortes.
- Les patients admis pour la COVID (symptômes respiratoires, besoin d'oxygène, AIRVO, etc.) continueront à être admis à l'unité désignée pour les patients COVID.
- Les patients admis pour une autre raison que la COVID (ex. : soins palliatifs, AVC) qui ont un résultat COVID positif et sont asymptomatiques pourront être admis en isolement sur une autre unité que l'unité COVID.
- Les patients déjà admis sur une unité d'un hôpital régional ou communautaire qui deviennent positifs après leur admission peuvent rester à l'unité où ils sont s'ils sont stables et asymptomatiques / symptômes légers.
 - Placer le patient en isolement (affiche MRS-CV).
 - S'il partageait la chambre avec un autre patient avant d'obtenir le résultat positif, le cohabitateur doit être placé en isolement MRS-CV également.
 - S'assurer que le patient a accès à sa propre toilette ou commode.
 - S'assurer que le matériel dédié au patient en isolation soit bien identifié.
 - Si plus d'un patient COVID positif à l'unité, isoler et établir une cohorte autant que possible dans une section de l'unité.
 - Si possible, placez du personnel dédié pour les patients COVID positifs.
 - Si le patient nécessite une intervention médicale générant des aérosols (IMGA) tel que l'*Optiflow*, ce dernier doit être placé dans une chambre à pression négative. Si aucune n'est disponible, le patient doit être transféré à l'unité COVID tout en prenant soin d'évaluer préalablement si cette thérapie est absolument nécessaire.
- Lors d'une exposition ou écloison sur une unité de soins d'un hôpital communautaire, la possibilité de garder les patients à cet endroit doit être évaluée. Cette décision devra être prise après évaluation et discussion des cas avec la PCI.
- Lors de situations où les hôpitaux régionaux atteignent leur capacité maximale, le transfert de patients asymptomatiques ou avec symptômes légers vers les hôpitaux communautaires sera considéré tout en assurant une prise en charge adéquate en PCI.
- Pour les patients provenant des foyers de soins, des centres correctionnels et des refuges pour sans-abri, si l'isolement préventif n'est pas possible, le dépistage requis aux jours 0, 5, et 10 sera effectué sans procéder à l'isolement.
- Tout patient dans une unité chaude qui a terminé son isolement COVID peut être transféré à une autre unité de soins.
- En situation de crise (déterminée par le COU), des admissions sur l'unité en écloison pourront se faire sans avoir recours à l'isolement. Un dépistage actif 2 fois par jour et PCR 2 fois par semaine x 14 jours devra cependant être effectué. Les soins aux patients devront se faire de façon coordonnée allant des patients non-exposés aux patients exposés en isolement.
- Amélioration de l'environnement de travail sur l'unité COVID chaude :
 - Une salle de pause doit être située à proximité de l'unité COVID pour permettre au personnel d'aller prendre une pause tout en respectant rigoureusement les règles de la PCI.
 - La dotation en personnel doit être suffisante pour permettre au personnel de prendre leurs pauses et repas.

- Du gel antiseptique en bouteille doit être priorisé si disponible au lieu de la mousse (*touchless*) afin de faciliter l'enfilage des gants.

Renseignements supplémentaires :

La mise en œuvre des nouvelles directives devrait se faire de façon progressive et être encadrée par le CCU de chaque zone en collaboration avec les infirmières en prévention et contrôle des infections.

Il est important que les employés des unités de soins qui n'ont pas participé au traitement de cas COVID+ depuis le début de la pandémie reçoivent une formation ou un rappel sur le port d'ÉPI et les directives PCI pour les soins aux patients COVID si ceci n'a pas été fait récemment.

Des audits doivent être faits périodiquement pour assurer le respect des directives afin de réduire le risque de transmission.

L'impact de la mise en œuvre des nouvelles directives sera mesuré et fera l'objet d'un suivi étroit. En cas d'augmentation des cas nosocomiaux ou de l'apparition d'un nouveau variant, celles-ci devraient être révisées.

Approuvé par le Centre d'opération d'urgence (COU) : 2022-03-08