

## Réseau de santé Vitalité

### Guide du cheminement des patients COVID-19 à l'Urgence de l'Hôpital Régional Chaleur/Zone 6

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 de toutes les zones du Réseau de la Santé VitalitéNB 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 continuellement afin de refléter le fonctionnement à l'Hôpital Régional Chaleur 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 ou confirmé de bien maîtriser l'utilisation de l'équipement de protection individuelle et d'avoir un essai d'ajustement (fit-test) à jour pour le masque N95.

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

ALGORITHME E : Le patient ambulatoire COVID-19 confirmé/suspect

#### 2- LE PATIENT QUI ARRIVE PAR AMBULANCE

ALGORITHME A : Histoire fiable/pas de suspicion de COVID-19

ALGORITHME B : Histoire non disponible/non-fiable

ALGORITHME C : COVID-19 confirmé/suspect **non-intubé**

ALGORITHME D : COVID-19 confirmé/suspect **intubé ou iGel**

ALGORITHME F : Arrêt cardio-respiratoire en communauté

#### 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 remplit 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 à la clinique de dépistage directement avec un rendez-vous prévu. (\*\*\*)Le patient doit être en bon état général).
- § Un patient symptomatique qui remplit 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 dans la salle, l'infirmière pourra triager 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 a des symptômes légers sans aucun signe de sévérité (critères de sévérité = RR  $\geq$ 30/min, SaO<sub>2</sub> < 94 %) 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-19).
  - Si le patient est en mauvais état général (RR  $\geq$ 30/min ou plus, SaO<sub>2</sub> <94 % 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 l'unité d'observation COVID-19 ou l'oxygène sera administré avec le masque d'oxygène avec filtre HEPA. (Les consignes doivent être respectées afin de minimiser l'aérosolisation) .
- § Un patient qui présente des symptômes non suspects pour un COVID-19 mais qui présente des facteurs de risque épidémiologiques sera identifié comme COVID-19 suspecté et placé en isolement gouttelettes/contact 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 3<sup>e</sup> OUEST**

**Les patients suspects COVID-19 en attente de résultat de dépistage nécessitant une hospitalisation seront admis à l'unité Covid-19 possible, soit le 4<sup>e</sup> est, jusqu'au résultat du dépistage COVID-19. (Lorsqu'il y aura débordement, une autre unité sera ciblée.)**

**Ce cheminement est le même pour les patients en provenance de l'Hôpital Enfant-Jésus de Caraquet également mais ces derniers n'auront pas besoin de transiter dans l'urgence et devront être admis directement.**

**Les patients nécessitant une télémétrie ou admission aux Soins Intensifs devraient avoir accès au dépistage rapide afin de rapidement cibler le milieu de soins qui lui est plus optimal et ainsi pourra attendre le résultat à l'urgence avant de monter à l'unité ciblée.**

**§ Seulement un patient nécessitant une hospitalisation et qui rencontre les critères de dépistage identifiés à jour aura une culture de dépistage Covid-19 prescrite.**

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

**Transport du patient COVID-19 confirmé vers l'unité COVID-19 : 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 ou lunettes, un masque chirurgical, une jaquette et des gants).
- Aviser le gardien de sécurité du départ de l'équipe et du patient de l'urgence, zone Covid19.
- Aviser l'entretien ménager du départ du patient vers l'unité Covid-19 afin qu'il puisse désinfecter le bouton presseur de l'ascenseur lorsque l'équipe et le patient y est entré.
- **Aucune autre personne n'est permise dans l'ascenseur sauf s'ils portent l'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 de l'environnement 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-19 confirmé vers l'unité COVID-19 :**

- 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 et sécuriser le corridor 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 ou lunettes, un masque chirurgical, une jaquette et des gants). Advenant une circonstance exceptionnelle un masque N95 pourrait s'avérer essentiel si des procédures aérosolisantes sont effectuées.
- Aviser le gardien de sécurité du départ de l'équipe et du patient de l'urgence, zone Covid-19.
- Exceptionnellement, le personnel de l'urgence quitte l'unité des soins intensifs sans se désinfecter et retourne directement à la zone Covid-19 de l'urgence pour procéder à leur procédure de décontamination usuelle. Si ce personnel était dans une zone en acute care/soins aigus ou trauma et exposé à des procédures aérosolisantes, la décontamination devra se faire dans le garage # 3.
- Au retour de la civière à son point de départ de la zone Covid-19 de l'urgence, 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 de l'environnement 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 l'ÉPI et un sac mis sur la cassette avant d'entrée dans la chambre du patient. À la sortie, le/la technicienne 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 lorsque possible. Les précautions nécessaires doivent être prises afin de minimiser le risque d'infection. Le/la technicienne doit porter l'ÉPI. À la sortie, le/la technicienne 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.

**Minimum de 2 personnes** doivent porter l'ÉPI approprié (un écran facial ou lunettes, un masque chirurgical/de procédure, une jaquette et des gants).

## LE TRANSPORT DU PATIENT : URGENCE ———>SALLE D'OP

### Minimum de 2 personnes

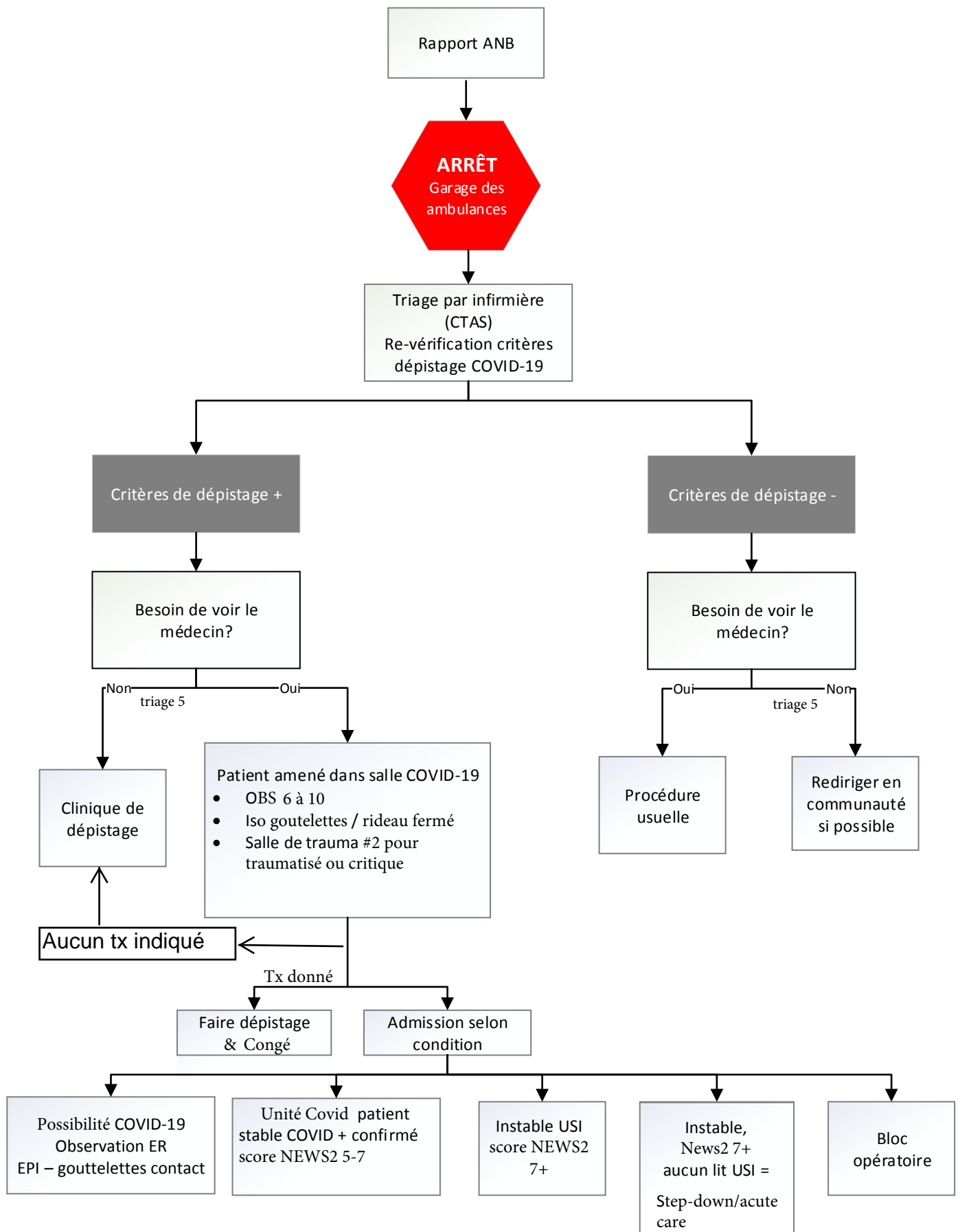
- Le secteur d'accueil doit être informé des précautions à prendre et de l'arrivée du patient.
- Un drap ou une couverture propre doit recouvrir la civière et le patient.
- Le patient doit pratiquer l'hygiène des mains avant de sortir de la chambre si possible.
- Le patient doit porter un masque de procédure. 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.
- Aviser le gardien de sécurité du départ de l'équipe et du patient de l'urgence, zone Covid-19.
- Les travailleurs de la santé responsables de transporter le patient doivent porter l'ÉPI approprié (un écran facial ou lunettes, 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.
- \* Aviser le gardien de sécurité du départ de l'équipe et du patient de l'urgence, zone Covid-19.
- \* Transporter à la morgue de façon usuelle
- \* Aviser l'entretien ménager avant le départ du département afin de pouvoir nettoyer le bouton presseur de l'ascenseur.
- \* Exceptionnellement le personnel de l'urgence ayant procédé à des manoeuvres de réanimation devront se décontaminer dans le garage # 3 selon les procédures usuelles.

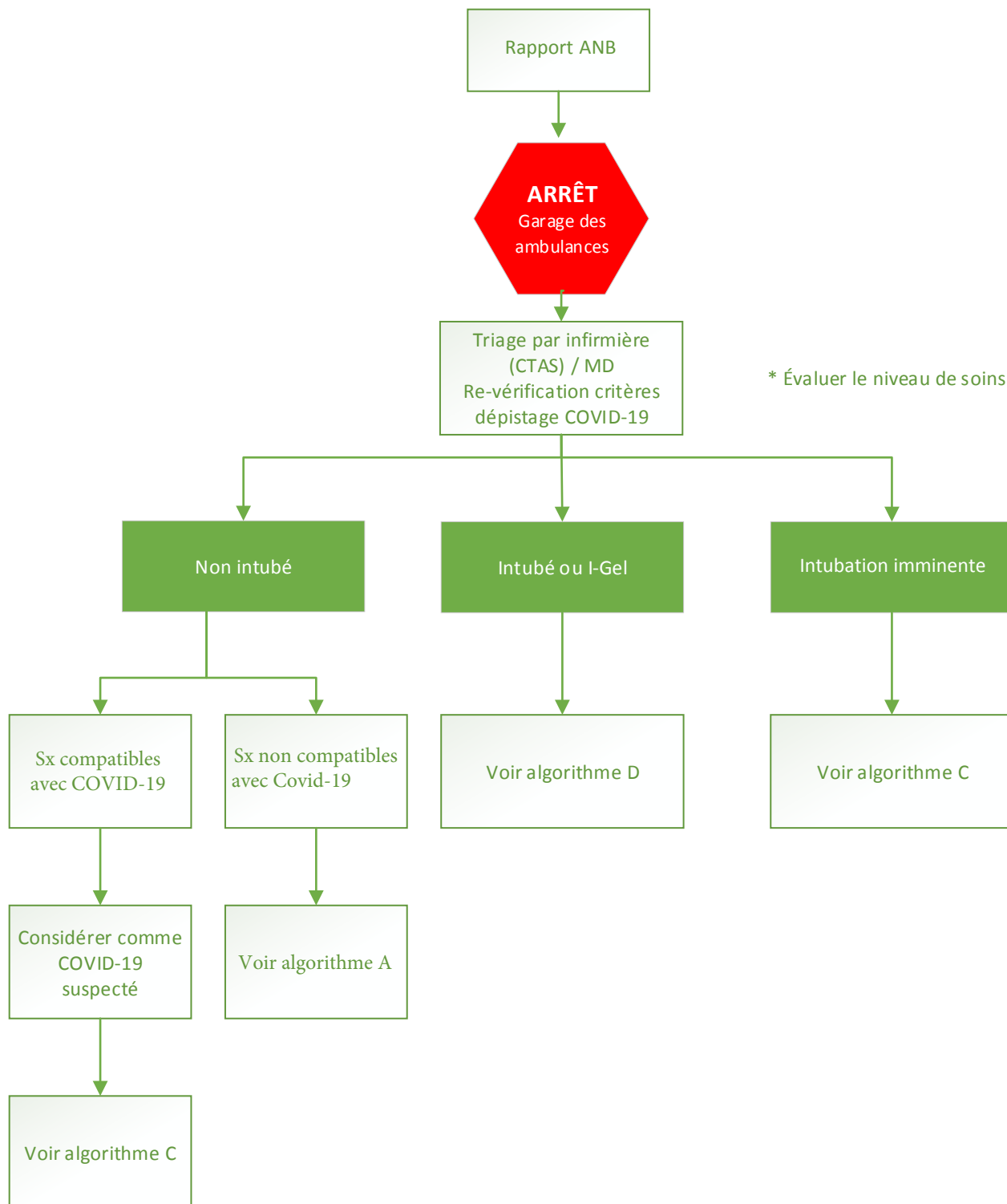
# Algorithme A (HRC):

Patient par ambulance et histoire disponible/fiable/pas suspicion COVID-19



# Algorithme B (HRC):

Patient par ambulance et histoire non disponible / non fiable

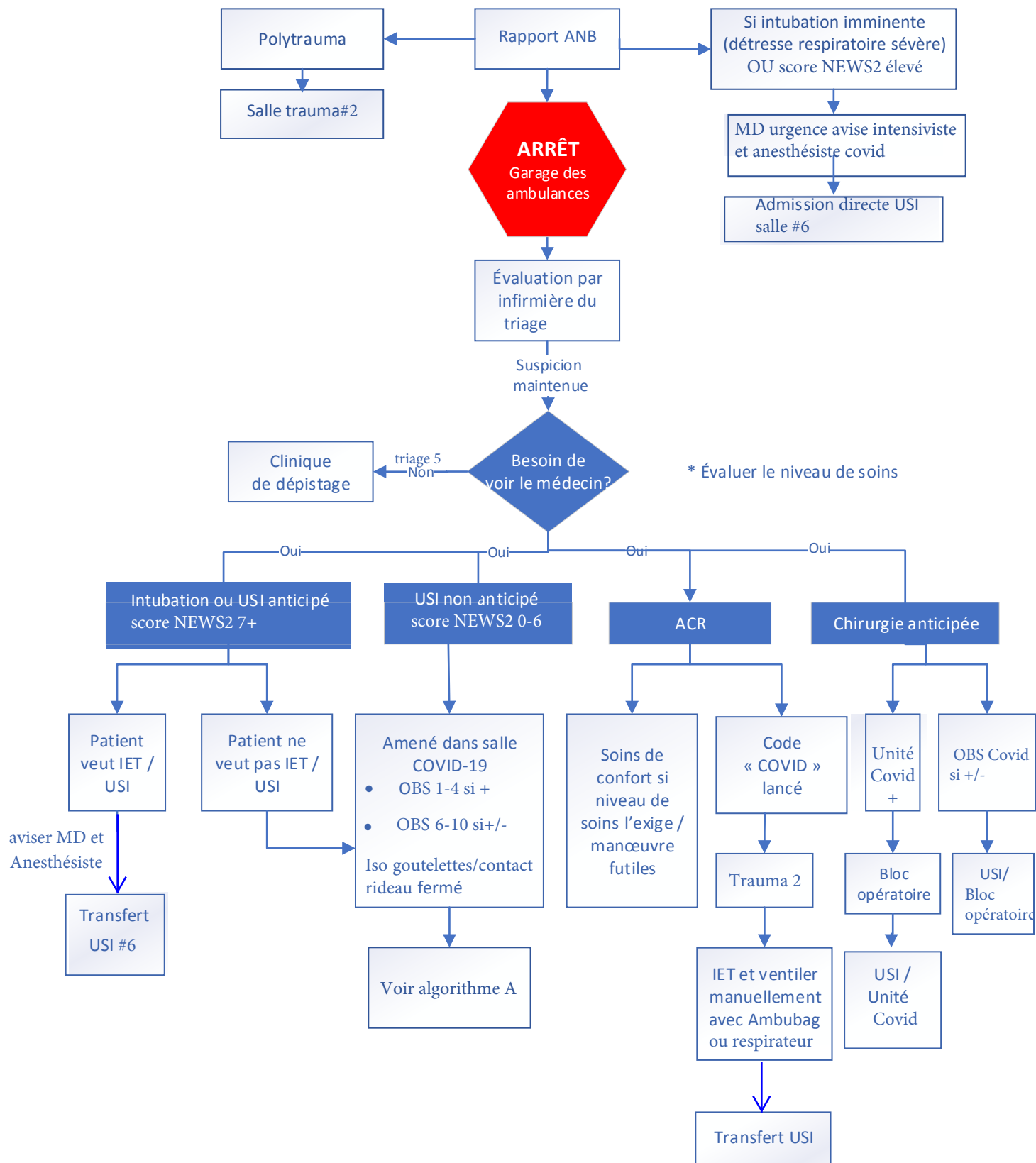


Mis à jour 14 mai 2020



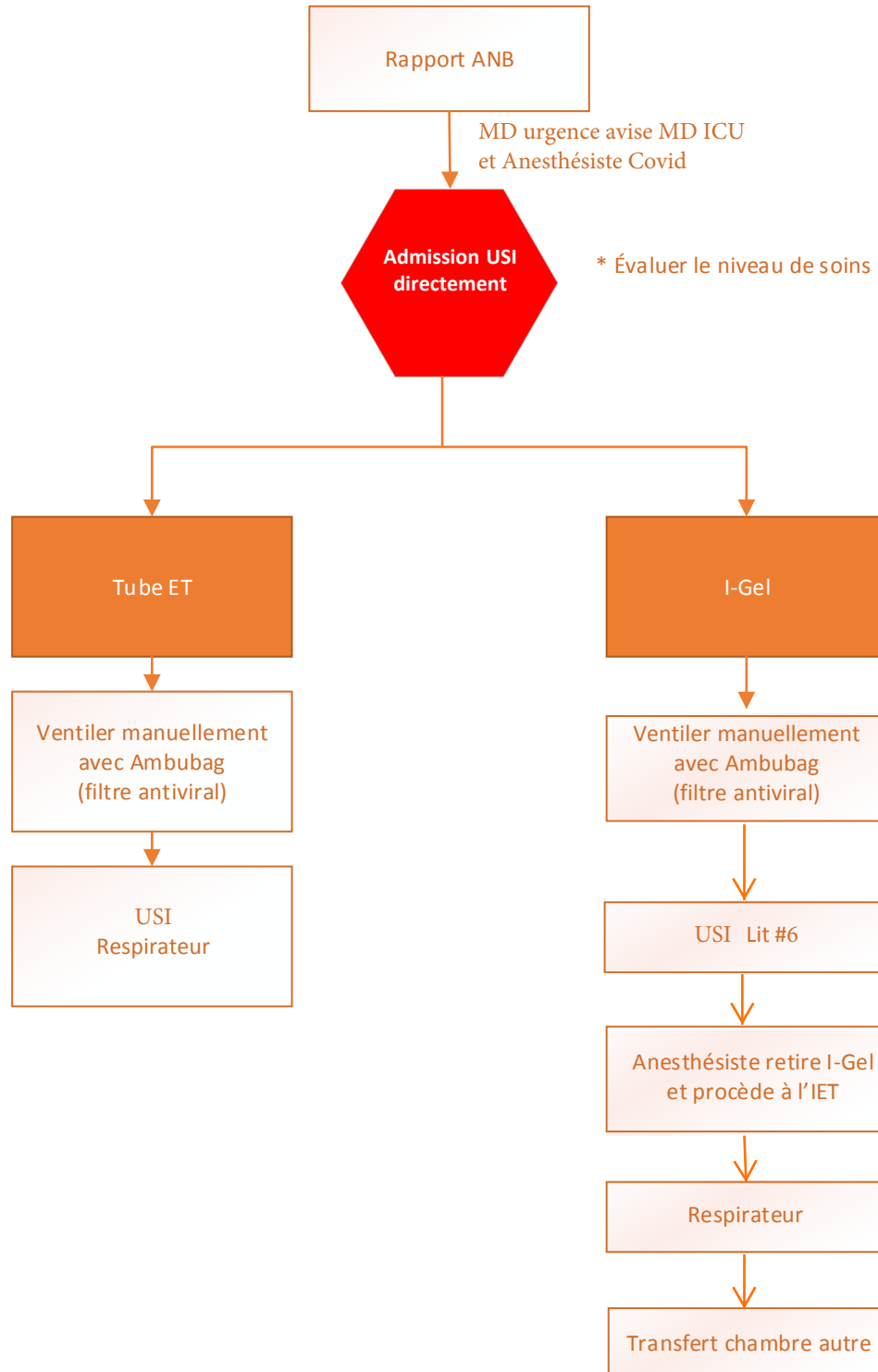
# Algorithme C (HRC):

Patient par ambulance avec suspicion COVID-19  
ou confirmé Covid-19 **Non intubé**



# Algorithme D (HRC):

Patient par ambulance avec suspicion COVID -19  
Intubé ou I-Gel (sauf trauma)



# Algorithme E (HRC)

Patient ambulant avec COVID-19 confirmé ou suspect

## Évaluation triage CTAS

- Symptômes légers/  
bon état général  
et
- SaO<sub>2</sub>>95%

- Symptômes modérés  
à sévères/mauvais  
état général  
ou
- SaO<sub>2</sub><94%

- Symptômes sévères/  
mauvais état général  
ou
- Symptômes  
cardiaques/  
neurologiques aigus

- Détresse/trauma  
ou
- risque  
d'intubation

Triage 5

Congé avec  
document pour  
référence en  
communauté  
ou  
Référence clinique  
de dépistage  
COVID-19

OBS 1-4 si positifs  
ou  
OBS 6-8 si suspect

Acute Care/Soins  
Aigus # 3-5

ÉPI protection  
goutelettes/contact  
pour chaque civière  
individuelle

Trauma # 2

ÉPI protection  
goutelettes/contact

# Algorithme F (HRC)

## ZONE Acadie-Bathurst

Arrêt cardio-respiratoire en communauté pendant la pandémie COVID-19

Rapport de ANB le plus tôt possible annonçant le Code Bleu

Équipe de réanimation s'habille en ÉPI aérosol N95 mais seulement l'urgentologue et 1 inhalothérapeute rencontrent le pt dans le garage

Arrêt dans le garage #3  
Évaluation urgentologique

Aucun iGel

Pause massage cardiaque

Décision de continuer la réanimation

iGel avec filtre viral

Couvrir pt d'un champ de plastique clair

Couvrir pt d'un champ de plastique clair

Intubation ET avec VL

Transport pt dans Trauma 2

Échec

Succès

Algorithmes SARC avec ventilation synchrone 30:2

Insertion iGEL

Transport pt dans Trauma 2

Succès

Échec

Algorithmes SARC

Considérer Cricothyroïdotomie

\* à ce moment tous les membres de l'équipe de réanimation devraient être dans la salle\*

\* à ce moment tous les membres de l'équipe de réanimation devraient être dans la salle\*

1-Le champ de plastique clair sert à minimiser la dispersion des aérosols par les fuites potentielles du iGel

2-La ventilation synchrone 30:2 vise à minimiser les fuites avec le iGel

Émis 13 mai 2020