

 
<p style="text-align: center;">Plateau Technique Interventionnel – Le 20-03-2020</p>
<p style="text-align: center;">Prise en charge d'un patient COVID 19 +</p>
<p>Rédacteurs : B.Lambert, N.Dot, M.Sapoval ;C.Spaulding, N.Karam, E.Varlet, N.Kassis, J.Lopez, J.Jamai</p>
<p>Validation : Dr N.Kassis - Chikhani</p>

1. Programmation

Unité de programmation ne programme pas de patient COVID + sans en avoir d'abord informé un opérateur de la spécialité pour avoir validation.

2. Préparation patient

- Seuls les patients Covid + en urgence vitale viennent au PTI : en cas de demande au 17600, l'opérateur de la spécialité doit valider l'indication.
- Tout patient entrant au PTI doit porter un masque chirurgical
- Les patients amenés par SAMU qui sont non interrogeables seront considérés comme COVID suspect.
- Questionner le patient avant la prise en charge sur leur signes cliniques : si toux ou fièvre, prévenir l'opérateur de la spécialité (annulation ou report du geste)

3. Circuit patient :

- Le service clinique doit prévenir la régulation quand il sort de la chambre du patient pour se diriger vers le PTI.
- **Le couloir doit être vide avant l'arrivée du patient**
- **Le lit reste dans la salle d'intervention.** (Si SAMU : repartent avec leur brancard tout de suite)

4. Salles dédiées aux patients COVID + ou suspect

- Utilisation en priorité de la salle 2 ou la salle 3 si nécessaire.
- Mettre un Panneau « covid + » sur porte pendant la procédure afin de dissuader les personnes d'y entrer.

- Un chariot dédié à l'habillage du personnel est dans la salle 2
- Armoires matériel fermées (rien au-dessus).

5. Déroulement procédure :

- Seul le personnel nécessaire à la procédure doit entrer dans le poste et n'en sort plus durant toute l'intervention.
- Si patient lourd nécessitant un AS ; celui-ci s'habille et porte un masque FFP 2 pour la mise en place du patient sur la table puis il se déshabille dans la salle et sort pendant toute la durée de l'intervention.
- L'opérateur et un PNM s'habillent avec masque FFP2 (charlotte, lunettes de protection, tablier, casaque, gants). Deux PNM en salle quelle que soit la procédure : un « sale » qui porte un masque FFP2 et prend en charge le patient et un « propre » avec masque chirurgical qui gère le matériel à prendre dans les armoires et la console d'acquisition.
- Drap à usage unique sous le patient.
- Tout le matériel à usage unique doit être jeté dans un fût DASRI.
- Le personnel retire gants et blouse dans la salle, puis se frictionne les mains au SHA et retire son masque et sa charlotte dans le SAS. Terminer par une friction hydro alcoolique.

6. Superviseur :

- Si possible la journée : prévoir un superviseur pour observer bonnes pratiques, notamment le déshabillage. Celui-ci reste peut aussi aller chercher le matériel en réserve si nécessaire.

7. Si patient sous respirateur : il reste sur le respirateur de transport pour ne pas contaminer le respirateur du PTI.

S'il y a obligation d'utiliser le respirateur du PTI : débrancher tout le circuit à la fin de la procédure pour s'assurer qu'il ne soit pas réutilisé pour un autre patient.

La journée : appeler la cadre IADE pour faire changer le circuit.

La nuit : changer de salle si second patient à opérer et prévenir le cadre le lendemain matin pour faire changer le circuit.

8. Décontamination des lunettes de protection :

- Retirer ses gants sales
- Mettre des gants propres
- Nettoyer les lunettes avec les lingettes décontaminantes (chariot dédié)

9. Décontamination des tabliers : procédure habituelle

10. Bionettoyage de la salle : Tenue des AS :

- Surblouse imperméable
- Masque chirurgical
- Gants
- Charlotte
- Procédure de bio nettoyage habituelle en étant vigilant à tout nettoyer.
- **Délai de 15 minutes +++ à respecter pour séchage après nettoyage.**