

I – QUOI ?

Description des mesures de précautions complémentaires pour la prévention de la transmission du risque infectieux lié aux coronavirus COVID 19 **en complément des précautions standard**.

II - POURQUOI ?

Prévenir la transmission d'agent infectieux par des gouttelettes (particules > 5 µm) qui sédimentent immédiatement après émission lors de la parole, respiration, toux ou éternuements des patients infectés ou colonisés au niveau des voies respiratoires. Ces particules peuvent se déposer sur les conjonctives et les muqueuses du personnel ou autres patients

III - QUI ?

Toute personne en contact avec un patient infecté ou porteur : médecins, IDE, AS, ASH, manipulateurs radio, intervenants extérieurs et les visiteurs

IV - OU ?

Toutes les unités et Plateaux techniques accueillants des patients suspects ou atteints

V - QUAND ?

Lorsqu'un patient est suspect ou porteur d'un Coronavirus

VI - COMMENT ?

Appliquer SYSTEMATIQUEMENT "les précautions standard" (cf. PT-SPI-10) auxquelles s'ajoutent les précautions complémentaires

Informez toutes les catégories de professionnels intervenant auprès de ces patients et lors de prises de rendez-vous pour divers examens

ACTIONS	DETAIL DES ACTIONS
Mise en place des précautions	Mettre en place les précautions adaptées dès la suspicion Informez le patient et son entourage
Prescription médicale	Pour la mise en place et la levée des précautions complémentaires faire valider la prescription par le médecin
Signalisation	Signalisation sur la porte de la chambre : fiche n° 11 précautions complémentaires Gouttelettes et contact (site intranet/CLIN/ tableau PC) Signalétique sur le dossier médical et/ou dossier de soins du patient (logo PC à l'aide du formulaire) Signalement à l'ensemble de l'équipe
Chambre	Chambre individuelle impérative, si possible en pression négative, et maintenir la porte de la chambre fermée
Installer l'Unité Mobile de protection ou guéridon	Devant la chambre du patient mise à disposition de Produit hydroalcoolique pour hygiène des mains (PHA), masques chirurgicaux et FFP2 réservés aux gestes à risque d'aérosolisation**, gants de soins à usage unique (UU), surblouse à UU, lunettes de protection*, charlottes, poche DASRI
Dossier de soins	Laisser le dossier à l'extérieur de la chambre
Gestion des déchets	Pas de tri de déchets : tout éliminer en DASRI (poches jaunes) Ils seront laissés dans la chambre et éliminés pluri quotidiennement sac fermé
Gestion du linge	Mettre le linge dans les sacs hydrosolubles Ne pas secouer le linge ni le déposer au sol Evacuer rapidement
Vaisselle	Mettre au lave-vaisselle sans disposition particulière Si lave-vaisselle en panne : nettoyer liquide vaisselle, rincer ; mettre à tremper dans eau de javel à 0.1%

PRISE EN CHARGE D'UN PATIENT SUSPECT OU ATTEINT DE CORONAVIRUS (Protocole susceptible d'évoluer en fonction des recommandations)

MO-SPI-07
Version a

Excreta	WC ou utilisation de care bag Toujours rabattre l'abattant WC avant de tirer la chasse d'eau (aérosol)
Traitement des DM	Protocole habituel pour l'entretien des DM
Matériel dédié au patient laissé dans la chambre	Thermomètre, stéthoscope, tensiomètre, garrot, appareil de glycémie, stylo, tout matériel réutilisable, consommables à usage unique en quantité limitée pour une durée de 24 H
Entretien <u>quotidien</u> : Chambres, Sanitaires Locaux type ambulatoire	Bionettoyage quotidien de la chambre et entre chaque patient par : <ul style="list-style-type: none"> - Un détergent désinfectant de surfaces virucide (type Surfanios) - En cas de rupture de ce produit DD : javel diluée à 0.5 % (avec détergence et rinçage si souillures visibles)
Entretien de la chambre et des sanitaires <u>après départ</u> du patient cas suspect ou confirmé après un temps de pause (ou aération) de 20 minutes	Pour départ patient cas suspect ou confirmé Effectuer le bionettoyage avec le masque chirurgical, la charlotte, les lunettes*, les gants et la surblouse <ul style="list-style-type: none"> - Nettoyer avec un détergent - Rincer à l'eau du réseau - Sécher ou laisser sécher - Désinfecter avec une solution d'eau de javel diluée à 0.5% temps de contact 10 minutes - Rincer les surfaces inox
Limitation des déplacements du patient	Déplacements vers les secteurs de consultation, d'imagerie et autres limités au strict nécessaire : <ul style="list-style-type: none"> - Port de masque chirurgical (à changer toutes les 4 heures ou avant si souillé) - Désinfection des mains par FHA à chaque sortie et régulièrement Pour le personnel (brancardiers) tenue complète (masque chirurgical, la charlotte, les lunettes*, les gants et la surblouse)
Visiteurs	Interdite (sauf accord médical) Si accord équipe médicale : tenue complète A la sortie éliminer les EPI en DASRI + FHA Ne pas utiliser les toilettes du patient

**** Gestes à risque d'aérosolisation : Tous geste invasif ou manœuvre sur les voies respiratoires augmentant l'exposition à un inoculum élevé :**

- Prélèvement nasopharyngé, recueil d'expectoration notamment induites par aérosol
- Intubation, extubation
- Aspiration nasotrachéale
- VNI, aérosolthérapie, oxygénothérapie
- Soins rapprochés sphère ORL (ex : Soins de bouche...)
- Kinésithérapie respiratoire ou tout autre situation ou le geste peut déclencher une toux
- Endoscopie digestive, ORL et pulmonaire
- Soins odontologiques et ophtalmologique (seulement pour les cas confirmés)

* Lunettes de protection :



Jeter la partie transparente qui est à usage unique et désinfecter le support rigide avec une lingette désinfectante ; Séchage 15 mn



Réutilisable, à désinfecter après chaque utilisation avec une lingette désinfectante
Séchage 15 mn

PRISE EN CHARGE D'UN PATIENT SUSPECT OU ATTEINT DE CORONAVIRUS (Protocole susceptible d'évoluer en fonction des recommandations)

MO-SPI-07
Version a

VII – CADRE NORMATIF ET BIBLIOGRAPHIE

Recommandations sur épidémie en cours du Haut conseil de santé publique et Société Française d'Hygiène Hospitalière (SF2H)

VIII – TABLEAU DES VALIDATIONS DU DOCUMENT

Version	Rédacteur(s)		Vérificateur(s)		Approbateur	
	Nom et Fonction	Date et Signature	Nom(s) et Fonction(s)	Date et Signature	Nom et Fonction	Date et Signature
1	C. BOUHELIER IDE Hygiéniste S. RIGAL IDE Hygiéniste		I. DIJOLS Praticien Hygiéniste		J. BIXQUERT Directeur	
Support de consultation : intranet KENTIKA		Nature de la modification :		Avis Instance : En attente		

IX – LISTE DES ANNEXES

Annexe 1 : Chronologie de l'habillage du personnel pour prise en charge patient

Annexe 2 : Chronologie du retrait des équipements de protection du personnel

Annexe 3 : Port du masque chirurgical

Annexe 4 : Port du masque FFP2

Annexe 5 : Recommandations en endoscopie digestive, bronchique et ORL

Annexe 6 : Recommandations pour réalisation d'examen d'imagerie pour un patient suspect ou atteint de Coronavirus

Annexe 7 : Prise en charge du décès d'un patient atteint du Coronavirus

X- COMPOSITION DU GROUPE DE REDACTEURS

C. BOUHELIER, IDE Hygiéniste - S. RIGAL, IDE Hygiéniste- I. DIJOLS, praticien hygiéniste

Annexe 1

Chronologie de l'habillage du personnel pour prise en charge patient

AVANT D'ENTRER DANS LA CHAMBRE

SOIGNANT

Faire une hygiène des mains par friction (FHA)



OU pour Gestes
Risque aérosol
ORL : FFP2 et
Fit test



Pour le
patient



EOHH MARS 2020



Annexe 2
Chronologie de retrait des Equipements de protection du personnel

PROCEDURE DE SORTIE

DANS LA CHAMBRE RETIRER :



DANS LE COULOIR RETIRER :



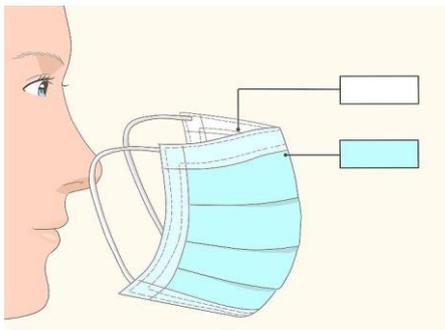
ou FFP2 par l'arrière élastique bas puis haut



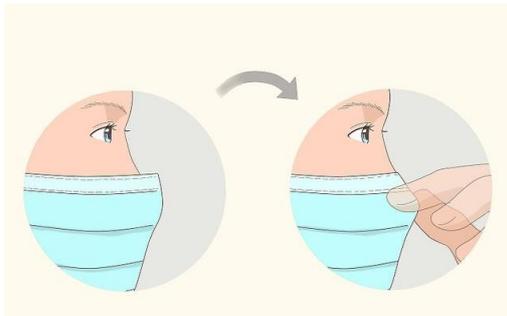
ELIMINER LES EPI EN DASRI

Annexe 3 Port du masque chirurgical

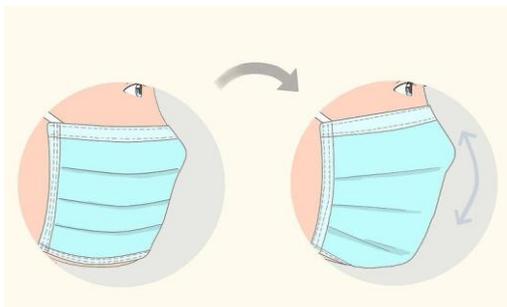
- Pratiquer une friction hydroalcoolique des mains **AVANT** la pose et **APRES** le retrait du masque
- Temps de port maximum d'un masque chirurgical est de 4h00 en l'absence de souillure ou de manipulation du masque
- Ne pas porter les masques autour du cou / Ne pas réutiliser un masque dès lors qu'il a été manipulé et ôté du visage.
- Comment mettre en place un masque chirurgical :



Posez le bon côté sur votre visage.
L'intérieur du masque est de couleur blanche tandis que l'extérieur est généralement d'une autre couleur. Avant de le poser sur votre visage, vous devez vous assurer que le côté blanc est tourné vers votre visage.



Ajustez la bande pour le nez. Maintenant que vous avez installé le masque sur votre visage, vous devez utiliser votre index et votre pouce pour pincer la partie rigide en haut du masque et la mouler autour de l'arête du nez



Une fois que vous l'avez fait tenir en place, ajustez-le pour vous assurer qu'il couvre bien votre visage et votre bouche et que le bord inférieur recouvre votre menton

Annexe 4 Port du masque FFP2

- Une barbe (même naissante) réduit l'étanchéité du masque au visage et diminue son efficacité globale
- Pratiquer une friction hydroalcoolique des mains AVANT la pose et APRES le retrait du masque.
- Temps de port maximum d'un masque est de 8h00 en l'absence de souillure ou de manipulation du masque.
- Ne pas porter les masques autour du cou / Ne pas réutiliser un masque dès lors qu'il a été manipulé et ôté du visage.
- Comment mettre en place un masque FFP2 :



- **Fit test : Vérification étanchéité**
 - Couvrir la surface filtrante du masque avec les deux mains,
 - Inspirer : le masque doit s'écraser légèrement sur le visage.
 - Si le masque ne se plaque pas, c'est qu'il n'est pas étanche et il faut le réajuster
- Retrait du masque FFP2 :
 - FHA
 - Retirer le masque en saisissant par l'arrière les lanières ou les élastiques sans toucher la partie avant du masque.
 - Les masques à usage unique doivent être jetés immédiatement après chaque utilisation dans un sac DASRI
 - FHA

**Annexe 5
RECOMMANDATIONS EN ENDOSCOPIE DIGESTIVE,
BRONCHIQUE ET ORL**

<p>POUR TOUT PATIENT EN PERIODE EPIDEMIQUE Covid 19</p>	<p><u>Habillage :</u></p> <ul style="list-style-type: none">- masque FFP2- lunettes- charlotte- surblouse- gants non stériles UU <p>A évacuer en DASRI</p> <ul style="list-style-type: none">- Bionettoyage : Aérer la pièce 20 minutes ou attendre 20 minutes au BO- Produit Détergent Désinfectant de surface habituels ou javel diluée à 0,5 %- Linge sac hydrosoluble
--	--

Pour les patients hospitalisés en réanimation les examens seront réalisés dans l'unité de réanimation, sauf exception sur décision médicale

Annexe 6

Recommandations pour examen d'imagerie pour un patient suspect ou atteint de Coronavirus

Imagerie : Radio en chambre

- Privilégier les examens en chambre dans l'unité d'hospitalisation (ex : radio)
- Faire porter un masque chirurgical au patient le temps de l'examen
- Manipulateur radio : tenue complète (masque chirurgical, la charlotte, les lunettes*, les gants et la surblouse (selon annexes 1 et 2 pour l'ordre habillage et de déshabillage)

Après examen, à la sortie de la chambre :

- Mettre une nouvelle paire de gants de soins à UU pour désinfecter l'appareil portatif des lingettes détergentes désinfectantes ou lingettes UU et produit type Surfanios
- Laisser sécher
- Retirer les gants de soins, les éliminer
- Réaliser une FHA des mains

Imagerie : Scanner

- FHA pour le patient avant l'installation
- S'assurer que la patient garde son masque le temps de l'examen
- Manipulateur radio : tenue complète (masque chirurgical, la charlotte, les lunettes*, les gants et la surblouse (selon annexes 1 et 2 pour l'ordre habillage et de déshabillage)

Après examen et sortie du patient et de tout le personnel :

- Temps de repos de la salle porte fermée après sortie du patient : 20 mn
- FHA et mettre une nouvelle paire de gants de soins à UU, masque chirurgical et surblouse
- Désinfection du scanner avec les lingettes détergentes désinfectantes
- Temps d'action du produit 15 mn
- Pendant ce temps bionettoyage du sol avec bandeau à usage unique et le produit détergent désinfectant sol habituel ou javel dilué 0.5 %
- Sortie de la salle
- Retirer et éliminer les gants de soins, FHA puis retirer le masque chirurgical
- Réaliser une FHA des mains

ANNEXE 7

Prise en charge du décès d'un patient atteint du Coronavirus

Selon l'avis du HCSP du 18 février 2020 relatif à la prise en charge du corps d'un patient décédé et infecté par le virus SARS-CoV-2 :

Informez la famille que le corps ne pourra être visible que seulement dans l'unité avant la mise en housse

POUR LE PERSONNEL SOIGNANT :

- Habillage complet selon annexe 1
- Toilette mortuaire dans la chambre
- Toilette avec gants de toilette à usage unique à éliminer dans les DASRI
- Si dispositifs implantables voir protocole PT-OPC-56
- Le corps doit être enveloppé dans une housse mortuaire étanche hermétiquement close (housse à récupérer au dépôt mortuaire)
- Un brancard recouvert de sa bâche doit être apporté dans la chambre pour y déposer le corps
- Désinfecter la housse mortuaire (avec de l'eau de javel à 0,5 % et un carré d'essuyage avec un temps de contact de 1 minute)
- Mettre une étiquette du défunt sur la housse pour permettre son identification.

POUR LE PERSONNEL FUNERAIRE :

- Le corps dans sa housse recouvert de la bâche habituelle (désinfectée entre 2 utilisations) est transféré en chambre mortuaire
- La housse ne doit pas être ouverte
- Les précautions standard sont appliquées lors de la manipulation de la housse
- Le corps est déposé en cercueil simple, répondant aux caractéristiques définies à l'article R.2213-25 du code général des collectivités territoriales et qu'il est procédé sans délai à la fermeture définitive du cercueil
- **Aucun acte de thanatopraxie ne doit être pratiqué**

Si décès la nuit, récupérer la housse et le chariot de transport de l'amphithéâtre au service mortuaire. Le lit ne doit pas sortir de la chambre. Ensuite nettoyer le chariot et la bâche si utilisée (Surfa'safe ou javel dilué à 0.5%)