Guide d'utilisation du Splash Guard à l'urgence CHU Sainte-Justine chez un patient avec un diagnostic suspecté ou confirmé d'infection à l'urgence du CHU Sainte-Justineau virus SARS-CoV-2 (COVID-19)

Document produit pour l'urgence CHU Sainte-Justine par Dres L. Alix-Séguin et A. Lévy

Inspiré du document de travail produit en collaboration par Drs M. Tucci, A. Levy, L. Tabone, P. Jouvet, L. Alix-Séguin, T. Touré, ME Desjardins, Inhalo. MC Lavoie, inf., Andréanne Vigneault, inf.

*** SVP prendre note que par souci d'économie de matériel, les photos ont été prises lors de simulations et que les EPI portés par les participants ne représentent pas ceux qui devraient être portés lors des soins auprès des patients.*

Contexte :

- Le splash guard est une boite en Plexiglas qui se place au-dessus de la tête et des épaules du patient COVID suspecté ou confirmé dans le but de limiter les risques d'aérosolisation lorsque le patient tousse ou encore lors de manipulations pouvant provoquer une aérosolisation des voies aériennes par le personnel soignant (aspiration NP, intubation, etc.). Il permet donc de rajouter une protection supplémentaire auprès du personnel soignant, mais ne remplace aucunement l'EPI recommandé lors de procédures aérosoliantes.
- Cette vidéo peut être consulté en référence :

  https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2007589?query=featured_home

A. Important

- Lors de l'utilisation du Splash Guard, ne jamais laisser le patient sans surveillance.
- L'utilisation du Splash Guard ne modifie pas le type d'EPI nécessaire en fonction de la condition clinique du patient et des techniques réalisées. L'EPI approprié doit être porté en tout temps.
- En tout temps, si le Splash Guard semble gêner la prise en charge urgente du patient, celle-ci doit être retirée. Elle est un ajout à la protection du personnel, mais elle n'est pas essentielle.
- Avoir toujours à portée de mains une paire de ciseaux pour couper les cordons de la boîte en cas d'urgence (y compris lors du transfert INTRA-hospitalier du patient)
- L'utilisation du Splash Guard ne permet PAS de réaliser un transport INTRA-hospitalier d'un patient sous VNI ou LNHD. Il peut être utilisé pour le transport INTRA-hospitalier d'un patient sous masque d'oxygène, ou encore d'un patient intubé sous ventilateur.

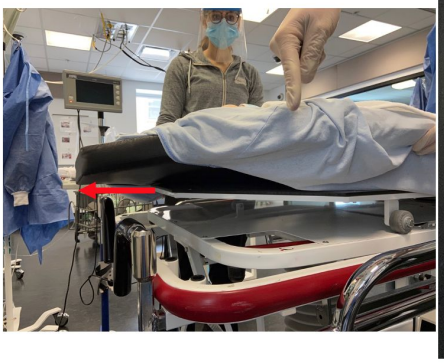
B. Pré-préparation du Splash Guard

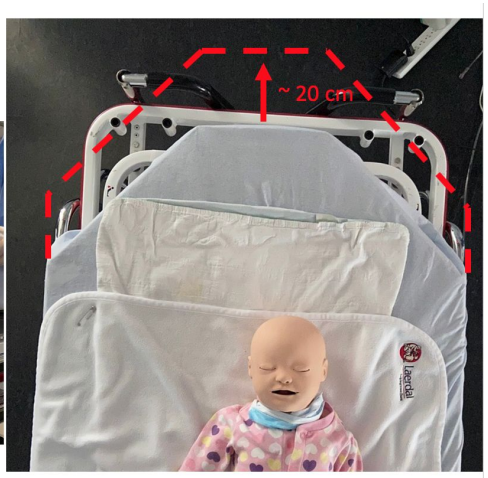
- Les Splash Guard sont stockés à l'urgence au bas de l'escalier situé entre la salle de réa 2 et la toilette près du garage des ambulanciers (voir affiche sur la porte)
- Il devrait y avoir en tout temps au moins deux Splash Guard pré-assemblés
    - Les 6 cordons insérés dans les trous et sécurisés par un noeud
    - Ciseau collé sur le dessus de la boîte

- Dans la salle de RÉA , positionner en tout temps le matelas de la civière en position légèrement remontée (voir photo au point C.)

C. Installation du patient et du Splash Guard sur la civière de réanimation

- Avant d'installer le patient, remonter légèrement le matelas de la civière de réanimation pour permettre l'installation du Splash Guard





- Enfiler les 6 cordes dans les trous de la boîte si ce n'est pas déjà fait (voir section C. Pré-préparation)

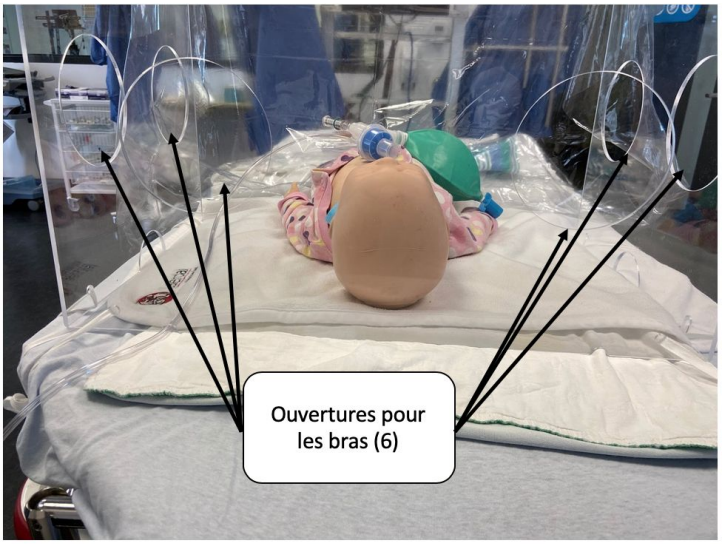
- Relever légèrement la portion mobile à la tête de la civière pour faciliter le nouage des cordons.

-
- Installer le Splash Guard sur la civière : une personne doit tenir la boîte en tout temps jusqu'à ce que les 6 cordons soient fixés.
- Fixer les cordons sur la base de la civière, et non sur les ridelles (barrières) ou le cadre extérieur de la civière (voir photos).
- Installer le champ de plastique autocollant pour couvrir la portion ouverte de la boîte. Ne pas recouvrir les ouvertures latérales. Si du papier collant est utilisé pour fixer la portion en plastique, ne coller que le côté supérieur du plastique (pas les côtés latéraux).
    - Ne pas créer un environnement scellé avec le plastique

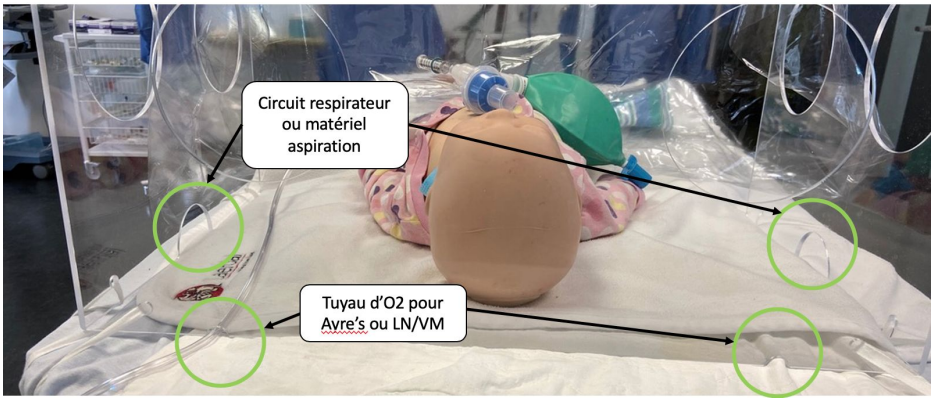
- Si préparation à un transfert INTRA-hospitalier, remonter les ridelles et s'assurer de la stabilité de la boîte avant de commencer à mobiliser la civière.

D. Utilisation du Splash Guard lors de l'intubation

- S'assurer que le Splash Guard ne nuit pas au geste d'intubation. Une paire de ciseaux devrait être collée en tout temps sur le dessus de la boîte.
- Porter l'EPI approprié à la réalisation d'une procédure aérosolisante
- Se référer au protocole sur la prise en charge de patient COVID en salle de réanimation.
- La personne responsable de l'intubation se positionne à la tête du patient. L'inhalothérapeute se positionne à droite ou à gauche du patient selon l'ergonomie de la salle et la préférence de chacun.



- Utiliser les orifices latéraux et arrière en demi-lune pour introduire dans la boite le branchement du respirateur et le matériel d'aspiration.
- Utiliser la petite ouverture en demi-lune pour introduire le tuyau d'oxygène du ballon Ayres ou du ballon autogonflable



- S'assurer d'avoir tout le matériel nécessaire à l'intérieur de la boîte avant de débuter la technique.
- Mettre la civière à plat si désiré. Ajuster la hauteur de la civière en fonction des besoins de celui qui pose le geste d'intubation et de l'équipe.

*** Pour favoriser la vision avec la visière et la boite en laryngoscopie directe :

*** Après l'intubation - position proposée pour l'aspiration avec le trachcare : se placer à la droite du patient si l'on est droitier, le bras qui tient le tube endotrachéal dans l'orifice latéral distal et la main qui tient la sonde d'aspiration passe sous le drap en plastique.

E. En cas d'ACR

- Retirer le Splash Guard pour permettre le massage cardiaque.

F. Manipulation du Splash Guard lors de l'arrivée au SIP

- S'assurer que l'ensemble des intervenants portent l'EPI approprié
- Retirer le matériel qui est introduit dans la boîte par les ouvertures prévues pour les bras
- Rouler le champ de plastique vers le haut (faire attention à la contamination du matériel)
- Défaire ou couper les 6 attaches de la boîte. Une personne doit être responsable d'assurer la stabilité de la boîte tout le long du processus.
- Basculer le Splash Guard vers l'arrière et le déposer au sol. Attention de s'assurer lors du retrait qu'aucune tubulure/circuit/tuyau/etc. n'est déplacé avec la boîte
- Transférer le patient sur le lit des SIP selon la procédure usuelle
- Installer une nouvelle boîte Splash Guard à la tête du patient selon la procédure déjà décrite. Utiliser une Splash Guard pédiatrique ou adulte en fonction du gabarit du patient.

G. Entretien et désinfection (selon les recommandations fournies)

- Au départ du patient, laisser le dispositif sur le lit pour que l'entretien ménager puisse procéder à une première désinfection selon le protocole recommandé suivant : utilisation d'une solution de 2 Tablettes de ZoChlor dans 1 litre d'eau soit la concentration de 3,6 g de dichloro-s-triazinetrione de sodium (2000 ppm de chlore). Puis, procéder à une désinfection finale avec une lingette désinfectante de type hospitalière : Hydrogen Peroxide 0,5%, en s'assurant de retirer toute trace de colle. S'il reste un film non transparent, après la période de séchage recommencer, rincer et assécher la paroi pour faciliter la vision du patient.
- Entreposer dans un endroit sec

Aide-mémoire pour l'utilisation du Splash Guard à l'urgence CHU Sainte-Justine

Mise en garde

- Toujours revêtir l'EPI approprié en fonction de la condition clinique du patient et ou de la procédure à réaliser
- Ne **jamais** laisser un patient sans surveillance
- Toujours retirer le Splash Guard si celui-ci nuit à la prise en charge du patient
  - Avoir en tout temps une paire de ciseau disponible pour couper les cordons en cas d'urgence
- Ne pas créer un environnement scellé sous le Splash Guard
- Le Splash Guard ne permet pas de transférer un patient sous VNI ou LNHD

Installation

- Remonter le matelas vers le haut (~20 cm) et anguler légèrement la tête de la civière
- Installer la boite sur la civière à la tête du patient
- Fixer les 6 cordons à la civière (pas aux ridelles). Un intervenant doit en tout temps tenir la boite jusqu'à ce que la fixation de celle-ci soit terminée.
- Installer le rideau en plastique pour couvrir la portion ouverte de la boîte (ne **PAS** couvrir les trous latéraux)

Retrait

- Stabiliser la boite jusqu'à son retrait
- S'assurer qu'aucun cordon/tuyau/boyau/etc ne passent par les ouvertures pour les bras
- Couper ou défaire les 6 cordons
- Rouler le champs transparent vers l'**intérieur** de la boîte
- Basculer la boîte vers l'arrière et la déposer au sol

INTUBATION

- La personne qui intube se place à la tête du patient et la personne qui assiste sur l'un des côtés
- Faire passer les tuyaux/circuits/cathéter par les ouvertures en demi-lune situées à la base de la boîte à l'arrière et sur les côtés – permet un retrait rapide de la boite en cas d'urgence
- S'assurer d'avoir tout le matériel nécessaire dans la boîte avant de débuter le geste
  - VDL
  - TET avec mandrin
  - KT aspiration
  - Ballon-masque + filtre
  - Seringue pour ballonnet
  - Circuit respirateur avec ETCO2 et Trachcare

En cas d'arrêt cardiaque

- Retirer la boîte immédiatement
- Procéder à la réanimation cardio-respiratoire

Dre L. Alix-Séguin et A. Lévy – 2020/04/17