

produit à partir d'un consensus au sein d'un groupe de travail interdisciplinaire et interspécialité composé de pédiatres urgentistes, de pédiatres intensivistes, d'anesthésistes, d'infirmières, d'inhalothérapeutes, de pharmaciens du CHU Sainte-Justine et basé sur les recommandations et évidences de la littérature actuelle. Il sera mis à jour au fur et à mesure de l'évolution de la situation et des connaissances. Ce document ne remplace pas le jugement clinique.

Buts de ces recommandations

1. Éviter (si possible) les procédures produisant des aérosols (compression thoracique externe, ventilation manuelle, Ventimask, aspiration nasopharyngée, etc.)
2. Exposer le minimum de personnel au risque de contamination en limitant le nombre de personnes au chevet du patient, en désignant une équipe de réanimation COVID et en attribuant des rôles et des responsabilités dédiés à chaque membre de l'équipe.
3. Utilisation adéquate de l'équipement de protection individuel (EPI)
4. Sécuriser les voies aériennes d'emblée (ABC plutôt que CAB).
5. Minimiser la contamination du matériel et le gaspillage de ressource matérielle

Définition d'un cas suspecté

- La définition de cas suspectés pour les soins intensifs et l'urgence sera la même