

COVID-19

Salles de Surveillance Post-Interventionnelle (SSPI) en contexte SARS-CoV-2

Version 1 – 28 mars 2020

Rédaction :

- Dr Marie Borel – DAR PSL
- Dr Arthur James – DAR PSL
- Mme Anne Clémence Jéhanno – DAR PSL

Validation :

- Pr Jacques Duranteau – DAR BCT
- Pr Philippe Montravers – DAR BCH
- Pr Jérôme Robert -EOH PSL
- Dr Sandra Fournier – EOH Siège APHP

I. Introduction

Il s'agit ici de décrire les éléments nécessaires à l'adaptation des Salles de Surveillance Post-Interventionnelle (SSPI) à l'épidémie actuelle de SARS-CoV-2. La contrainte est double : 1/ continuer à assurer les fonctions habituelles d'une SSPI et 2/ prendre en charge les patients de la filière Covid.

Nous présentons ici les points qui paraissent clefs dans cette perspective.

II. Points directeurs

A – L'activité de permanence des soins urgents doit être préservée.

B – Un référent médical et paramédical doit être identifié.

C – Ce document n'a pas vocation à être une procédure locale mais un support à sa réalisation.

D – L'organisation choisie de la SSPI doit séparer aussi distinctement que possible les flux Covid positif et négatifs.

E – Les admissions dans une éventuelle zone de soins critiques doivent être régulée en accord avec la réanimation

F – Il est fortement conseillé que l'ensemble des points relatifs à des questions d'hygiène soient validés en accord avec un référent de la structure.

III. Organisation

1. Principes généraux

Il est proposé que deux zones soient créées : une zone Covid et une zone non Covid. Le volume de chaque zone est à adapter à l'activité de la structure. Ces zones devront autant que possible être séparées géographiquement et avoir du matériel dédié. Seront admis en zone Covid les cas confirmés ou possibles, tels que définis en cellule de crise.

Les visites doivent être interdites.

Les stocks de matériel en particulier dédiés aux patients Covid doivent être sécurisés, avec une attention particulière aux systèmes clos d'aspiration et aux pousses seringues électriques.

2. Permanence des soins

Les activités de permanence des soins liées à la structure doivent être sanctuarisées.

3. Soins critiques

Il est possible de créer une activité de soins critiques en SSPI Covid ou non Covid. Il faut néanmoins être vigilant sur la typologie des patients, (types et nombre de défaillance, nécessité de suppléances vitales complexes) et les règles de tri compte tenu du contexte épidémique.

IV. Organisation d'une zone d'accueil de patients Covid en SSPI

1. Configuration

La zone Covid doit être autant que possible séparée matériellement de la zone non Covid par l'installation de structures provisoires (bâchage suspendu au mur, mur en contreplaqué...) au mieux en dur, vis-à-vis de la zone non COVID mais aussi de l'extérieur.

Cette zone doit comporter une entrée matérialisée physiquement avec un sas.

Si cette zone n'est pas en pression négative, elle doit autant que possible comporter des fenêtres qui seront ouvertes au moins 10 minutes par heure, mais ce point n'est pas rédhibitoire.

Les lits de la zone COVID doivent être espacés de 1m50 pour minimiser les risques de transmission et d'exposition des personnels.

Les matériaux permettant un nettoyage facile doivent être privilégiés. La filière d'élimination des déchets doit être identifiée (DASRI) ainsi que les laves bassins idéalement dans la zone au plus près de la zone. L'utilisation de sac de recueil des excréta est recommandée. En l'absence de lave-bassin, un bionettoyage du bassin sera effectué avec une lingette imprégnée de DD..

2. Personnel

En cas d'accueil régulier de patients Covid, il est proposé que du personnel médical et non médical soit attribué de manière dédiée à la zone Covid. En cas d'accueil moins fréquent, la prise en charge d'un patient imposera qu'à minima un personnel paramédical lui soit dédié pour le temps de son séjour. Cette attitude est notamment justifiée car les espaces ouverts majorent le risque de transmission croisée. Il est proposé de sanctuariser chaque emplacement par au moins des paravents.

Un médecin et un cadre de santé responsables de la zone doivent être clairement identifiés.

La zone doit idéalement bénéficier d'une assistante médico-administrative et d'un logisticien.

Il est proposé que le personnel libéré (MAR, IADE) par la baisse d'activité chirurgicale programmé puisse être une ressource de première intention pour appuyer la montée en charge de la zone Covid de la SSPI.

La taille « raisonnable » d'une unité est d'une dizaine de lits Covid de manière à pouvoir coordonner les besoins précisés ci-dessus à une échelle habituelle. La transformation en zone d'accueil Covid soins critiques implique une présence médicale continue avec un ratio d'un médecin anesthésiste pour 5 lits.

Le ratio de personnel non médical (IDE et AS) doit être adapté en zone Covid à la typologie des patients. S'il s'agit de soins post-opératoires usuels, il suivra les ratios standards de SSPI avec un IDE pour 4 sites. S'il s'agit de patients de soins critiques, il faudra augmenter le nombre de personnel afin d'avoir un ratio 1 pour 2 en phase de montée en charge puis retour à une répartition classique de 1 pour 2,5.

3. Circuits patients

La SSPI ayant vocation à rester une zone tampon, sa gestion impose que l'ensemble des patients qui y entrent aient le plus rapidement possible un lit d'aval. Idéalement pour chaque lit de soins critiques, 10 lits d'hospitalisation COVID doivent être anticipés.

Les trajets des patients COVID et non COVID doivent être anticipés et différenciés afin d'éviter au mieux tout croisement.

V. Formation

Il est proposé que des procédures spécifiques (sous la forme de check-list) à la structure soient écrites (Annexe). Différents documents officiels ont été publiés pour aider à la rédaction des procédures. Ces procédures doivent être disponibles en zone Covid et en zone non Covid.

Une fois écrites, il est important de :

- former les personnels à chaque point de ces procédures au cours de sessions dédiées.
- s'entraîner en particulier grâce à la simulation formative : technique et non technique (briefing, point de situation, débriefing). Il n'est pas nécessaire pour cela de disposer d'outil haute-fidélité.
- proposer un briefing quotidien par le médecin responsable de la zone pour favoriser une conscience de situation commune et d'assurer la transmission des informations.

VI. Matériel

1. Protection du personnel

Tous les personnels travaillant dans une SSPI en zone Covid portent systématiquement un masque FFP2, et des lunettes ou écrans faciaux de protection. Les personnels en charge d'une intubation ou d'une extubation portent un masque FFP2 quel que soit le statut du patient donc y compris en zone non Covid. Un masque chirurgical peut être porté 4h et un masque FFP2 8h. En absence de projection de gouttelettes infectieuses, un masque peut être gardé pour plusieurs patients si non manipulé, non ôté du visage, non humide et intègre, même en cas de sortie de la zone Covid. Un personnel, par exemple IBODE, peut être missionné pour chaque site pour faire respecter les règles d'hygiène et de protection.

Les tenues de contact doivent être changées entre chaque patient ou si elles sont souillées.

Le port de la tenue professionnelle est essentielle. Le port d'une tenue civile est à proscrire.

L'hygiène des mains doit être réalisée avec attention, et le port de gants utilisé dans le cadre des précautions standard.

2. Matériel

Chaque emplacement devra être armé avec un respirateur, un monitoring multiparamétrique dont surveillance de l'ETCO₂, un nombre homogène de pousse-seringues électriques, et un système clos. Chaque secteur (Covid et non Covid) doit disposer

- de kit d'intubation comprenant un vidéolaryngoscope et un mandrin d'Eischman
- d'un chariot de médicaments d'urgence (inventaire à anticiper et valider avec la pharmacie)
- du nécessaire à l'hygiène individuelle (draps, cuvettes, nécessaire de toilette dédié) et collective
- Appareil à glycémie et Hemocue

- Réchauffeur de perfusion
- Thermomètre
- Paravents
- Échographe si possible

3. Logistique

La transformation d'une SSPI implique l'anticipation de commandes spécifiques (par exemple masque et circuits clos, et l'augmentation de certaines dotations par anticipation (par exemple dans le cadre de la sédation au long cours).

Une vigilance accrue doit être portée aux matériels suivants : masques chirurgicaux et FFP2, lunettes ou visières, tenues de protection, circuits clos, filtres, médicaments nécessaires à une sédation au long cours (morphinique, hypnotiques, curares). Il faut par ailleurs réfléchir aux moyens d'administration de ces agents : pousse seringue, perfuseurs, perfusions....

4. Bionettoyage

Le bionettoyage des surfaces doit être rigoureux et réalisé selon la procédure habituelle (ex : Surfanios Premium®, sachet 20 ml pour 8l d'eau, temps de contact 15 min ou Surfa'Safe Premium® (équipements, petites surfaces) : temps de contact 5 min.

A la sortie d'un patient, un bionettoyage doit être réalisé après, en l'absence de pression négative, une aération de la zone de 15 min.

Un bionettoyage doit être réalisé pour tout matériel entré en zone Covid avant sa sortie de la zone Covid La biologie délocalisée est autorisée sous réserve de bionettoyage avant utilisation pour un autre patient. L'ensemble des procédures de bionettoyage doit être validé en accord avec le référent hygiène local.

La filière DASRI classique doit être utilisée pour les déchets issus de la zone Covid en adaptant le contenant à la nature des déchets (pas de fût systématique).

VII. Retour d'expérience

Partant d'une salle de réveil de 19 emplacements

- 4 ont été dédiés à l'accueil des patients Covid. La zone a été sanctuarisée par une cloison. Un sas permettant un habillage dédié à la zone a été ajouté secondairement. Cette zone accueille 1/ les urgences vitales des cas confirmés Covid ou possibles en attente d'une place de réanimation, 2/ l'hébergement des patients hospitalisés en soins critiques Covid en attente d'une place et 3/ le post-opératoire des patients issus de la filière bloc Covid.
- 2 emplacements ont été ré-affectés à l'accueil des urgences vitales (permanence des soins et intra-hospitalière) non suspect Covid.
- 7 emplacements de soins critiques ont été créés.
- 6 places de surveillance post-opératoire classique ont été sanctuarisées.

En terme de personnels

- Médical : fonctionnement normal avec 1 interne posté en plus et une astreinte seniorisée.
- Non-médical
 - o L'effectif cible de jour est devenu l'effectif permanent (jour, nuit et week-end)
 - o 2 IDE + 1 AS sont dédiés à la zone Covid
 - o 6 IADE sont en renfort face à l'augmentation de l'activité et au transfert de certaines IDE en réanimation.

Plusieurs éléments ont permis cette transformation majeure

- Multidisciplinarité : une mobilisation de l'ensemble de l'équipe soignante et encadrante du service avec l'aide des équipes d'hygiène, logistique, pharmacie, administration...
- Remise en question quotidienne : des modifications quotidiennes en comparaison de ce qu'il était prévu la veille
- Concertation : les soignants ont souvent été la source des solutions les plus les plus adaptées au terrain. Leur information quotidienne et systématique y compris dans les situations d'incertitude a été une clef de cette implication intense.

VIII. Annexes : exemple de procédures utiles à la prise en charge d'un patient Covid

- Préparation d'un poste à accueil
- Habillage et Déshabillage
- Modalité de dépistage d'un patient
- Urgence vitale
- IOT et ventilation
- Accompagnement des familles
- Limitation de soins
- Décès
- Soutien psychologique pour les personnels, les patients, les familles
- Prise en charge d'un personnel Covid