

## DÉSINFECTION DES LAMES D'INTUBATION EN PRÉSENCE D'UN CAS SUSPECTÉ OU CONFIRMÉ - COVID-19 (MRSI)

**Émetteur** Prévention et contrôle des infections

**Direction responsable** Direction des soins infirmiers

**Destinataires** Services des inhalothérapeutes, des intensivistes et des analgésistes

**Entrée en vigueur** 2020-03-25

**Adopté par** Centre de coordination COVID-19

**Date** 2020-03-25

**Signature**

Nom et fonction du signataire au sein l'instance qui adopte le document

### 1. Mise en contexte

Dans un contexte de cas de MRSI/COVID-19, il faut préciser nos procédures et s'assurer qu'elles soient claires et suivies de façon intégrale.

### 2. Objectifs

Les objectifs de la présente procédure sont de :

- Utiliser le vidéolaryngoscope portatif de façon optimale et sécuritaire afin de limiter la transmission des infections.
- S'assurer d'une procédure de nettoyage conforme en lien avec les recommandations de la compagnie et de la prévention et le contrôle des infections.

### 3. Champs d'application

- URDM
- Service d'inhalothérapie général
- STAU/préposés
- Urgence et soins critiques
- Toutes les unités où des lames doivent être retraitées

### 4. Cadre théorique et principes directeurs

- L'intubation devrait s'effectuer en salle à pression négative.
- Porter les EPI recommandés.
- Rassembler tout le matériel requis pour effectuer l'intubation **AVANT** d'entrer dans la chambre.
- Après la manœuvre, retirer la coquille d'intubation jetable, **lorsqu'applicable**.

- Toujours décontaminer avec une lingette désinfectante chaque fois, étant donné que le matériel doit sortir immédiatement de la salle.
- Respecter les temps de contact des désinfectants.

**IMPORTANT**

- Pour s'assurer du temps de contact du désinfectant avec une surface plane, celle-ci doit demeurer humide et la laisser sécher.
- Lingettes Oxivir TB Wipes : temps de contact de **1 minute**.

## 5. Procédure

Dans la salle ou la chambre de l'utilisateur, après la procédure d'intubation, l'inhalothérapeute doit :

1. Retirer la coquille jetable (si applicable).
2. Déposer la lame sur un piqué.
3. Désinfecter la lame ou le bâton lumineux à l'aide de la lingette en respectant le temps de contact.

**IMPORTANT**

- Les gants contaminés ne doivent entrer en contact avec la lame.



À noter que pour la photo, l'intervenant n'avait pas d'EPI.

4. Déposer la lame dans un premier sac identifié « COVID ou MRSI » en prenant soin de retirer doucement l'air.
5. Effectuer la technique du double sac pour la sortie de la lame de la salle ou de la chambre.
  - a. Le deuxième inhalothérapeute ou professionnel attend la lame dans le SAS :
    - i) Le sac doit avoir été préalablement replié d'environ un pouce sur le rebord (voir l'image ci-dessous);
    - ii) Le sac doit être identifié « COVID ou MRSI » avec l'unité de soins où elle doit être réacheminée après avoir été retraitée.



- b. L'inhalothérapeute dépose le sac de la lame désinfectée dans le deuxième sac, le côté scellé vers le bas (voir l'image ci-dessous).

Côté scellé vers le bas



6. Le deuxième intervenant doit refermer le sac SANS toucher l'intérieur et bien le sceller.



- a. Par la suite, retirer les gants et effectuer l'hygiène des mains avec la solution hydro-alcoolique (SHA). Déposer le sac et son contenu dans un bac fermé.

- b. Contacter le STAU ou demander à quelqu'un de le signaler en indiquant l'unité expéditrice.
  - c. Envoyer la lame à l'URDM selon les procédures de l'établissement.
  - d. Au besoin, remettre des gants propres pour poursuivre l'assistance de l'équipe à l'intérieur de la salle.
7. L'inhalothérapeute de la salle ou la chambre termine sa séquence de soins à l'usager avant de sortir.
  8. Si requis, retirer les plastiques qui auraient alors servi à recouvrir les parties qui sont impossible de décontaminer, si applicable, et les jeter dans la salle.
  9. Nettoyer rigoureusement le dispositif de vidéolaryngoscopie pour 1 minute à l'aide de deux lingettes.
  10. Retirer l'EPI selon la procédure affichée à l'intérieur de la chambre.
  11. Utiliser une lingette désinfectante pour ouvrir la porte et sortir avec l'appareil de vidéolaryngoscopie dans le SAS.
  12. Jeter la lingette désinfectante et effectuer l'hygiène des mains avec la SHA.
  13. Remettre des gants propres et effectuer une deuxième fois la désinfection d'une minute à l'aide d'une lingette désinfectante à l'intérieur du SAS.
  14. Retirer les gants et effectuer à nouveau l'hygiène des mains avec la SHA.

## **6. Dispositions finales**

### **6.1 Version antérieure**

N/A

### **6.2 Prochaine révision**

La présente procédure doit faire l'objet d'une révision au plus tard dans les quatre (4) années suivant son entrée en vigueur.

**Annexe A - Historique des versions**

<b>Description</b>	<b>Auteur/Responsable</b>	<b>Date / Période</b>
Création	Josée Vachon, Chef du service de prévention et contrôle des infections du CIUSSS de l'Estrie - CHUS (DSI)	2020-03-21
Révision avec modifications	Karine Grondin, Coordinatrice clinique en inhalothérapie, DSM	2020-03-24