

TOPO USI – 2020-05-08

Bonjour à tous et à toutes,

Je voudrais simplement prendre un moment pour vous dire que malgré que je sois maintenant à la maison pour prendre soin de mon futur bébé qui a maintenant la grosseur d'une fraise (c'est ce que mon application dit), je suis toujours fidèle au poste, en télétravail, à m'informer des nouvelles pratiques et procédures et à produire des outils qui vous seront utiles dans votre pratique courante aux soins intensifs. Je suis aussi disponible à vos appels si vous voulez ventiler, vous n'avez qu'à m'écrire et je vous enverrai mon numéro de téléphone. Sans plus tarder, voici les informations de la semaine, je vous invite à les lire complètement, car ils sont tous très importants.



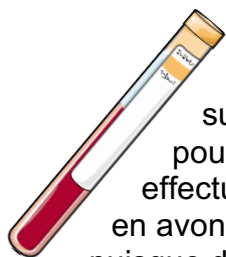
Mylène

Matériel

Nous avons remarqué dans les derniers jours que du matériel tardait à arriver dans les pleins-vides : thermomètres rectaux, lubrifiant, stéthoscopes jetables, etc. Il semblerait qu'une liste ait été créée pour le contrôle de ces items, pour éviter un abus et une rupture de stock. Ils font maintenant partis de la fameuse liste d'EPI. Il est difficile pour nous de savoir exactement quand les items se retrouvent sur cette liste. Il est donc important, lorsque vous remarquez que du matériel est manquant de l'écrire sur une seule et même liste et de la faire parvenir aux AIC/Michel pour qu'ils s'informent. Il est difficile pour nous tous de suivre le rythme si tout le monde vient nous aviser de manière verbale. Nous vous invitons donc à débiter des listes de matériel manquant sur chacune des unités et de la communiquer à l'AIC/Michel.

J'en profite pour vous rappeler qu'il ne faut pas utiliser le plein vide de l'UPP. Il n'est rempli que 2 fois par semaine et les infirmières de l'UPP pourraient se retrouver sans matériel.

Laboratoires et descentes au sous-sol par les PAB

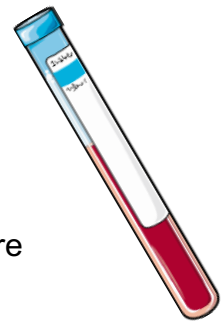


Avec les 15 patients supplémentaires sur notre unité, la quantité de laboratoires a nécessairement augmenté. Nous avons reçu beaucoup de plainte de toute forme sur le nombre de descentes que les PAB pouvaient faire en un seul quart de travail pour des laboratoires jugés STAT. Dans la nuit du 7 mai, 22 descentes ont été effectuées par les PABs, ce qui représente une moyenne d'environ 3 fois par heure. Nous en avons conclu **qu'une seule descente** par heure devrait être faite de soir et de nuit, puisque de jour, le service des commissions est offert.

Dorénavant, les laboratoires seront descendus à l'heure pile, c'est-à-dire : 17h00, 18h00, 19h00, etc. et ce jusqu'à la fin du quart de nuit.

Effectivement, étant aux soins intensifs, des laboratoires demandés en STAT (et nous parlons ici de VRAIS STAT) devront faire exception à cette descente horaire. Voici les situations qui sont de vrais STAT :

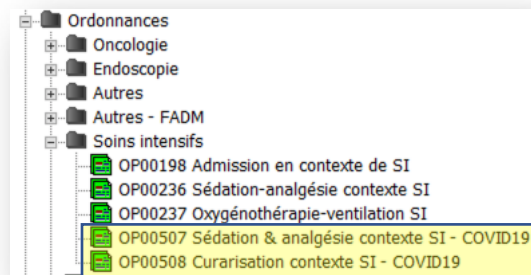
- Protocole de transfusion massive
- Code bleu
- Contrôle d'une glycémie « HI » ou très basse
- Décompensation aiguë d'un patient
- Gaz artériel demandé en STAT par le médecin, car cliniquement il se passe quelque chose avec le patient
- CVVH citrate (la CVVH conventionnelle ne justifie pas qu'un laboratoire devrait être descendu à 18h30 plutôt qu'à 19h00).



Pour le reste des situations, les laboratoires seront descendus 1 fois par heure. Assurez-vous de bien scanner votre laboratoire **APRÈS** l'avoir prélevé, puisque certains gaz pourraient être annulés si scannés trop tôt (le laboratoire pourrait penser que le délai de livraison était trop long).

OIP – Contexte COVID sur Oacis

Les nouvelles OIP de sédation&analgésie et curarisation en contexte COVID sont maintenant disponibles sur Oacis. Il faut absolument prendre celles-ci pour les prescriptions des différentes alternatives de sédations, analgésies et curares.



Soins de trachéo sous respirateur pour patients COVID suspectés ou positifs

Il est important de continuer à faire les soins de trachéo aux patients COVID sous respirateur. La fréquence pourrait par contre être revue avec les médecins, mais c'est du cas par cas. Pour les patients dépendants du respirateur, nous vous permettons d'avoir 2 canules internes permanentes au chevet et d'en faire la rotation. Vous devrez vous assurer d'avoir l'aide d'un inhalo, car le respirateur devra être mis en st-by avant le débranchement du circuit de la trachéo. Vous pourrez changer la canule rapidement et rebrancher le circuit/redébuter la ventilation.

Pompes IV Spectrum IQ

Cela fait maintenant 1 semaine que nous utilisons la pompe Spectrum IQ. Nous savons que quelques erreurs ont été trouvées dans la bibliothèque. Soyez assurés, nous avisons Annie la pharmacienne chaque fois qu'une erreur nous est signalée : il est donc important de nous les communiquer. Par exemple, le Ventolin IV ou la concentration de Kétamine 5mg/mL nous ont été rapportés. Nous ne pouvons pas modifier la bibliothèque très facilement. Le mode de base est donc là pour pallier à ces erreurs. Vous pouvez écrire BASE dans la bibliothèque et cela vous demandera de programmer en mode dose votre médicament à perfuser. Nous vous conseillons de programmer ce mode à 2 infirmières pour éviter les erreurs. Si vous avez des questions, référez-vous à une CSI pour une explication plus poussée.

Je me permets de vous faire un rappel sur les bolus de levophed impossibles à faire via cette pompe. Sachez qu'aucun bolus ne doit être donné si un médecin n'est pas physiquement au chevet du patient. Le médecin a donc d'autres options qui s'offrent à lui :

- Faire préparer de la néosynéphrine et faire donner des bolus de ce médicament
- Faire augmenter le débit plus rapidement que ce que notre protocole nous permet, en prenant soin de bien le prescrire sur une feuille d'ordonnance
- Prélever directement du sac de levophed de manière aseptique et envoyer la quantité désirée dans le Y de la tubulure (SEUL le médecin peut faire ça)

Des vidéos sur l'utilisation de cette pompe ont été mis sur l'intranet. Vous pourrez voir la belle main de Marjolène et entendre ma (Mylène) douce voix narratrice. Voici le chemin pour les trouver : *Section **soins et services** → soins infirmiers → formation continue → formation en ligne → pompes à perfusion → pompes Baxter Spectrum IQ*



Dépistage systématique du COVID-19 dès l'annonce d'hospitalisation

Tous les patients hospitalisés seront dorénavant dépister pour la COVID-19. Ceci devrait être fait à l'urgence, mais vous devrez vous assurer que le prélèvement a bien été fait à l'admission. Seuls les patients symptomatiques seront placés en zone tiède. Les asymptomatiques pourront être dans les zones froides jusqu'à preuve du contraire.

Je vous invite à lire la note de service jointe à ce courriel.

Bonne fin de semaine et nous vous remercions de votre excellent travail.

Marjo, Julie et Mylène