



Fiche-réflexe EHPAD Covid 19 (étape 3)

(Etape 3 « mon établissement est confronté à des cas graves et à des décès »)

1^{er} avril 2020

Supprimé: ¶

Réflexe à avoir : Votre DT ARS est à votre disposition pour vous accompagner pour lever les freins rencontrés : ars-grandest-dtXX-covid19@ars.sante.fr

Fonctionnement : Gestion des cas sévères

Rappel de la définition d'un cas sévère : La maladie évolue vers un état de détresse respiratoire nécessitant une assistance respiratoire et conduisant au décès le plus souvent.

Mettre à jour le dossier du résident dont : DLU, directives anticipées, désignation de la personne de confiance

Contactez le 15 pour toute situation médicale pouvant conduire à l'hospitalisation en fonction des directives anticipées formalisées.

1. Hospitalisation du résident Covid + - suite à décision du 15

- ☐ Suivre le processus habituel pour les transports sanitaires (gestion par le 15)
- ☐ Respecter les recommandations spécifiques lors du transfert du résident au niveau des : résident / personnels / intervenants extérieurs (rentre ou pas dans l'EHPAD) entre le lieu de confinement et l'espace extérieur puis résident / transporteur sanitaire (masque pour résident ?)
- ☐ Déclencher la procédure hygiène des locaux (cf virucide norme 14476) - dont la chambre du résident hospitalisé
- ☐ Informer le référent désigné du résident
- ☐ Maintenir le lien avec l'ES pour anticiper le retour

2. Maintien en EHPAD du résident Covid + en lien avec le médecin traitant/médecin coordonnateur/géronte référent/EMSP/HAD

- ☐ Actualiser les protocoles d'accompagnement des fins de vie et des soins palliatif
- ☐ Définir les modalités de prise en charge curative (oxygénothérapie, nutrition enrichie ...)
- ☐ Définir les modalités de prise en charge palliative (oxygène, traitement spécifique, Pompe à perfusion, IDE 24/24) : Utilisation du protocole LATA (Limitation et arrêt des Thérapeutiques Actives)
- ☐ Recourir à l'appui gériatrique avec saisine si besoin de la plateforme du GHT de référence du territoire quel que soit le statut de l'EHPAD
- ☐ Recours à l'HAD si besoin
- ☐ Saisir le réseau de soins palliatifs ou l'EMSP
- ☐ Consulter l'espace de réflexion éthique Grand Est (www.erege.fr) en appui des ESMS si besoin
- ☐ Tracer dans le dossier les contacts pris lors de la réflexion éthique
- ☐ Accompagner psychologiquement le résident, les résidents et le personnel
- ☐ Informer et soutenir la famille du résident

VIGILANCE : Renforcer et maintenir les mesures d'hygiène (en lien avec étapes 1 et 2)

Fonctionnement : Renforcement de la surveillance clinique (sous surveillance de l'IDE)

- ☐ Réévaluer les plans de soins pour anticiper l'aggravation éventuelle de l'état respiratoire

VIGILANCE :

- Gêne respiratoire évaluée :
 - ⇒ par une échelle numérique (0 à 10) ou verbale pour les résidents communicants
 - ⇒ mesure de la fréquence respiratoire et apparition de signes de lutte (efforts musculaires pour respirer) pour les non communicants
- Encombrement bronchique, cyanose
- Existence d'une sensation d'angoisse, agitation

- ☐ Rassurer le résident (le mettre en position semi-assise)
- ☐ Continuer la surveillance de la température
- ☐ Pas d'aérosols qui favorisent la diffusion du virus
- ☐ Veiller à l'hydratation et l'état nutritionnel du résident

Fonctionnement : Logistique

- ☐ Renforcer en continu le matériel du chariot d'urgence, dont : matériel d'oxygénothérapie, bouteilles d'oxygène, prêt à l'emploi d'humidificateurs, extracteurs, concentrateurs
- ☐ Prévoir un stock et une mise à disposition par les pompes funèbres de housses mortuaires étanches hermétiques closes, draps Usage Unique (UU) pour les corps, détergent/javel ou dD virucide EN14476) et draps pour couvrir la housse mortuaire lors du transfert par le personnel funéraire

Fonctionnement : Gestion des décès

- ☐ Respecter les recommandations d'hygiène des étapes 1 et 2 même après le décès du résident
- ☐ Anticiper la procédure avec les pompes funèbres pour la mise en bière (soins de conservation et pratique mortuaire interdits, mise en bière immédiate)
- ☐ Activer le protocole chambre mortuaire selon les recommandations HCSP
- ☐ Réaliser les actes corporels dans la chambre de prise en charge selon les recommandations
- ☐ Activer le bio-nettoyage de la chambre du résident décédé :
 - Élimination des déchets
 - Evacuation du linge (linge personnel du résident mis en sac plastique fermé pour être remis à la famille, ne pas manipuler avant 3 jours)
 - Aération (minimum 1 heure)
 - Bio-nettoyage dD du mobilier et effets personnels dD (mise à disposition de la famille dans un local d'accès direct)
 - Bio-nettoyage sol et surfaces par un trois temps Javel – détergent-rinçage-désinfection
- ☐ Activer le protocole de nettoyage et désinfection des locaux dont la chambre du résident décédé après le départ du corps
- ☐ Anticiper la mise en attente des mises en cercueils et des obsèques
- ☐ Assurer la prise en charge psychologique des familles
- ☐ Accompagner les prises en charge psychologiques des personnels
- ☐ Informer en fonction les résidents
- ☐ Rédaction du certification de décès cas Covid +
- ☐ Saisir chaque décès sur le portail des signalements au lien suivant :
https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil

Ressources humaines

- ☐ Actualiser et/ou modifier les plannings des IDE de nuit (à défaut : astreintes IDE de nuit)
- ☐ Mobiliser les renforts de personnels possibles :
 - Médecins généralistes du territoire
 - IDEL du territoire (qui peuvent facturer leurs actes en sus de la dotation soins)
 - Utilisation de la plateforme territoriale ou régionale (www.renfort-esmsggrandest.fr)
 - Solidarités territoriales (cf coopérations), réserve sanitaire, protection civile

Penser à l'après

- ☐ Personnel : Soutien psychologique et retex sur plusieurs mois
- ☐ Familles : Accompagnement du deuil / Gestion des signalements et plaintes à prévoir
- ☐ Résidents des EHPAD : Accompagnement psychologique et actions « au revoir »

Coopérations

Mobiliser les ressources territoriales :

- ☐ Autres EHPAD ou ESMS
- ☐ Ressources soins palliatifs du territoire : réseaux, USP, EMSP
- ☐ HAD
- ☐ Espace de Réflexion Ethique Grand Est (EREGE)
- ☐ Etablissements hospitaliers
- ☐ Filière gériatrique
- ☐ 15 (mobilisation de la plateforme médicale de l'Assurance Maladie pour médecin traitant si besoin)
- ☐ Permanence des soins ambulatoire