



**DESTINATAIRES : Gestionnaires cliniques, personnel infirmier et médecins en centre hospitalier du CISSS de Chaudière-Appalaches**

**DATE : Le 4 novembre 2020**

**OBJET : **Modification** – Procédures de réanimation CODE BLEU N95 pour tous les usagers pédiatriques et adultes en milieu hospitalier (clientèle hospitalisée et ambulatoire)**

---

Considérant le risque épidémiologique augmenté en ce moment et, à la suite de la note de service sur la gestion des IMGA (interventions médicales générant des aérosols) en milieu hospitalier, nous vous informons des modifications importantes suivantes:

Lorsque l'usager est en arrêt cardiorespiratoire et qu'il faut l'intuber, il est impossible, en situation d'urgence, de faire l'analyse des risques selon l'« Algorithme de gestion de risque aux IMGA en contexte de pandémie » diffusé dans la note de service du 14 octobre dernier. Ainsi, lors de toute intubation lors d'une réanimation, elle doit être effectuée avec la précaution aérienne/contact renforcée (blouse, masque N95 ou P100, protection oculaire et gants), et ce, même si l'usager est situé dans une zone dite *verte*. Par contre, les compressions thoraciques doivent être débutées rapidement et cela peut se faire en précautions gouttelettes/contact + protection oculaire puisque les compressions thoraciques ne sont pas des interventions générant des IMGA.

#### Rappel général

- **Restreindre au minimum le nombre d'intervenants auprès** de l'usager afin de minimiser l'exposition du personnel soignant;
- Il est suggéré de prévoir une équipe externe (infirmière, inhalothérapeute et médecin) pour la préparation et la distribution de la médication, la distribution du matériel à intubation et pour la prise de notes;
- Un système de communication entre l'équipe interne et l'équipe externe devrait être mis en place (téléphone avec haut-parleur, moniteur bébé ou walkie-talkie). La porte doit rester fermée afin de minimiser la dispersion des aérosols. S'il est impossible d'avoir un système de communication, s'assurer de ne pas garder la porte ouverte en tout temps; la refermer entre chaque échange;
- Approcher le chariot de code rapidement, mais ne pas l'entrer dans la pièce ou maintenir une distance de deux mètres avec l'usager (aire ouverte). Entrer le moniteur défibrillateur seulement.

- Si l'intubation est réalisée dans une chambre à pression négative après le transfert de l'usager, maintenir la porte fermée avec l'affiche isolement précautions aériennes/contact renforcées en place, et ce, le temps que le renouvellement d'air requis soit réalisé. Après ce temps, il sera possible d'entrer dans la chambre sans EPI avec précautions aériennes/contact renforcées. Si la chambre est une chambre régulière, il faudra prendre les mêmes précautions, mais pour une période de sept heures.

Nous vous invitons à visualiser la formation de sept minutes en ligne sur la plateforme ENA en lien avec la prise en charge d'un arrêt cardiorespiratoire chez un usager adulte suspecté ou connu COVID-19.

Les procédures pour la clientèle adulte et la clientèle pédiatrique ont été mises à jour en ce sens. Veuillez en prendre connaissance en pièces jointes. Les procédures sont déposées dans l'Intranet, dans la section COVID-19/trajectoires, consignes et procédures/clinique/code bleu.

Il est important de poursuivre l'annonce du code bleu par la voie des airs en précisant:

- **Code bleu N95**

**Ou**

- **Code bleu pédiatrique N95**

Merci de votre collaboration.



Julie Jacques  
Conseillère cadre en soins infirmiers spécialisés  
Clientèle chirurgie et soins critiques



Anne-Marie Goulet  
Conseillère cadre en soins infirmiers spécialisés  
Clientèle jeunesse et étendue de la pratique



Yves Roy  
Directeur adjoint des soins infirmiers, volet pratiques  
professionnelles et développement clinique

*Contenu et diffusion approuvés par : Marco Bélanger*



## Procédure de réanimation code bleu N95 adulte Clientèle hospitalisée et ambulatoire

### PRINCIPES DIRECTEURS

Certaines interventions médicales génèrent des aérosols (IMGA) et, en période de pandémie, le personnel soignant doit porter un équipement de protection individuelle (ÉPI) complet, incluant une protection oculaire et un masque N95 ou P100 lors de ces interventions ciblées. Il est important de noter que la compression thoracique dans le cadre d'une réanimation cardiorespiratoire est une intervention médicale dont le risque de générer des aérosols infectieux est incertain et peu documenté. (UETMIS, CHU de Québec, 17 avril 2020). Pour l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), la gestion de ces interventions avec risque incertain et peu documenté doit se faire avec une protection gouttelettes/contact + protection oculaire. (INSPQ, 22 juin 2020).

Les modalités suivantes devront être respectées lors d'un **CODE BLEU N95** pour un usager adulte hospitalisé ou en ambulatoire.

- L'équipe qui découvre l'usager en arrêt cardiorespiratoire doit débiter certaines interventions **en attendant l'arrivée de l'équipe de réanimation** en portant l'équipement de protection approprié au statut COVID-19 (jaune ou rouge) de l'usager;
- **L'équipe de réanimation doit mettre l'ÉPI précautions aériennes/contact renforcées avant d'entrer dans la chambre lors d'une réanimation.** En tout temps, la sécurité du personnel est la priorité;
- **Le matériel suivant doit être accessible rapidement pour l'équipe de réanimation** (voir Annexe B) :
  - Masques N95 de différentes grandeurs ou P-100;
  - Paires de gants de chacune des grandeurs;
  - Blouse imperméable;
  - Protection oculaire, idéalement visière;
  - Filtre à haute efficacité pour les particules aériennes (HEPA).
- **Restreindre au minimum nécessaire le nombre d'intervenants auprès** de l'usager afin de minimiser l'exposition du personnel soignant;
- Il est suggéré de prévoir une équipe externe (infirmière, inhalothérapeute et médecin) pour la préparation et la distribution de la médication, la distribution du matériel à intubation et pour la prise de notes;
- Un système de communication entre l'équipe interne et l'équipe externe devrait être en place (téléphone avec haut-parleur, moniteur bébé ou walkie-talkie). La porte doit rester fermée afin de minimiser la dispersion des aérosols. Si impossibilité d'avoir un système de communication, s'assurer de ne pas garder la porte ouverte en tout temps, la refermer entre chaque échange;
- Approcher le chariot de code rapidement, mais ne pas l'entrer dans la pièce ou maintenir une distance de deux mètres avec l'usager (aire ouverte). Entrer le moniteur défibrillateur seulement.

## **Usager hospitalisé ou en ambulatoire suspecté ou confirmé COVID-19**

### PROFESSIONNELS DU SECTEUR D'ACTIVITÉ

- Lancer le code bleu N95 rapidement;
  - Mettre à l'usager un masque avec réservoir 100 % d'oxygène et le recouvrir d'un masque de procédure;
- OU**
- Débuter la **ventilation** en pression positive par ballon masque **SEULEMENT** si port de l'ÉPI précautions aériennes/contact renforcées et filtre HEPA disponible ;
  - Installer la planche dorsale;
  - Débuter rapidement les compressions thoraciques;
  - Si disponible et selon le type de moniteur défibrillateur dans le service, installer les pads de défibrillation. Si défibrillateur externe automatisé (DEA), suivre ses indications pour la délivrance du choc;
  - S'assurer d'avoir un dispositif d'accès veineux périphérique (DAVP) perméable;
  - Attendre l'équipe de réanimation;
  - Quitter la pièce dès que l'équipe de réanimation est présente auprès de l'usager, sauf si l'intervenant déjà sur place est habillé avec l'ÉPI précautions aériennes/contact renforcées, il peut rester et collaborer au besoin;
  - Procéder à l'hygiène des mains et au retrait de l'ÉPI;
  - Mettre en place l'affiche de précautions aériennes/contact renforcées.

### ÉQUIPE DE RÉANIMATION

Voir en annexe les intervenants ciblés par centre hospitalier faisant partie de l'équipe de réanimation (Annexe B).

- Revêtir l'ÉPI précautions aériennes/contact renforcées avant d'entrer dans la chambre;
- Poursuivre les compressions thoraciques;
- Défibrillation, si indiquée;
- Intubation (suspendre les compressions thoraciques le temps de l'intubation);
- Ventilation avec filtre HEPA;
- Poursuivre les manœuvres de réanimation selon jugement clinique du médecin;
- Assurer le transfert aux soins intensifs pour les usagers hospitalisés ou à l'urgence pour la clientèle ambulatoire.

Si l'intubation est réalisée dans une chambre à pression négative, après le transfert de l'usager, maintenir la porte fermée avec l'affiche isolement précautions aériennes/contact renforcées en place le temps que le renouvellement d'air requis soit réalisé. Après ce temps, il sera possible d'entrer dans la chambre sans ÉPI avec précautions aériennes/contact renforcées. Si la chambre est une chambre régulière, il faudra prendre les mêmes précautions, mais pour une période de 7 heures.

Si survie, suivre la procédure pour transfert aux soins intensifs ou à l'urgence.

Si décès, appliquer l'adaptation de la procédure de disposition du corps de l'établissement, trajectoire de décès COVID-19.

## Code bleu N95 – Adulte en milieu hospitalier

### Lancer le code bleu N95

Zone verte

Zone jaune/rouge

Professionnels du secteur d'activité

ÉPI gouttelettes/contact  
+ protection oculaire

Mettre l'équipement de protection individuelle (ÉPI)

ÉPI gouttelettes/contact  
+ protection oculaire

OUI

Installer un masque avec réservoir 100 % d'oxygène  
et le recouvrir d'un masque de procédure

OUI

OU

Oui si en précautions  
aériennes/contact renforcées

Ventilation par ballon masque

Oui si en précautions  
aériennes/contact renforcées

OUI

Installer la planche dorsale

OUI

OUI

Débuter les compressions thoraciques

OUI

OUI

Installer les pads de défibrillation et si DEA, suivre ses  
indications pour la délivrance du choc

OUI

OUI

S'assurer d'avoir un dispositif d'accès veineux  
perméable

OUI

OUI, sauf si en précautions  
aériennes/contact renforcées

Quitter la pièce dès que des IMGA sont débutées

OUI, sauf si en précautions  
aériennes/contact renforcées

Équipe de réanimation

ÉPI précautions aériennes  
contact/renforcées

Compressions thoraciques

ÉPI précautions aériennes  
contact/renforcées

(Étant donné que  
l'intubation est une IMGA)

Défibrillation si indiquée

(Étant donné que  
l'intubation est une IMGA)

Intubation

OUI

Ventilation avec filtre HEPA

OUI

- ↪ Si survie, suivre la procédure pour transfert aux soins intensifs ou à l'urgence.
- ↪ Si décès, appliquer l'adaptation de la procédure de disposition du corps de l'établissement, trajectoire de décès COVID-19.

### Particularités du code bleu N95 – Adultes

	Montmagny	Lévis	Thetford	Saint-Georges
<b>Équipe de réanimation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infirmière de l'unité de soins qui a eu son fit-test</li> <li>• Urgentologue</li> <li>• Inhalothérapeute</li> <li>• Infirmière de l'urgence</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infirmière de l'unité coronarienne</li> <li>• Urgentologue</li> <li>• Inhalothérapeute</li> <li>• Assistante du supérieur immédiat (ASI) de l'unité cardio-hémato</li> <li>• 1 infirmière de l'unité de soins qui a eu son fit-test</li> <li>• En milieu ambulatoire, une infirmière de l'urgence se déplace</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infirmière de l'urgence majeure</li> <li>• Urgentologue</li> <li>• Infirmière des soins intensifs</li> <li>• Inhalothérapeute</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Urgentologue</li> <li>• Infirmière des soins intensifs</li> <li>• Inhalothérapeute</li> <li>• Personnel de l'unité de soins désigné par l'ASI</li> </ul>
<b>Équipe externe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infirmière de l'unité de soins</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infirmière de l'unité de soins</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infirmière de l'unité de soins</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infirmière zone jaune pour prise de notes</li> <li>• Infirmière des soins intensifs pour la préparation de la médication</li> <li>• Si présent dans l'hôpital, l'anesthésiste et l'interniste de garde</li> </ul>
<b>Déclenchement du code</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Code de téléphonie 5600# et annonce par la voie des airs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Code de téléphonie 13939 et annonce par la voie des airs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Code de téléphonie 5555 et annonce par la voie des airs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Code de téléphonie 32888 et annonce par la voie des airs</li> </ul>
<b>ÉPI disponible</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'équipement est disponible dans chacun des chariots de réanimation : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Masques N95 de différentes grandeurs</li> <li>• Paires de gants de chacune des grandeurs</li> <li>• Blouses imperméables</li> <li>• Protection oculaire</li> <li>• Filtre HEPA</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'infirmière de l'UC se déplace avec un sac à dos contenant : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Masques N95 de différentes grandeurs</li> <li>• Masques P-100 small (2) et medium (2)</li> <li>• Paires de gants de chacune des grandeurs</li> <li>• Blouses imperméables</li> <li>• Protection oculaire</li> <li>• Filtre HEPA</li> </ul> </li> <li>• L'urgentologue se déplace avec son masque N95 ou P-100</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'équipe d'intervenants ciblés doit revêtir l'ÉPI complet incluant le masque N95 dans leur lieu respectif et, ensuite, se déplacer sur le lieu d'intervention mentionné pour le code bleu</li> <li>• Du matériel supplémentaire pour l'équipement de protection individuelle est disponible sur le chariot à code</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Des bacs avec l'équipement de protection individuelle sont disponibles sur les unités de soins : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bonnets (5)</li> <li>• Couvre-chaussures (5)</li> <li>• Masques</li> <li>• Paires de gants de chacune des grandeurs</li> <li>• Blouses imperméables</li> <li>• Protection oculaire</li> <li>• Hi-Ox® avec filtre antiviral (2 grandeurs)</li> </ul> </li> <li>• L'urgentologue se déplace avec son masque N95 ou P-100</li> </ul>

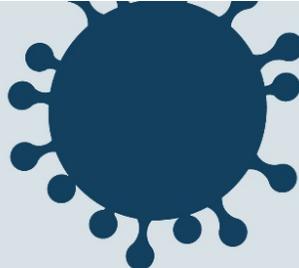
## RÉFÉRENCES

- American Heart Association (avril 2020). Interim guidance for basic and advanced life support in adults, children, and neonates with suspected or confirmed COVID-19.
- Chahar, P., Cardiopulmonary resuscitation in COVID-19 patients, Cleveland Clinic Journal of Medicine June 2020
- CISSS de Chaudière-Appalaches (12 juin 2020)  
NS\_Mesures\_précaution\_add\_pour\_interventions\_avec\_IMGA\_usagers\_verts\_2020-06-12
- CISSS de Chaudière-Appalaches (14 octobre 2020). Note de service : *NS\_COVID-19\_Algorithme de gestion de risques aux IMGA en contexte de COVID-19 hors du bloc opératoire en milieu hospitalier\_2020-10-14.*
- Direction nationale des services préhospitaliers d'urgence (20 avril 2020). Bulletin clinique COVID-19 Modification des protocoles de réanimation et d'assistance ventilatoire en contexte MRSI.
- EM DeFilippis, Cardiopulmonary resuscitation during the COVID-19 Pandemic, ahajournal CIRCULATION, 9 juin 2020
- INESSS, COVID-19 et reanimation cardiorespiratoire (RCR)en context hors hospitalier, 15 mai 2020.
- INSPQ (22 juin 2020). Interventions médicales générant des aérosols.
- Kapoor I, Prabhakar H, Mahajan C. Cardiopulmonary resuscitation in COVID-19 patients - To do or not to? [published online ahead of print, 2020 May 19]. J Clin Anesth. 2020;65:109879. doi:10.1016/j.jclinane.2020.109879
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (avril 2020). Guide de procédures et techniques soins intensifs et urgence.
- Sorbello M, et al, Ventilation and airway management during cardiopulmonary resuscitation in COVID-19 era, Resuscitation 2020
- UETMIS du CHU de Québec - Université Laval (17 avril 2020). Interventions médicales générant des aérosols(IMGA) : Manœuvres de compressions thoraciques dans le cadre d'une réanimation cardiorespiratoire.

Élaboré par Julie Jacques, conseillère cadre en soins infirmiers spécialisés, clientèles chirurgie et soins critiques  
Direction des soins infirmiers, volet pratiques professionnelles et développement clinique

Adoption par le CMDP : 16 juin 2020

Mise à jour : 29 octobre 2020



## Procédure de réanimation code bleu pédiatrique N95 Clientèle hospitalisée et ambulatoire / Tous les sites

### PRINCIPES DIRECTEURS

Certaines interventions médicales génèrent des aérosols (IMGA) et, en période de pandémie, le personnel soignant doit porter un équipement de protection individuelle (ÉPI) complet, incluant une protection oculaire et un masque N95 ou P100 lors de ces interventions ciblées. Il est important de noter que la compression thoracique dans le cadre d'une réanimation cardiorespiratoire est une intervention médicale dont le risque de générer des aérosols infectieux est incertain et peu documenté (UETMIS CHU de Québec, 17 avril 2020). Pour l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), la gestion de ces interventions avec risque incertain et peu documenté doit se faire avec une protection gouttelettes/contact + protection oculaire (INSPQ, 22 juin 2020).

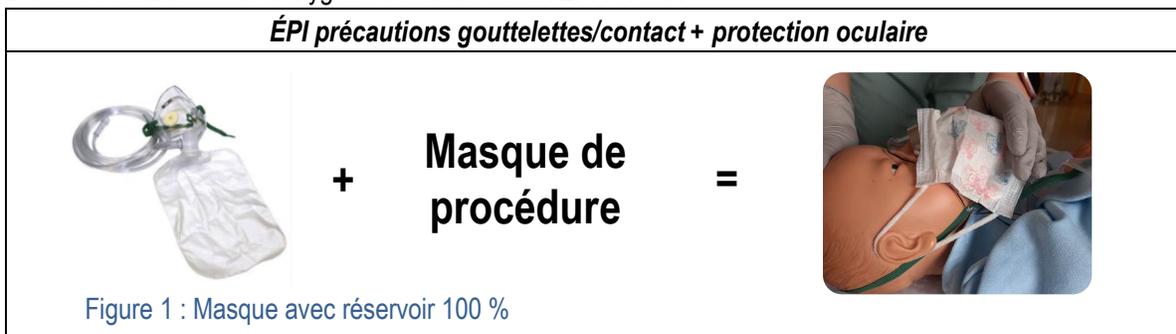
Les modalités suivantes devront être respectées lors d'un **CODE BLEU PÉDIATRIQUE N95** pour un usager **pédiatrique** hospitalisé ou en ambulatoire.

- L'équipe qui intervient en premier auprès de l'enfant doit débiter certaines interventions **en attendant l'arrivée de l'équipe de réanimation** en portant l'équipement de protection approprié au statut COVID-19 (jaune ou rouge) de l'usager. Pour plus de détails concernant les interventions à poser, vous référer à l'Annexe A;
- **L'équipe de réanimation doit mettre l'ÉPI précautions aériennes/contact renforcées avant d'entrer dans la pièce lors d'une réanimation.** En tout temps, la sécurité du personnel est la priorité;
- **Le matériel suivant doit être accessible rapidement pour l'équipe de réanimation** (voir Annexe B) :
  - Masques N95 de différentes grandeurs ou P-100;
  - Paires de gants de chacune des grandeurs;
  - Blouses imperméables;
  - Protection oculaire, idéalement visière;
  - Filtre à haute efficacité pour les particules aériennes (HEPA).
- **Restreindre au minimum nécessaire le nombre d'intervenants dans la pièce** de l'usager afin de minimiser l'exposition du personnel soignant;
- Il est suggéré de prévoir une équipe externe (infirmière, inhalothérapeute et médecin) pour la préparation et la distribution de la médication, la distribution du matériel à intubation et pour la prise de notes;
- Un système de communication entre l'équipe interne et l'équipe externe devrait être en place (téléphone avec haut-parleur, moniteur bébé ou walkie-talkie). La porte doit rester fermée afin de minimiser la dispersion des aérosols. Si impossibilité d'avoir un système de communication, s'assurer de ne pas garder la porte ouverte en tout temps, la refermer entre chaque échange;
- Approcher le chariot de code rapidement, mais ne pas l'entrer dans la pièce ou maintenir une distance de deux mètres avec l'usager (aire ouverte). Entrer le moniteur défibrillateur seulement.

## Enfant hospitalisé (ou en ambulatoire) suspecté ou confirmé COVID-19

### PROFESSIONNELS DU SECTEUR D'ACTIVITÉ

- Lancer le code bleu pédiatrique N95 rapidement (voir annexes A et B);
- Débuter l'administration d'oxygène à l'enfant selon l'ÉPI revêtu :



**OU**

**ÉPI précautions aériennes/contact renforcées**

- Débuter la **ventilation** en pression positive par ballon anesthésique ou par ballon autogonflable **SEULEMENT** si les points suivants sont respectés :
  - Un filtre HEPA est requis entre le masque et le système de ventilation afin de filtrer les aérosols
- OU**
- Ventilation à quatre (4) mains (voir image ci-dessous) est recommandée afin de diminuer les fuites autour du masque.

*Attention, les professionnels sur la photo ne portent pas les ÉPI recommandés comme décrit dans la procédure.*

\*\*\* Les professionnels qui n'ont pas l'ÉPI précautions aériennes/contact renforcées doivent quitter la pièce lorsque des IMGA sont débutées. \*\*\*

- Installer la planche dorsale;
- Débuter les compressions thoraciques (si indication clinique);
- Si disponible et selon le type de moniteur défibrillateur dans le service, installer les pads de défibrillation. Si défibrillateur externe automatisé (DEA), suivre ses indications pour la délivrance du choc;
- S'assurer d'avoir un dispositif d'accès veineux périphérique (DAVP) perméable;
- Poursuivre les manœuvres en attendant l'équipe de réanimation;
- Quitter la pièce dès que l'équipe de réanimation est présente auprès de l'utilisateur, sauf si l'intervenant déjà sur place est habillé avec l'ÉPI précautions aériennes/contact renforcées, il peut rester et collaborer au besoin;
- Procéder à l'hygiène des mains et au retrait de l'ÉPI;
- Mettre en place l'affiche de précautions aériennes/contact renforcées.

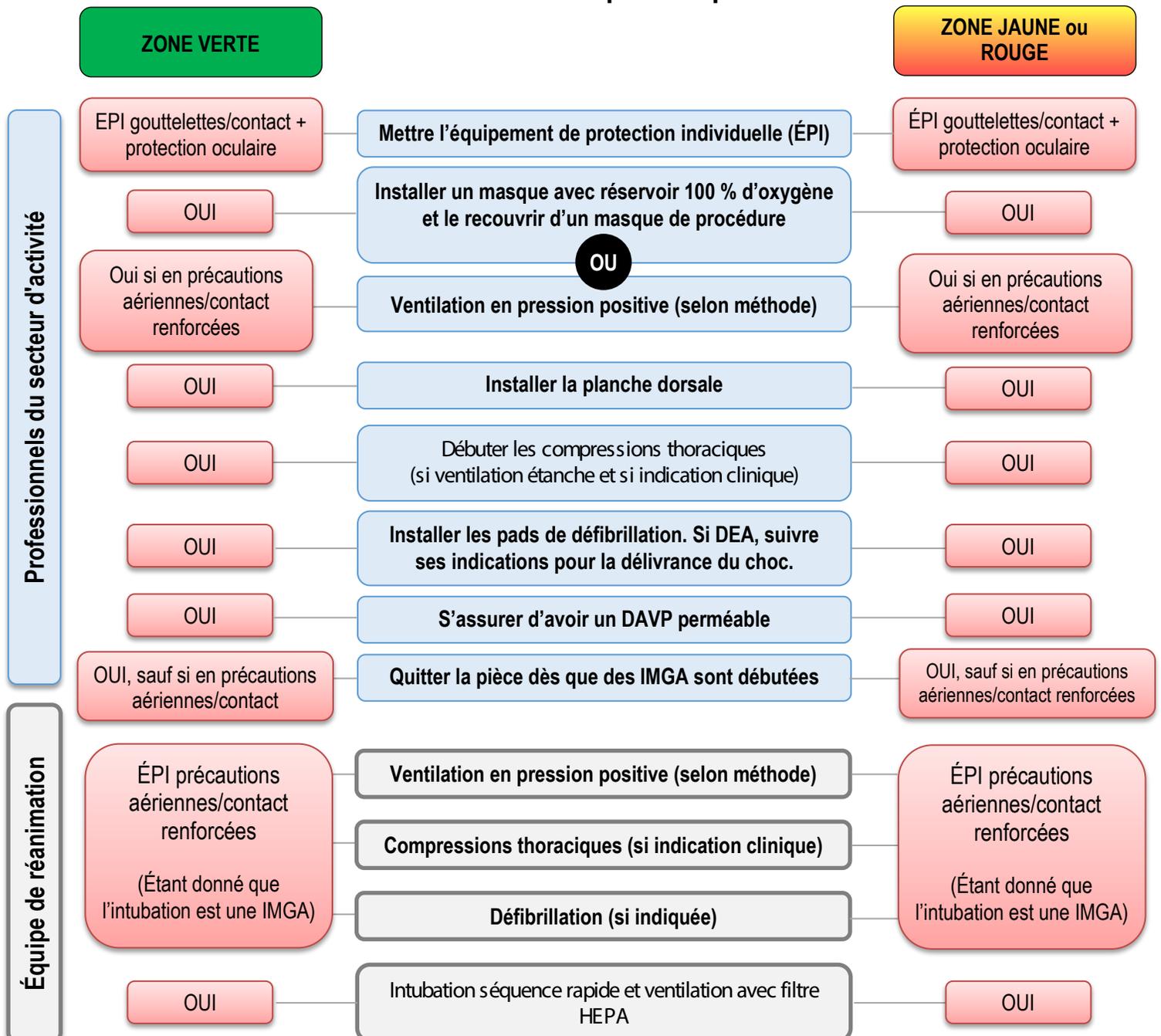
ARRIVÉE SUR PLACE DE L'ÉQUIPE DE RÉANIMATION (VOIR À L'ANNEXE B LA LISTE DES INTERVENANTS FAISANT PARTIE DE L'ÉQUIPE DE RÉANIMATION)

- Revêtir l'ÉPI précautions aériennes/contact renforcées avant d'entrer dans la pièce;
- Poursuivre la ventilation (avec filtre HEPA) de l'usager selon les consignes du leader médical;
- Poursuivre les compressions thoraciques, si indiquées;
- Défibrillation, si indiquée;
- Intubation en séquence rapide à préconiser tôt dans la démarche par la personne la plus expérimentée;
- Poursuivre les manœuvres de réanimation selon le jugement clinique du médecin;
- Assurer le transfert de l'usager au CHUL (si l'enfant est hospitalisé) dès que possible (ou à l'urgence si enfant en ambulatoire).

Si l'intubation est réalisée dans une chambre à pression négative, après le transfert de l'usager, maintenir la porte fermée avec l'affiche isolement précautions aériennes/contact renforcées en place le temps que le renouvellement d'air requis soit réalisé. Après ce temps, il sera possible d'entrer dans la chambre sans ÉPI avec précautions aériennes/contact renforcées. Si la chambre est une chambre régulière, il faudra prendre les mêmes précautions, mais pour une période de 7 heures.

## Prise en charge d'un arrêt cardiorespiratoire PÉDIATRIQUE

### Lancer le code bleu pédiatrique N95



↪ Si survie, suivre la procédure pour transfert CHUL.

↪ Si décès, appliquer l'adaptation de la procédure de disposition du corps de l'établissement, trajectoire de décès COVID-19.

MODALITÉS D'INTERVENTION CODE BLEU PÉDIATRIQUE N95

ENFANT PRÉSENTANT UNE SITUATION VISÉE PAR LE CODE BLEU PÉDIATRIQUE N95

PROFESSIONNEL AU CHEVET DE L'ENFANT

LANCE LE CODE BLEU PÉDIATRIQUE N95

Le code rose doit continuer d'être utilisé pour tout nouveau-né qui n'a pas reçu son congé de l'hôpital à la suite de sa naissance et qui est avec sa mère en post-partum dans une chambre en pédiatrie (voir la procédure code rose régionale).  
Le terme *enfant* signifie : tout enfant hospitalisé en pédiatrie de quelques jours de vie (qui a reçu son congé de l'hôpital à la suite de sa naissance et qui est réadmis) jusqu'à l'âge de 18 ans.

ARRIVÉE DE L'ÉQUIPE DE RÉANIMATION PÉDIATRIQUE

Montmagny	Lévis	Thetford	Saint-Georges
<ul style="list-style-type: none"> <li>Médecin responsable de l'enfant</li> <li>Anesthésiste de garde</li> <li>Médecin de l'urgence</li> <li>Inhalothérapeute</li> <li>Coordonnateur</li> <li>AIC médecine/chirurgie</li> <li>AIC mère-enfant</li> <li>AIC des soins intensifs et de l'urgence</li> <li>Infirmière de la pédiatrie (demeure à la chambre pour aider l'équipe de réanimation) ou le professionnel qui s'occupe de l'enfant</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pédiatre de garde</li> <li>Urgentologue</li> <li>Anesthésiste de garde</li> <li>Infirmière de l'unité coronarienne (UC)</li> <li>Inhalothérapeute</li> <li>Assistante infirmière-chef (AIC) de l'unité hémato-cardio</li> <li>Infirmière de la pédiatrie (demeure à la chambre pour aider l'équipe de réanimation)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pédiatre : Dre Louise Gagné (si de garde)</li> <li>Anesthésiste de garde</li> <li>Urgentologue</li> <li>Infirmière de l'urgence majeure</li> <li>Infirmière des soins intensifs</li> <li>Inhalothérapeute</li> <li>Infirmière de la pédiatrie (demeure à la chambre pour aider l'équipe de réanimation) ou le professionnel qui s'occupe de l'enfant</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pédiatre de garde</li> <li>Anesthésiste de garde</li> <li>Urgentologue</li> <li>Infirmière des soins intensifs</li> <li>AIC de l'unité mère-enfant (UME) - pédiatrie</li> <li>Inhalothérapeute</li> <li>Infirmière de l'UME - pédiatrie (demeure à la chambre pour aider l'équipe de réanimation) ou le professionnel qui s'occupe de l'enfant</li> </ul>
Disponibilité des ÉPI			
Dans le chariot de réanimation : <ul style="list-style-type: none"> <li>Masques N95 de différentes grandeurs</li> <li>Paires de gants de chacune des grandeurs</li> <li>Blouses imperméables</li> <li>Protection oculaire</li> <li>Filtre HEPA</li> </ul>	L'infirmière de l'UC se déplace avec un sac à dos contenant : <ul style="list-style-type: none"> <li>Masques N95 de différentes grandeurs</li> <li>Masques P-100 petit (2) et moyen (2)</li> <li>Paires de gants de chacune des grandeurs</li> <li>Blouses imperméables</li> <li>Protection oculaire</li> <li>Filtre HEPA</li> </ul> L'urgentologue se déplace avec son masque N95 ou P-100	L'équipe d'intervenants ciblés doit revêtir l'ÉPI complet incluant le N95 dans leur lieu respectif et ensuite se déplacer sur le lieu d'intervention mentionné pour le code bleu  Du matériel supplémentaire pour l'équipement de protection individuelle est disponible sur le chariot à code	Bacs avec l'ÉPI disponibles sur les unités de soins : <ul style="list-style-type: none"> <li>Bonnets (5)</li> <li>Couvre-chaussures (5)</li> <li>Masques</li> <li>Paires de gants de chacune des grandeurs</li> <li>Blouses imperméables</li> <li>Protection oculaire</li> <li>Hi-Ox® avec filtre antiviral (2 grandeurs)</li> <li>L'urgentologue se déplace avec son masque N95 ou P-100</li> </ul>

## RÉFÉRENCES

- American Academy of Pediatrics (AAP) et American Heart Association (AHA) (2016). *Manuel de réanimation néonatale*. Ed. Wiener. G. M. (7<sup>e</sup> édition). 312 pages.
- CHU de Québec – Université Laval (mai 2020). *Pandémie COVID-19 recommandations et procédures pour la néonatalogie, la pédiatrie et l'obstétrique du CHU de Québec – Université Laval*.
- CISSS de Chaudière-Appalaches (12 juin 2020, mise à jour du 24 avril). Note de service : *NS\_COVID-19\_Réanimation\_Code\_bleu\_2020-06-12*.
- CISSS de Chaudière-Appalaches (24 avril 2020). Note de service : *NS\_COVID-19\_Réanimation\_Code\_bleu\_2020-04-24*.
- CISSS de Chaudière-Appalaches (14 octobre 2020). Note de service : *NS\_COVID-19\_Algorithme de gestion de risques aux IMGA en contexte de COVID-19 hors du bloc opératoire en milieu hospitalier\_2020-10-14*.
- CIUSSS de L'Estrie – CHU de Sherbrooke (2020-04-08). *Code bleu protégé pédiatrique (réanimation et intubation) chez un enfant avec maladie respiratoire infectieuse sévère (MRSI) suspectée ou confirmée ou cas contact*.
- Document élaboré par le CHU de Québec, Université Laval (22 avril 2020). *Code rose-SARS-CoV2 (COVID-19)*.
- INESSS (15 mai 2020). *COVID-19 et réanimation cardiorespiratoire (RCR) en contexte hors hospitalier*.
- INSPQ (2020, 22 juin). *Interventions médicales générant des aérosols*.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) (2020-04-22). *Particularités d'une intubation endo-trachéale chez un patient pédiatrique suspecté ou prouvé Covid-19+ extrait du Guide de procédures techniques soins intensifs et urgence SARS-CoV-2 (COVID-19). Sous-comité ministériel COVID-19 des soins critiques*.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) (2020-04-22). *Guide de procédures techniques soins intensifs et urgence SARS-CoV-2 (COVID-19). Sous-comité ministériel COVID-19 des soins critiques*.
- UETMIS du CHU de Québec – Université Laval (17 avril 2020). *Interventions médicales générant des aérosols (IMGA) : Manœuvres de compressions thoraciques dans le cadre d'une réanimation cardiorespiratoire*.

## RÉDIGÉ PAR

Anne-Marie Goulet, conseillère cadre en soins infirmiers spécialisés, clientèle jeunesse et étendue de la pratique  
Direction des soins infirmiers, volet pratiques professionnelles et développement clinique

ADOPTION PAR LE CMDP : 16 juin 2020

Mise à jour : 29 octobre 2020

## PERSONNES CONSULTÉES

Dre Catherine Déry, chef pédiatre

Dre Louise Gagné, pédiatre

Dr Bruce D'Souza, pédiatre

Dre Geneviève Taylor, pédiatre

Marie-Michelle Labbé, coordonnatrice clinique en inhalothérapie à l'Hôtel-Dieu de Lévis

Christine Daigle, conseillère en soins infirmiers, clientèle jeunesse, axe Nord

Lisa-Marie Roy, conseillère en soins infirmiers, clientèle jeunesse, axe Sud

Direction des soins infirmiers, volet pratiques professionnelles et développement clinique