



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

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