

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).

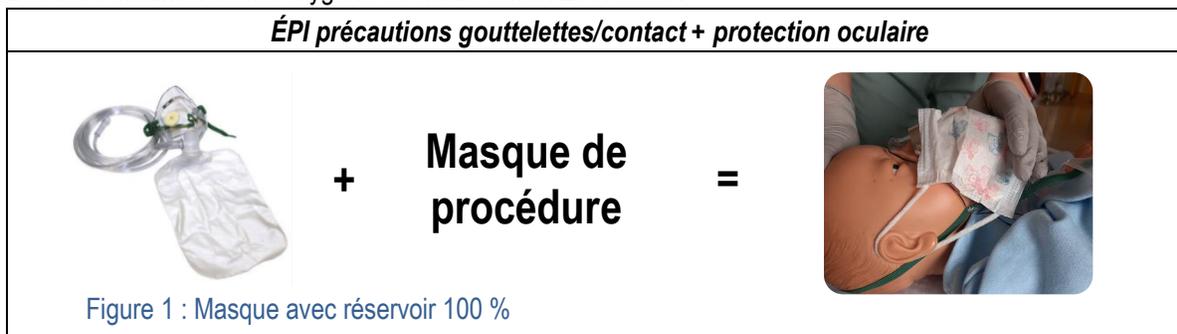
Les modalités suivantes devront être respectées lors d'un **CODE BLEU PÉDIATRIQUE N95** pour un usager **pédiatrique** hospitalisé ou en ambulatoire.

- 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.

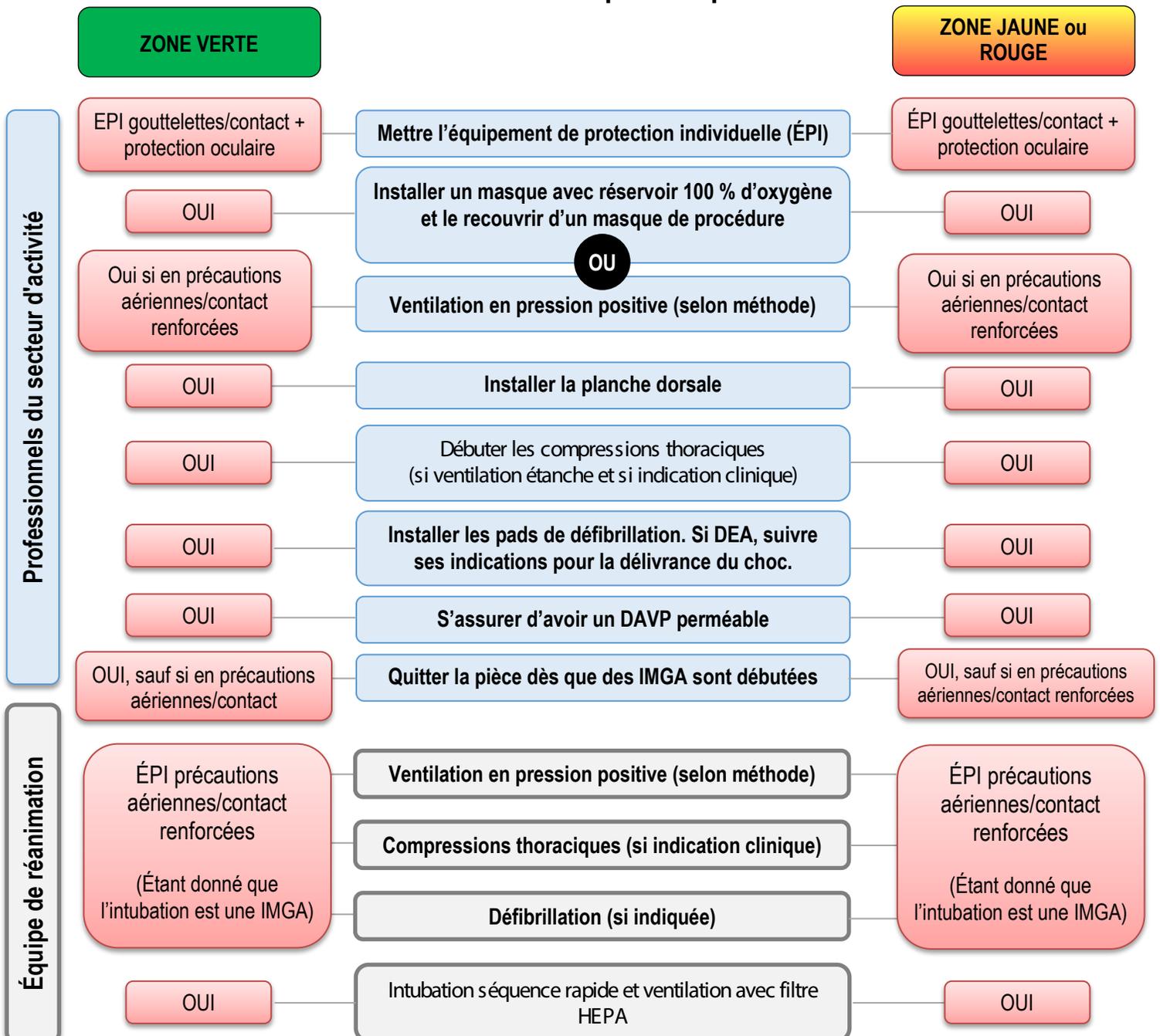
ARRIVÉE SUR PLACE DE L'ÉQUIPE DE RÉANIMATION (VOIR À L'ANNEXE B LA LISTE DES INTERVENANTS FAISANT PARTIE DE L'ÉQUIPE DE RÉANIMATION)

- 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"> Médecin responsable de l'enfant Anesthésiste de garde Médecin de l'urgence Inhalothérapeute Coordonnateur AIC médecine/chirurgie AIC mère-enfant AIC des soins intensifs et de l'urgence Infirmière de la pédiatrie (demeure à la chambre pour aider l'équipe de réanimation) ou le professionnel qui s'occupe de l'enfant 	<ul style="list-style-type: none"> Pédiatre de garde Urgentologue Anesthésiste de garde Infirmière de l'unité coronarienne (UC) Inhalothérapeute Assistante infirmière-chef (AIC) de l'unité hémato-cardio Infirmière de la pédiatrie (demeure à la chambre pour aider l'équipe de réanimation) 	<ul style="list-style-type: none"> Pédiatre : Dre Louise Gagné (si de garde) Anesthésiste de garde Urgentologue Infirmière de l'urgence majeure Infirmière des soins intensifs Inhalothérapeute Infirmière de la pédiatrie (demeure à la chambre pour aider l'équipe de réanimation) ou le professionnel qui s'occupe de l'enfant 	<ul style="list-style-type: none"> Pédiatre de garde Anesthésiste de garde Urgentologue Infirmière des soins intensifs AIC de l'unité mère-enfant (UME) - pédiatrie Inhalothérapeute Infirmière de l'UME - pédiatrie (demeure à la chambre pour aider l'équipe de réanimation) ou le professionnel qui s'occupe de l'enfant
Disponibilité des ÉPI			
Dans le chariot 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 	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 petit (2) et moyen (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	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"> 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 Academy of Pediatrics (AAP) et American Heart Association (AHA) (2016). *Manuel de réanimation néonatale*. Ed. Wiener. G. M. (7^e 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