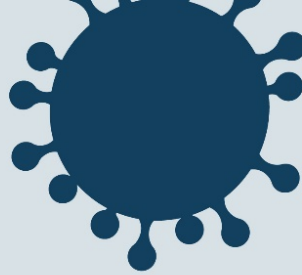


Code bleu réanimation cardiorespiratoire hors hôpital – CISSS de Chaudière-Appalaches Clientèle adulte et pédiatrique en contexte de pandémie COVID-19

PRINCIPES DIRECTEURS

Cette procédure vise tous les milieux de vie et de soins ou de services sauf les hôpitaux. Précisément, elle vise les milieux suivants : CHSLD, cliniques externes (hors hôpitaux), CDÉ, CLSC, SNT, CRDP, CRDI, URFI, CRD, RAC, RI, RTF, centres de jour, clinique de dépistage mobile, RPA, centres jeunesse, zones tampons et tous les autres milieux de soins prenant en charge des usagers adultes et pédiatriques hors des hôpitaux en Chaudière-Appalaches.

- La transmission communautaire est le principal moyen de transmission de la COVID-19.
- Tout usager en arrêt cardiorespiratoire (ACR) devrait être considéré comme une personne potentiellement à risque de transmettre l'infection.
- 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. C'est au moment où débutent des manœuvres (ventilation positive et intubation) au niveau respiratoire qu'il y a un risque de générer des aérosols et que le port du masque N95 ou P100 est nécessaire.
- La gestion des voies aériennes et de la ventilation positive doit se faire par une personne expérimentée et équipée d'une protection individuelle avec précautions aériennes/contact renforcées.
- Il est important de noter que la compression thoracique et la défibrillation dans le cadre d'une réanimation cardiorespiratoire sont des IMGA dont le risque de générer des aérosols infectieux est incertain et peu documenté (UETMIS du CHU de Québec, 2020).
- En période de pandémie, tout intervenant ou personnel soignant doit porter l'ÉPI (blouse, masque de procédure, gants + protection oculaire) recommandé pour les précautions gouttelettes/contact + protection oculaire avant de débuter les compressions thoraciques et de défibriller un usager en ACR.
- Lorsque la volonté de l'usager est inconnue ou dans le doute, les manœuvres de réanimation cardiorespiratoire (RCR) doivent être tentées tout en assurant la sécurité de l'intervenant dans le contexte de la COVID-19.
- En tout temps, la sécurité du personnel est la priorité. **Restreindre au minimum nécessaire le nombre d'intervenants** auprès de l'usager afin de minimiser l'exposition du personnel soignant.



SÉQUENCE D'INTERVENTION

- Demander de l'aide.
- Indiquer à une collègue de vérifier au dossier de l'utilisateur en ACR si un niveau d'intervention médicale (NIM) est déterminé.
- Composer le 911 rapidement en indiquant :
 - qu'il s'agit d'un arrêt cardiorespiratoire;
 - le lieu avec adresse complète;
 - si l'urgence se trouve en zone chaude ou froide.
- Sortir le matériel de code bleu et/ou le défibrillateur externe automatisé (DEA), si disponible.
- Porter l'équipement de protection individuelle (ÉPI) pour précautions gouttelettes/contact + protection oculaire (gants, masque de procédure, blouse + protection oculaire).
- Mettre un masque de procédure à l'utilisateur. S'il n'y a pas de masque disponible, il est possible de mettre un linge ou un vêtement pour lui couvrir la bouche et le nez.
- Débuter les compressions thoraciques rapidement.
- Installer les pads de défibrillation à l'utilisateur, si disponibles, et suivre les indications du DEA.
- Poursuivre les compressions thoraciques.
- La ventilation active avec un ballon masque peut être considérée uniquement si les critères suivants sont présents :
 - l'équipement est disponible;
 - un masque N95 est disponible pour les intervenants (deux intervenants);
 - les intervenants se considèrent expérimentés pour la ventilation au ballon masque.
- Attendre l'arrivée des secours.
- Assurer une présence à l'entrée, si possible, pour diriger les secours sur le lieu de l'urgence.
- S'éloigner à plus de deux mètres dès la prise en charge de l'utilisateur par les secours. Si possible, sortir de la pièce. Retirer l'ÉPI et procéder à l'hygiène des mains.

À la suite des interventions de réanimation, incluant les manœuvres respiratoires, laisser la porte de la pièce fermée, si possible. Garder la pièce non accessible jusqu'à 7 heures après le départ de l'utilisateur, car des précautions aériennes/contact renforcées sont nécessaires pour entrer dans la pièce. Mettre une affiche indiquant la date et l'heure à laquelle la pièce peut être nettoyée.

RÉFÉRENCES

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2020-05-29). *Protocole de réanimation simplifié de la COVID-19 pour tous les milieux de soins prenant en charge des usagers hors des hôpitaux*. Récupéré de <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002512/>.

UETMIS du CHU de Québec – Université Laval (2020-04-17). *Interventions médicales générant des aérosols (IMGA) : Manœuvres de compressions thoraciques dans le cadre d'une réanimation cardiorespiratoire*.

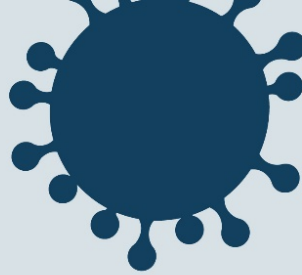
INESSS (2020-05-15). *COVID-19 et réanimation cardiorespiratoire (RCR) en contexte hors hospitalier*.

CISSS de Chaudière-Appalaches (26 octobre 2020). *Note de service : Mesures de précautions additionnelles pour les interventions médicales qui génèrent des aérosols (IMGA) hors milieux hospitaliers, trajectoire des fit-tests et trajectoire pour commander des masques N95*.

Rédigé par : Julie Jacques, conseillère cadre en soins infirmiers spécialisés, clientèles chirurgie et soins critiques
Direction des soins infirmiers, volet pratiques professionnelles et développement clinique
8 juin 2020

Mise à jour 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
6 août 2020

Mise à jour : 29 octobre 2020



Réanimation cardiorespiratoire Usager hors du milieu hospitalier (en temps de pandémie COVID-19)

