

Il est fortement recommandé pour tout usager hospitalisé d'avoir un « Niveau de soins et RCR » (AH-744) à jour au dossier

En contexte de contamination communautaire soutenue, toute personne peut être porteur du virus sans même en avoir les symptômes. Il est essentiel d'agir tôt pour prévenir toute détérioration de l'état de santé d'un usager. La détection des signes précurseurs permet d'activer rapidement l'équipe médicale. Le médecin doit être avisé lors d'une détérioration de l'état de l'usager. **Dans ce contexte, la préoccupation première est la sécurité du personnel soignant et l'exposition d'un minimum d'intervenants.**

Le terme **code bleu** désigne tout arrêt cardiorespiratoire survenant en zone FROIDE d'un centre hospitalier dans le contexte de la COVID-19.

COMPOSITION DE L'ÉQUIPE « CODE BLEU »

***Médecin, infirmière de l'urgence, infirmière des soins intensifs (SI) et inhalothérapeute**

- Chaque intervenant de l'équipe de réanimation doit apporter son propre masque N95 (ou le garder si déjà en place)
- À chaque quart de travail, les ASI (Soins intensifs et Urgence) identifient les ressources assignées au « code bleu »
- Les ressources assignées doivent suivre le trajet selon leur provenance (zone FROIDE vers zone FROIDE)

ÉQUIPE SOIGNANTE DE L'UNITÉ

***Équipe soignante amène le chariot pré-code à l'extérieur de la chambre**

Interventions prioritaires :

1. Installer un masque de procédure à l'usager → Infirmière revêt l'ÉPI : jaquette, N-95, Protection oculaire, gants;
2. Faire sortir tous les autres usagers de la salle et dégager au maximum l'espace autour (personnes, matériel, mobilier);
3. Installer le DEA et suivre les directives → Massage cardiaque seulement si ÉPI approprié et espace libéré (point 1-2);
4. Respecter un isolement aérien strict, porte fermée;
5. Si massage cardiaque en cours, seul l'intervenant revêtit de l'ÉPI doit être auprès de l'usager et ce, jusqu'à l'arrivée de l'équipe de réanimation;
6. À l'arrivée de l'équipe, l'infirmière revêt de l'ÉPI sort de la salle, change ses gants et sa jaquette → Rédige les notes.

L'infirmière ASI de l'unité : À chaque quart de travail, désigne les infirmières avec fit test N-95 responsables des manœuvres de réanimation (liste en sa possession). En situation de code bleu, elle vérifie le « Niveau de soins » de l'usager et apporte le dossier au médecin de l'équipe de réanimation. Assure la communication avec l'ASI des soins intensifs (SI).

ÉPI IMGA À HAUT RISQUE POUR L'ÉQUIPE DE RÉANIMATION

- Jaquette imperméable - Couvre-chaussures - Lunettes et/ou Visière - N95 - Cagoule/Bonnet - Gants

***ÉPI IMGA disponible sur tous les chars de réanimation généraux pour les membres de l'équipe à code bleu (sauf N-95)**

INTERVENTIONS LORS D'UN « CODE BLEU EN ZONE FROIDE »

- L'équipe de réanimation doit se rendre à la chambre signalée en suivant le trajet selon sa provenance (froide versus tiède/chaude)
- L'infirmière des Soins intensifs/Urgence (HAL) et Urgence (Suroît) est responsable d'amener et de retourner le char de réanimation général à l'extérieur de la chambre (près des ascenseurs du Pavillon des naissances (HAL) et Urgence (Suroît).
- Le char de réanimation doit demeurer à l'extérieur de la chambre.
- L'équipe de réanimation doit revêtir l'ÉPI IMGA à l'extérieur de la salle avant d'entrer

INTÉRIEUR (3)

- Médecin
- Infirmière de l'urgence
- Inhalothérapeute

EXTÉRIEUR (3)

- Infirmière des soins intensifs : Prépare la médication intraveineuse et le matériel
***Entre dans la chambre seulement lors du transfert ou si elle doit remplacer un membre**
- Infirmière de l'usager : Rédige les notes
- PAB de l'unité : Demeure à proximité en soutien à l'équipe de réanimation

***Garde la porte fermée. N'ouvrir la porte que pour donner du matériel ou des médicaments essentiels**

ORIENTATIONS DE L'USAGER

***Avant de quitter, l'équipe de réanimation doit fermer tous les sacs de poubelle de la salle**

Usager qui doit être transféré aux soins intensifs

- Avant de quitter avec l'usager, tous les intervenants **qui étaient dans la chambre** :
 - Suivent la séquence de déshabillage selon l'AMC-DSIEU-6037
 - Gardent uniquement le masque N-95, les lunettes (si cagoule blanche) ou la visière (si cagoule ou bonnet chirurgical)
 - Revêtissent une nouvelle jaquette et de nouveaux gants
- Tout le matériel utilisé doit suivre l'usager : Désinfecter côtés/ridelles du lit avant de quitter
- L'infirmière de l'usager donne le rapport téléphonique à l'infirmière de l'unité des soins intensifs receveurs
- L'ascenseur et le corridor dédié doivent être utilisés pour circuler jusqu'aux soins intensifs receveurs
- Le PAB de l'unité de soins :
 1. Transporte le dossier de l'usager séparément de l'équipe;
 2. Désinfecte la civière/lit de transfert et l'équipement utilisé avec du peroxyde d'hydrogène (Virox) aux soins intensifs;
 3. Une fois la désinfection complétée, retourne le lit et tout le matériel propre de l'unité, vêtu d'une blouse et de gants, puis avise l'infirmière ASI pour la désinfection.

Usager décédé : Référer à la directive DIR-10193 *Gestion des défunts COVID-19 suspecté ou confirmé en milieu hospitalier.*

Références : MSSS 22 avril 2020 : Guide de procédures techniques SOINS INTENSIFS ET URGENGE SARS-CoV-2 (COVID-19)			
Direction émettrice	Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	Entrée en vigueur :	2020-04-28
AMC-DSIEU-6053 (2020-04)		Révision :	

IMPORTANT

Toutes situations où la victime d'un arrêt cardiaque n'est pas identifiée comme COVID-19 (confirmé ou suspecté), les gestes principaux d'une réanimation habituelle doivent être envisagés selon les normes usuelles de réanimation et ce, en se préoccupant en tout temps de la sécurité et de la protection des soignants.

**Cet outil ne remplace en aucun temps le jugement clinique du professionnel*

**SÉQUENCE LORS D'UN ARRÊT CARDIORESPIRATOIRE
EN ZONE FROIDE**

Mettre l'équipement de protection individuelle

(précaution aérienne + contact + visière)

ET

Masque de procédure à l'usager



Défibrillation si appropriée (DEA)

(une défibrillation peut être administrée avant de mettre l'ÉPI IMGA)



Massage cardiaque

(à prioriser selon la situation clinique)



Intubation



Poursuivre la réanimation

Usagers à l'urgence ou dans une zone FROIDE d'hospitalisation, selon l'évaluation du risque effectuée par le médecin

- La défibrillation pourrait être envisagée comme première intervention avant que l'usager ne soit amené dans une salle à pression négative. Si aucune salle de pression négative n'est disponible, procéder en isolation aérien strict (porte fermée).
- Un masque de procédure doit être placé sur le visage de l'usager pendant le massage cardiaque lorsque la prise en charge définitive des voies respiratoires est différée.
- Le massage cardiaque peut être débuté que si les membres de l'équipe portent l'ÉPI approprié pour les IMGA (précautions aériennes-contact + visière) et ce, avant l'intubation endotrachéale.
- La ventilation manuelle est à proscrire dans la majorité des cas. Si une ventilation est impérative, utiliser une ventilation à deux personnes et canule oropharyngée (Guedel) pour diminuer la présence de fuites autour du masque. Mettre un filtre haute efficacité (entre le masque et le ballon) et ventiler l'usager à de petits volumes courants.

POST INTERVENTION « CODE BLEU »

- L'ASI de l'unité soignante avise le Service d'hygiène salubrité pour le nettoyage en STAT du matériel utilisé lors du code, le lit et de l'ascenseur dédié (la salle est considérée comme contaminée IMGA haut risque). Entrer uniquement dans la salle revêtit d'un ÉPI.
- **APRÈS** le temps d'attente requis (la porte doit demeurer fermée durant toute la durée de la période d'attente), procéder à la désinfection de la chambre selon les procédures en vigueur par le Service d'hygiène et de salubrité.
- Le matériel jetable entré dans la salle et tout le matériel contaminé qui ne peut être désinfecté doit être jeté.
- Désinfecter l'extérieur du char de réanimation et l'équipement.
- Faire la vérification du matériel selon la procédure habituelle par les infirmières des Soins intensifs, du CCU et de l'Urgence.

Références : MSSS 22 avril 2020 : Guide de procédures techniques SOINS INTENSIFS ET URGENCE SARS-CoV-2 (COVID-19)			
Direction émettrice	Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	Entrée en vigueur :	2020-04-28
AMC-DSIEU-6053 (2020-04)		Révision :	