

# AIDE-MÉMOIRE CLINIQUE

## Réanimation et gestion d'un code rose néonatal post-partum immédiat - COVID-19

Le « code rose néonatal zone chaude » est spécifique au nouveau-né dont la mère a un diagnostic de COVID-19 (confirmé ou suspecté).

### PRÉPARATION POUR LA NAISSANCE

#### Matériel de base dans la chambre ou dans la salle du bloc opératoire

- Table chauffante (*Panda ou Dräger*) prête à l'utilisation (*placer à 2 m de la mère*)
- Choix de dispositifs de ventilation :
  - *Neopuff* (si disponible) muni d'un filtre antimicrobien
  - Ballon d'anesthésie avec masque (*Ayre's t-piece*) muni d'un filtre antimicrobien
- Succion avec cathéter 10 Fr
- Poire
- Couverture et rouleau pour les épaules
- Chapeau
- Stéthoscope
- Moniteur cardiaque avec saturomètre

#### Matériel additionnel suggéré à l'extérieur de la chambre ou de la salle du bloc opératoire

##### UNITÉ DE NAISSANCE

##### BLOC OPÉRATOIRE

- Char de réanimation néonatale (*devrait toujours être gardé en zone propre*)
  - Cabaret de médicaments néonataux (*préparé et remplacé par la pharmacie*)
- Pochette de table de réanimation (selon le milieu)
- Système de communication (*IPad, Walkie-Talkie, Moniteurs de bébé bidirectionnels*)
- Coffret « Code rose néonatal COVID »

#### Équipement de protection individuelle (ÉPI)

- 1) Les intervenants gardent le même ÉPI lors de la réanimation néonatale (*pas d'évidence de transmission utéroplacentaire*)
- 2) Les intervenants qui s'ajoutent, lors du code, utilisent la blouse « jaune » régulière et non imperméable

##### ACCOUCHEMENT

##### ACCOUCHEMENT

##### CÉSARIENNE (BLOC)

Mère **SANS** critères de sévérité

Mère **AVEC** critères de sévérité

• Blouse jetable imperméable

- Blouse jetable imperméable
- Protection oculaire (visière)
- Gants
- Masque de procédure

- Blouse jetable imperméable
- Protection oculaire (visière)
- Gants
- Masque N-95

- Couvre-chaussures
- Gants
- Chapeau ou bonnet chirurgical
- Protection oculaire (visière)
- Masque N-95 (*si critères de sévérité ou anesthésie générale*)
- Masque de procédure (*autres situations*)

### NAISSANCE AVEC COMPLICATIONS ANTICIPÉES

- Naissance avec assistance : forceps, ventouse, etc.
- Naissance avant terme (moins de 37 semaines de gestation)
- Liquide amniotique teinté de méconium
- Tracé atypique ou anormal
- Naissance à risque élevé
- Naissance multiple

**NON**

**OUI**

- Une infirmière à l'intérieur de la chambre ou de la salle s'occupe du nouveau-né à la naissance :
  - Assèche, stimule, fourni la chaleur, dégage les voies respiratoires et aspire au besoin.
- L'équipe décide de lancer le code rose néonatal zone chaude.
- Un intervenant désigné est responsable de :
  - Lancer le **CODE ROSE NÉONATAL ZONE CHAUDE** en indiquant le lieu;
  - Apporter du matériel supplémentaire.
- Les intervenants qui se déplacent doivent revêtir l'ÉPI approprié s'ils interviennent dans la chambre.
- Poursuivre l'**Algorithme PRN** du *Programme de réanimation néonatale (voir verso)*.

- Anticiper le code rose néonatal en prévoyant l'implication de personnel supplémentaire (*ex. : inhalothérapeute, pédiatre*), ces derniers doivent revêtir l'ÉPI approprié.
- Une infirmière à l'intérieur de la chambre ou de la salle s'occupe du nouveau-né à la naissance :
  - Assèche, stimule, fourni la chaleur, dégage les voies respiratoires, et aspire au besoin.
- Si le nouveau-né requiert une assistance ventilatoire, l'inhalothérapeute entre dans la pièce (*si pas déjà présent*).
- L'équipe décide de lancer le code rose néonatal zone chaude.
- Un intervenant désigné est responsable de :
  - Lancer le **CODE ROSE NÉONATAL ZONE CHAUDE** en indiquant le lieu ;
  - Apporter du matériel supplémentaire.
- Poursuivre l'**Algorithme PRN** du *Programme de réanimation néonatale (voir verso)*.

#### Intervenants qui se déplacent sur le **CODE ROSE NÉONATAL ZONE CHAUDE**

- Médecin de l'urgence
- Infirmière de l'urgence
- Inhalothérapeute
- Infirmière de l'unité de naissance

\* À chaque quart de travail, l'ICASI des unités concernées identifie qui « courent » sur le code rose néonatal.

- Chaque intervenant de l'équipe à code doit apporter son propre masque N-95.
- Les ressources assignées doivent suivre le trajet selon leur provenance (zone froide versus tiède ou chaude).
- **N.B.** Le pédiatre de garde doit se présenter sur les codes roses si présent dans l'établissement et doit être disponible sur appel s'il est absent. Une infirmière de pédiatrie, ainsi qu'un anesthésiste pourraient aussi se déplacer sur appel.

#### Intervenants déjà sur place

##### ÉQUIPE DE L'UNITÉ DE NAISSANCE

- 1 Médecin accoucheur, 2 Infirmières de l'unité,
- 1 Aide de service (*doit se rendre disponible*)

##### ÉQUIPE DU BLOC OPÉRATOIRE

- 1 Anesthésiste, 1 Obstétricien, 1 Inhalothérapeute,
- 3 Infirmières du bloc (*interne, externe, 3<sup>e</sup> infirmière du bloc à l'extérieur de la salle*), 1 Infirmière de l'unité de naissance (*si P1 et selon les pratiques des secteurs pour P2-P3*).

**INTÉRIEUR (4 à 5)**  
 Limiter le nombre d'intervenants selon le contexte  
 Médecins, Infirmières avec notions de réanimation néonatale (2), Inhalothérapeute

**EXTÉRIEUR (2)**  
 2 Infirmières  
 Infirmière 1 : Rédige les notes  
 Infirmière 2 : Prépare la médication et assure la communication avec l'équipe à l'intérieur

\* **N'ouvrir la porte de la chambre que pour donner du matériel ou des médicaments essentiels**

### ORIENTATION DU NOUVEAU-NÉ

#### Transfert inter établissement vers un centre désigné

- Le nouveau-né est généralement stabilisé à l'endroit où le code a eu lieu par l'équipe en place jusqu'à l'arrivée du transport néonatal. Selon la situation, il pourrait aussi être transféré à l'endroit désigné à l'unité de naissance dans l'intervalle.

#### Transfert intra hospitalier (de la chambre ou du bloc opératoire vers l'endroit désigné à l'unité de naissance)

- L'équipe qui procède au transfert doit changer d'ÉPI et procéder à l'hygiène des mains avant le déplacement. Le cas échéant, elle doit s'assurer de ne pas contaminer de surface sur son trajet ou aviser de les faire nettoyer au besoin.
- Le nouveau-né doit être transporté sur la table chauffante (*qui provient de l'unité de naissance*).
- Tout le matériel utilisé doit suivre le nouveau-né (*moniteur cardiaque, intra-osseuse, etc.*).
- L'infirmière du nouveau-né doit donner un rapport à l'infirmière des soins néonataux au besoin.
- Les intervenants doivent respecter les normes de *Précautions additionnelles* en ce qui a trait à la séquence pour retirer l'ÉPI. (*Aériennes/Contact : ADM-DSIEU-6003 Vérification ÉPI et Gouttelettes/Contact : ADM-DSIEU-6004 Vérification ÉPI*).

#### Décès

- Se référer à la [Procédure - Mortinascence et décès néonatal \(PRO-10175\)](#).

### INTERVENTIONS POST-CODE ROSE NÉONATAL

- L'infirmière en charge sur l'unité avise le Service d'hygiène ou l'aide de service (*selon le fonctionnement de l'unité*) pour le nettoyage en STAT du matériel utilisé, des surfaces contaminées et le retour du matériel aux endroits désignés.
- Les intervenants en provenance d'une zone froide qui sont intervenus pour un code rose néonatal zone chaude doivent changer leur uniforme. En fonction des manifestations et de l'état clinique de la mère, une douche pourrait être souhaitable.
- L'infirmière en charge sur l'unité assure le remplacement du matériel manquant, remplace le cabaret de médicaments par celui en réserve et retourne l'autre à la pharmacie.

### ALGORITHME PRN (Programme de réanimation néonatale)

American Heart Association, American Academy of Pediatric (2016), *Manuel de réanimation néonatal*, 7<sup>e</sup> édition, p.116, Société canadienne de pédiatrie

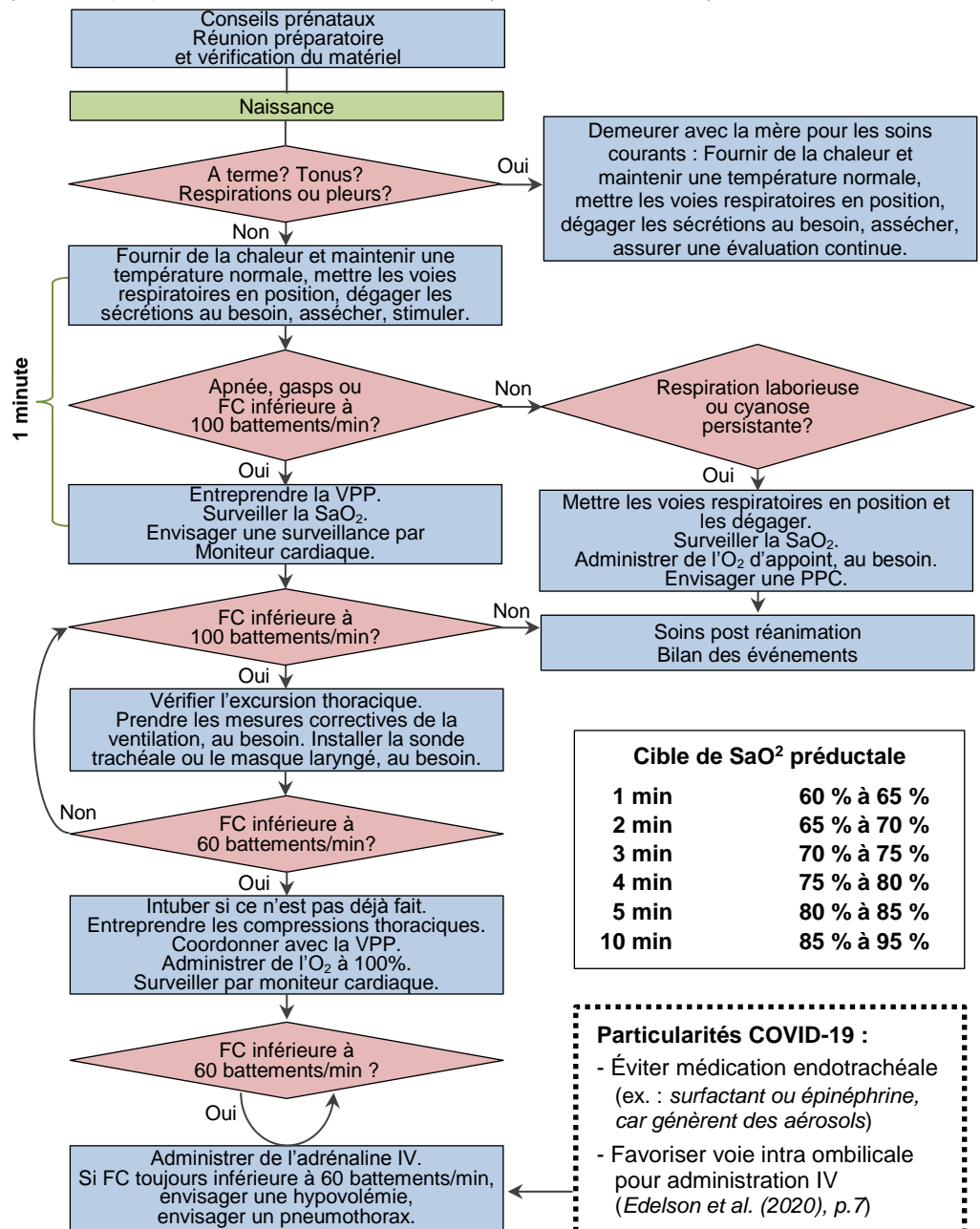
#### Particularités COVID-19 :

Privilégier l'utilisation d'un filtre entre le masque et l'appareil manuel de ventilation. Lors de déconnection, le filtre protège l'environnement des risques d'aérosolisation.

Montage Ayre's avec Barrierbaby Dar Filter 99,99%



Montage Néopuff avec Barrierbaby Dar Filter 99,99%



#### Références :

- CIUSSS de l'ouest de l'île-de-Montréal (avril 2020). *Procédure de réanimation chez le nouveau-né dont la mère a un diagnostic confirmé ou suspecté de COVID-19*.
- Centre hospitalier universitaire de Sainte-Justine (avril 2020). *Protocole de code bleu avec COVID-19 confirmé ou suspecté*.
- Edelson et al. (2020). Interim Guidance for Basic and advanced life support in Adults, Children, and Neonates with suspected or confirmed COVID-19, *Circulation* *141*, en ligne : <https://www.ahajournals.org/doi/pdf/10.1161/CIRCULATIONAHA.120.04746>
- Hôpital de Montréal pour enfants, Centre universitaire de santé McGill (2020). *Protected COVID-19 Code pink procedures*.
- Ministère de la santé et des services sociaux (21 avril 2020). *Directive pour la prise en charge des femmes en enceintes et des nouveau-nés*. En ligne : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-210-98W.pdf>

Direction émettrice	Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	Entrée en vigueur :	2020-07-02
AMC-DSIEU-6057 (2020-07)		Révision :	