

Le « code rose néonatal » est spécifique au nouveau-né dès le premier contact avec les parents et jusqu'à 30 jours de vie.

En contexte de transmission communautaire de la COVID-19, l'équipement de protection individuel (ÉPI) recommandé pour intervenir lors de la réanimation d'un nouveau-né est le même en toute circonstance, qu'il soit non-suspect, suspect ou confirmé. Il s'agit du même ÉPI que lors d'un code bleu. Également, la séquence de l'algorithme de réanimation néonatale a été maintenue moyennant quelques précautions additionnelles.

PRÉPARATION

Matériel

- Char de réanimation néonatale (*devrait toujours être gardé en zone propre à l'unité de naissance*)
 - Cabaret de médicaments néonatal (*préparé et remplacé par la pharmacie*)
 - Moniteur cardiaque

OU

- Char de réanimation pédiatrique et néonatale (*devrait toujours être gardé en zone propre*)
 - Cabaret de médicaments pédiatrique et néonatal (*préparé et remplacé par la pharmacie*)
 - Moniteur cardiaque/Défibrillateur avec électrodes pédiatriques

- Filtre anticrobien pour l'appareil de ventilation manuel prêt à utiliser
- Succion fonctionnelle (*murale ou portative*)
- Saturomètre portatif
- Moyens de communication (ex. : IPad, Walkie-Talkie ou Moniteurs de bébé bidirectionnels)

Premiers répondants : ÉPI aérien/contact/protection oculaire

- Masque N-95
- Visière
- Blouse
- Gants

Équipe de réanimation/intubation : ÉPI IMGA

- Masque N-95
- Visière et lunettes (*si cagoule blanche*)
- Blouse imperméable
- Gants
- Cagoule/Bonnet
- Couvre-chaussures

Intervenants qui se déplacent sur le **CODE ROSE NÉONATAL** ou **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).
- Les professionnels qui prêteront main-forte à l'intérieur de la chambre ou de la salle devront revêtir l'ÉPI approprié, et ce, avant d'entrer.
- **N.B.** Le pédiatre de garde doit se présenter sur le code rose néonatal 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.

INTÉRIEUR (3 à 4)

Limiter le nombre d'intervenants selon le contexte

Médecins, Infirmières avec notions de réanimation néonatale, 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**

ÉTAPES DE RÉANIMATION

- Le premier intervenant qui constate la détérioration de l'état du nouveau-né :
 - Demande de l'aide et demande de lancer le code;
 - Doit revêtir l'ÉPI aérien/contact et protection oculaire avec N-95 ou l'ÉPI IMGA s'il est habileté à assister l'intubation;
 - Débute les interventions de l'**Algorithme PRN** du *Programme de réanimation néonatale (voir verso)*.
- Le **CODE ROSE NÉONATAL** ou le **CODE ROSE NÉONATAL ZONE CHAUDE** est lancé par un intervenant alerté en indiquant le lieu.
- Un intervenant en renfort :
 - Demande qu'on apporte le char de réanimation;
 - Revêtir l'ÉPI aérien/contact/oculaire N-95 ou l'ÉPI IMGA si habileté à assister l'intubation;
 - Prête main-forte.
- Si la **ventilation** est débutée :
 - *Neopuff* (*si disponible*) muni d'un filtre antimicrobien ou ballon d'anesthésie avec masque (*Ayre's t-piece*) muni d'un filtre antimicrobien;
 - S'assurer de l'étanchéité du masque (le masque doit être muni d'un filtre antimicrobien et sécurisé à **quatre mains** (avec l'aide d'un autre intervenant).
- Reprendre la séquence de réanimation jusqu'à l'arrivée de l'équipe de réanimation/intubation.
- Arrivée de l'équipe de réanimation/intubation :
 - À leur arrivée, positionner les intervenants selon l'expertise à l'intérieur et à l'extérieur;
 - Les intervenants doivent revêtir l'ÉPI appropriée selon s'ils interviennent à l'intérieur ou l'extérieur;
 - Poursuivre les étapes de réanimation selon l'**Algorithme PRN** du *Programme de réanimation néonatale (voir verso)*.

ORIENTATION DU NOUVEAU-NÉ

Transfert inter établissement vers un centre désigné

- Le nouveau-né est stabilisé à l'endroit où le code a eu lieu. Selon le contexte, des intervenants seront attirés à la prise en charge du nouveau-né jusqu'à son départ vers un centre pédiatrique désigné.
- Si le code a lieu à l'unité de naissance, le nouveau-né pourrait être transféré dans l'intervalle à l'endroit désigné pour les soins néonataux (*pouponnière « zone rouge »*). 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 d'aviser de les faire nettoyer au besoin.

Décès

- Selon l'évaluation médicale, si le nouveau-né est considéré suspect à la COVID-19 : Référer à la directive [DIR-10193 Gestion des défunts - COVID-19 suspectée ou confirmée en milieu hospitalier](#). La décision d'un dépistage post-mortem doit être prise par le médecin.
- Si aucune suspicion de COVID-19 : Se référer à la [Procédure - Mortinascence et décès néonatal \(PRO-10175\)](#).

INTERVENTIONS POST-CODE ROSE NÉONATAL

- Avant de quitter la salle ou la chambre, les intervenants doivent :
 - Fermer tous les sacs de poubelle;
 - Suivre la séquence de déshabillage selon [AMC-DSIEU-6037](#);
 - Garder uniquement le masque N-95, les lunettes (*si cagoule blanche*) ou la visière (*si cagoule ou bonnet chirurgical*).
- L'infirmière en charge sur l'unité de l'unité avise le service Hygiène et salubrité ou l'aide de service (*selon le fonctionnement de l'unité*) pour le nettoyage du matériel utilisé après le départ de l'enfant (*respect du temps de dépôt des aérosols*).
- Les intervenants (avec ÉPI IMGA) provenant d'une zone froide, qui sont intervenus sur un code rose en zone chaude, doivent changer leur uniforme. En fonction des manifestations cliniques du nouveau-né, une douche pourrait être souhaitable.
- L'infirmière en charge sur l'unité assure le remplacement du matériel manquant. Elle retourne le cabaret utilisé à la pharmacie et le remplace par celui en réserve.

ALGORITHME PRN (Programme de réanimation néonatale)

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

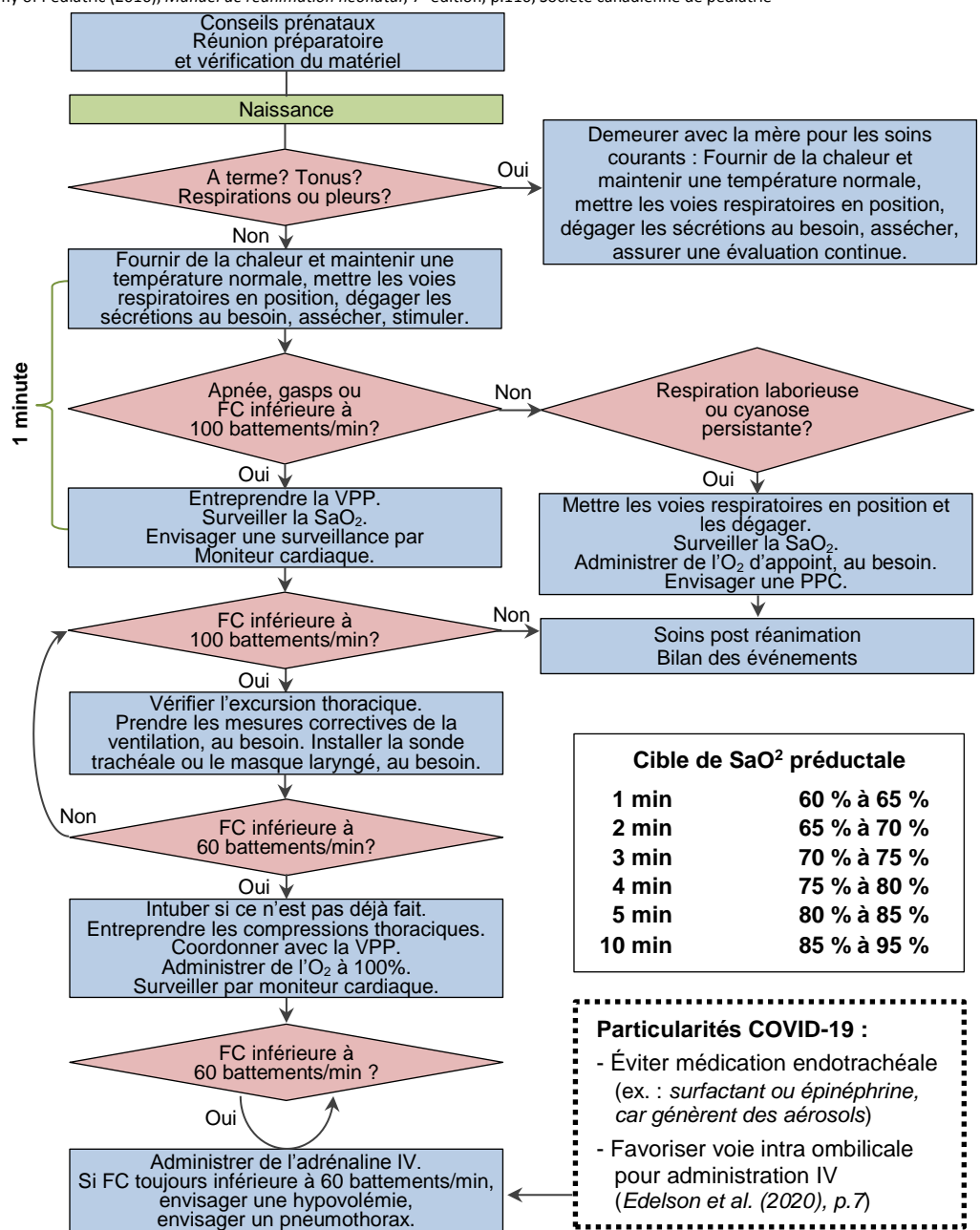
Particularités COVID-19 :

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 :

- 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 AHA*, 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 (22 avril 2020), *Guide de procédures techniques Soins intensifs et Urgence SARS-CoV-2 (Covid-19)*. 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-6058 (2020-07)		Révision :	