

Réanimation cardiorespiratoire chez le nouveau-né de 30 jours et moins (code rose néonatal) en milieu hospitalier			
Direction(s) responsable(s)	Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	Approuvé	2023-06-27
	Direction des services professionnels et de l'enseignement médical	Révisé	
Personne(s) concernée(s)	Hôpitaux du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Ouest		
Outils cliniques associés	ADM-DSIEU-6056 Évaluation du déroulement - Arrêt cardiorespiratoire AMA-DSPEM-10002 Cabaret de médicaments réanimation – Pédiatrie AMA-DSPEM-10003 Cabaret de médicaments réanimation – Néonatalogie (30 jours et moins) AMC-DSPEM-10001 Guide administration des médicaments de réanimation - néonatalogie AMC-DSPEM-10002 Guide administration des médicaments de réanimation pédiatrique CLI-60590 Code rose néonatal (0 à 30 jours) CLI-60591 Code rose néonatal post partum immédiat CLI-60593 Note d'observation lors de soins néonataux		

1. Énoncé

La procédure vient préciser les modalités d'intervention relatives à toute réanimation chez le nouveau-né en mission hospitalière du CISSS de la Montérégie-Ouest. Elle permet également d'assurer la disponibilité et l'intervention du personnel qualifié en tout temps pour répondre aux besoins des nouveau-nés jusqu'à l'âge de 30 jours qui nécessitent des manœuvres de réanimation néonatale et de réduire au maximum les délais d'intervention.

La plupart des nouveau-nés (0-30 jours) qui ont besoin d'être réanimés ont un cœur en bonne santé, mais ont un problème respiratoire responsable d'un mauvais échange gazeux. L'insuffisance respiratoire peut survenir avant ou après la naissance (PRN, 2016). Ces principes sont également applicables chez l'enfant.

Le processus entourant la réanimation cardiorespiratoire (RCR) comprend diverses actions allant de la vérification des chariots de réanimation, des rôles et responsabilités des intervenants, à l'intervention de RCR jusqu'au transfert de l'usager vers les soins avancés d'urgence selon son état clinique. Ainsi, la procédure vient préciser les modalités d'intervention relatives à toute réanimation chez le nouveau-né jusqu'à l'âge de 30 jours dans les secteurs hospitaliers du CISSS de la Montérégie-Ouest.

2. Champ d'application/Contexte légal

Cette procédure doit être connue et appliquée par l'ensemble des intervenants œuvrant dans tous les secteurs hospitaliers du CISSS de la Montérégie-Ouest. Ces intervenants, professionnels et non professionnels, doivent respecter leurs connaissances, leurs compétences et leurs champs d'exercices respectifs dans les actions à entreprendre lors d'un arrêt cardiorespiratoire, et ce, dans tous les secteurs des hôpitaux, **incluant le terrain extérieur de l'hôpital**. Dans le contexte de réanimation néonatale, il est fortement suggéré que les professionnels impliqués reçoivent la formation spécifique aux deux ans. La formation accréditée par la Société Canadienne de pédiatrie :

- Programme de réanimation néonatale (PRN)

Il existe deux situations cliniques où les professionnels **doivent lancer un « code rose néonatal »** :

1. Postnatal immédiat

Malgré une ventilation à pression positive efficace de 30 secondes, la fréquence cardiaque demeure inférieure à 100 battements par minute ou selon le jugement clinique des professionnels sur les lieux.

2. Néonatal (0 à 30 jours de vie)

Lorsqu'un nouveau-né présente une défaillance respiratoire, un rythme cardiaque à moins de 60 battements par minute ou une instabilité hémodynamique, et ne répondant pas à une stimulation ou à une ventilation à pression positive efficace de 30 secondes ou présentant un état de conscience altéré ou selon le jugement clinique des professionnels sur les lieux.

3. Définitions

- **Nouveau-né** : Toute personne âgée entre 0 et 30 jours.
- **Arrêt cardiorespiratoire** : Cessation subite de la circulation sanguine et de la respiration chez une personne.
- **Défaillance respiratoire** : absence d'efforts respiratoires ou présence d'apnées significatives.
- **Détresse respiratoire** : état clinique où la ventilation et/ou l'oxygénation sont compromises, rendant les échanges gazeux insuffisants pour couvrir les besoins de base de l'organisme. Ceci est caractérisé cliniquement par une respiration rapide ou trop lente ou même absente, un tirage sous-costal, intercostal ou sus-sternal, des plaintes respiratoires et/ou une cyanose.
- **Code rose néonatal** : Actions d'une équipe d'intervention en situation d'arrêt cardiorespiratoire chez un usager âgé entre 0 et 30 jours (voir procédure de réanimation cardiorespiratoire code rose néonatal).
- **Réanimation néonatale** : interventions requises lors d'une instabilité hémodynamique ou respiratoire chez un nouveau-né.
- **Cabaret de médicaments** : Plateau préparé par le personnel de la pharmacie dans lequel sont insérés les médicaments nécessaires à administrer chez l'usager présentant des signes de détresse ou d'instabilité hémodynamique ou durant les manœuvres de réanimation. Il est dans le chariot de réanimation.
- **Chariot de réanimation** : Équipement roulant où sont rassemblés toutes les fournitures, l'équipement médical et un cabaret de médicaments pour répondre à un arrêt cardiorespiratoire et initier les premières manœuvres de soins avancés d'urgence. Des chariots de réanimation néonatale ou pédiatrique/néonatale sont disponibles à différents endroits dans les hôpitaux.
- **Coffre de ventilation néonatal** : Coffret qui se situe sur le chariot de réanimation dans lequel est rassemblé le matériel nécessaire pour répondre, dans une première intention, auprès d'un nouveau-né dans tous les lieux intra-muros de l'établissement et qui permet d'initier la RCR néonatale.
- **Coffret de ventilation néonatal et pédiatrique** : Coffret qui se situe sur le chariot de réanimation dans lequel est rassemblé le matériel nécessaire pour répondre, dans une première intention, auprès d'un nouveau-né ou d'un enfant dans tous les lieux intra-muros de l'établissement et qui permet d'initier la RCR néonatale.
- **Table chauffante** : Sert au transport et à la réanimation du nouveau-né. Elle permet d'aspirer, de donner de l'oxygène (O₂), de réchauffer et de chronométrer durant la réanimation. Elle contient une pochette néonatale, un mélangeur à O₂ et une trousse à cathéter ombilical.
- **Mélangeur à O₂ (blender)** : Dispositif médical qui permet de contrôler le débit O₂, en mélangeant l'O₂ et l'air médical. (FIO₂) afin d'obtenir une concentration de 21% à 100%.
- **Pochette néonatale** : Contient le matériel nécessaire aux premières étapes de la réanimation néonatale.
- **Trousse d'accouchement imminent** : Trousse qui contient le matériel nécessaire pour donner les soins à la mère et au nouveau-né lors d'un accouchement précipité à l'extérieur de l'unité d'obstétrique.
- **Équipe de réanimation du « code rose néonatal »** : Équipe spécialisée et habilitée à intervenir lors d'une réanimation néonatale en milieu hospitalier. Les membres de cette équipe sont désignés préalablement au début de chaque quart.
- **Équipe de réanimation** : Équipe spécialisée et habilitée à intervenir lors d'un arrêt cardiorespiratoire pédiatrique (rose) ou adulte (bleu) en milieu hospitalier. Les membres de cette équipe sont désignés préalablement au début de chaque quart.
- **CCPPQ** : Centre de coordination en périnatalogie et pédiatrie du Québec.
- **PRN** : Programme de réanimation néonatale.
- **ÉPI** : Équipement de protection individuelle.

4. Objectifs

1. Initier, dans les plus brefs délais, les manœuvres appropriées lorsque survient un arrêt cardiorespiratoire en milieu hospitalier;
2. Effectuer les manœuvres de réanimation avec promptitude et efficacité selon le programme de réanimation néonatale de la Société canadienne de pédiatrie;
3. Identifier les membres de l'équipe de réanimation du « code rose néonatal »;
4. Préciser les rôles et les responsabilités des intervenants de l'équipe de réanimation;
5. Préciser le matériel et les médicaments nécessaires à une intervention de haute qualité;
6. Préciser la fréquence de vérification du matériel et des médicaments;
7. Déterminer les trajectoires de code rose néonatal selon le lieu du code.

5. Intervenants concernés

Particularité pour le **code rose néonatal**, il existe trois niveaux de réponse en situation de **code rose néonatal** :

- **1^{er} niveau** : le personnel de l'unité ou du secteur qui initie les manœuvres de réanimation et lance le code;
- **2^e niveau** : l'équipe de réanimation du « code rose néonatal » composée des personnes désignées à intervenir en situation de code;
- **3^e niveau** : l'équipe traitante (pédiatre ou le médecin à l'urgence si le code rose néonatal est à l'urgence) qui s'occupe de la prise en charge continue du nouveau-né et du transfert en centre tertiaire au besoin.

Équipe de réanimation du code rose néonatal :

- L'infirmière désignée de l'unité des naissances;
- L'infirmière désignée de l'urgence;
- L'inhalothérapeute;
- Le médecin désigné de l'urgence;
- Le pédiatre de garde, si présent.

Sur les unités de soins :

- L'infirmière de l'usager;
- L'infirmière auxiliaire de l'usager;
- L'infirmière clinicienne assistante au supérieur immédiat (ICASI);
- Les autres infirmières et les infirmières auxiliaires de l'unité de soins;
- Le(s) préposé(s) aux bénéficiaires (PAB), ou aide de service (ADS).

Autres intervenants :

- L'agent de sécurité;
- Le chef de service (jour en semaine);
- Le coordonnateur des activités de soins (soir, nuit, fin de semaine et jours fériés);
- Tout autre membre du personnel qui est témoin d'un arrêt cardiorespiratoire.
- Le médecin traitant (si disponible);
- L'anesthésiologiste (si code rose néonatal lancé au bloc opératoire ou à la demande médicale);
- Le personnel de la pharmacie (si disponible);

Particularités pour l'Hôpital Barrie Memorial :

L'équipe de réanimation du code rose néonatal se compose d'un médecin de l'urgence désigné, de l'infirmière désignée aux soins coronariens (CCU), de l'infirmière désignée de l'urgence, de l'inhalothérapeute et de l'équipe de soins infirmiers présente. L'équipe est complétée par le PAB de l'urgence lorsque présent. Toute l'équipe de réanimation se déplace lors d'un code rose néonatal dans tous les secteurs de l'hôpital, incluant le terrain extérieur. En tout temps, le personnel infirmier est responsable d'annoncer le « Code rose néonatal » en le mentionnant trois (3) fois à l'interphone et en indiquant l'endroit précis. Dès l'annonce, l'infirmière de l'unité d'hospitalisation du 3^e étage responsable de la couverture des pauses au CCU se rend immédiatement au CCU afin de permettre à l'infirmière du département de se joindre à l'équipe de réanimation.

6. Rôles et responsabilités

Les rôles et les responsabilités des membres de l'équipe de réanimation pourraient être redéfinis au besoin par l'équipe en place en fonction des habiletés des membres présents.

Il est fortement suggéré que les professionnels impliqués reçoivent la formation spécifique associée selon les modalités mentionnées dans la Section 2. *Champ d'application/Contexte légal.*

Médecin désigné de l'urgence

- Se déplace dans les plus brefs délais à l'endroit indiqué;
- Dirige, coordonne et supervise la réanimation jusqu'à l'arrivée du pédiatre de garde ou du médecin traitant;
- Demande l'assistance du pédiatre de garde ou du médecin traitant au besoin;
- Assure le bon déroulement des manœuvres et donne les ordonnances de manière claire et calme;
- Communique avec le pédiatre ou le médecin traitant pour lui donner un compte rendu au moment opportun;
- Signe ses ordonnances et documente ses interventions au dossier de l'usager;
- Intervient lors des situations où un usager est en détresse à l'extérieur sur le terrain de l'hôpital;
- Demande le transfert au centre tertiaire, en l'absence du pédiatre ou du médecin traitant;
- Demande l'arrêt des manœuvres le cas échéant et constate le décès;
- S'assure de revêtir l'ÉPI approprié, en cas de situation nécessitant des précautions additionnelles.

Pédiatre de garde

- Se déplace dans les plus brefs délais sur le lieu du code rose néonatal si celui-ci est déjà dans l'établissement ou sur demande du médecin de l'urgence, de l'accoucheur ou de l'anesthésiologiste;
- Assure la prise en charge du nouveau-né;
- Signe ses ordonnances et documente ses interventions au dossier de l'usager;
- Informe la famille ou le répondant de la situation clinique de l'usager en collaboration avec l'ICASI;
- Coordonne le transfert du nouveau-né vers un autre centre hospitalier au besoin;
- Accompagne le nouveau-né lors du transfert au besoin;
- Demande l'arrêt des manœuvres le cas échéant et constate le décès;
- S'assure de revêtir l'ÉPI approprié, en cas de situation nécessitant des précautions additionnelles.

Médecin traitant (gynécologue, omnipraticien accoucheur ou autre médecin responsable)

- Coordonne, supervise et dirige la réanimation à l'unité des naissances jusqu'à l'arrivée du médecin de l'urgence ou du pédiatre de garde;
- S'assure de revêtir l'ÉPI approprié, en cas de situation nécessitant des précautions additionnelles.

Anesthésiologiste

- Coordonne, supervise et dirige la réanimation au bloc opératoire jusqu'à l'arrivée du médecin de l'urgence ou du pédiatre de garde si l'état de la mère le permet;
- À la demande médicale se déplace sur les lieux du code pour porter assistance.

Réanimation cardiorespiratoire chez le nouveau-né de 30 jours et moins (code rose néonatal) en milieu hospitalier

Infirmière de l'urgence désignée

- Se déplace dans les plus brefs délais à l'endroit indiqué;
- S'assure d'amener le coffret de ventilation d'urgence à l'endroit indiqué, si le code a lieu hors d'une unité de soins, en collaboration avec le PAB de l'urgence;
 - Amène le coffret de ventilation d'urgence sur le terrain à l'extérieur de l'hôpital;
- Collabore au besoin aux manœuvres de réanimation;
- Prépare la médication en indiquant à voix haute le nom, le dosage et la voie d'administration au besoin;
- S'assure qu'une infirmière est responsable de la rédaction des notes sur la feuille prévue à cet effet, lorsque le code survient à l'extérieur d'une unité de soins;
- Coordonne le transfert de l'usager vers la salle à choc le cas échéant;
- Intervient lors des situations où un usager est en détresse à l'extérieur sur le terrain de l'hôpital;
- S'assure que le matériel qui provient de l'urgence est rapporté dans les plus brefs délais lorsque les manœuvres sont terminées;
- S'assure de revêtir l'ÉPI approprié, en cas de situation nécessitant des précautions additionnelles.

PAB de l'urgence désigné

- S'assure d'amener l'équipement nécessaire, soit la civière à l'endroit indiqué, en collaboration avec l'infirmière de l'urgence désignée ou tout autre matériel à la demande de l'équipe de réanimation;
- Accompagne l'infirmière lors d'une intervention auprès d'un usager en détresse à l'extérieur sur le terrain de l'hôpital;
- S'assure de revêtir l'ÉPI approprié, en cas de situation nécessitant des précautions additionnelles.

Infirmière de l'unité d'obstétrique désignée

- Se déplace dans les plus brefs délais sur le lieu du code rose néonatal;
 - S'assure qu'une 2^e collègue apporte une table chauffante si le code se déroule à l'extérieur de l'unité d'obstétrique ou du bloc opératoire
- S'assure d'amener le chariot de réanimation néonatale lorsque le code se déroule sur l'unité d'obstétrique;
- Collabore aux manœuvres de réanimation néonatale;
- Initie et coordonne la réanimation selon l'algorithme PRN;
- S'assure de l'installation du monitoring et s'assure de la thermorégulation;
- Installe l'accès veineux et assiste le médecin dans l'installation du cathéter ombilical au besoin;
- Administre la médication en indiquant à voix haute le nom, le dosage et la voie d'administration au besoin;
- Collabore à la prise en charge et au transfert du nouveau-né au besoin (selon la situation : vers l'urgence, l'unité d'obstétrique (si bébé de moins de 10 jours)) ou vers le centre tertiaire ou donne le rapport à l'équipe de transfert CCPPQ;
- S'assure de revêtir l'ÉPI approprié, en cas de situation nécessitant des précautions additionnelles.

Inhalothérapeute désigné

- Se déplace dans les plus brefs délais à l'endroit désigné;
- Remplace l'intervenant en place à la ventilation et assure la ventilation manuelle si indiquée;
- Dispense les soins respiratoires;
- Assiste le médecin lors de l'intubation au besoin;
- Procède à l'intubation à la demande du médecin (si habilité à le faire);
- Accompagne le nouveau-né lors du transfert au besoin (selon la situation : vers l'urgence, l'unité d'obstétrique (si bébé de moins de 10 jours) ou vers le centre tertiaire ou donne le rapport à l'équipe de transfert CCPPQ);
- Intervient lors des situations où un usager est en détresse à l'extérieur sur le terrain de l'hôpital;
- S'assure de revêtir l'ÉPI approprié, en cas de situation nécessitant des précautions additionnelles.

Infirmière du nouveau-né → Lieu du code

- Demeure auprès de l'usager jusqu'à la fin de manœuvres;
- Initie la réanimation jusqu'à l'arrivée de l'équipe de réanimation, selon l'algorithme PRN;
- Donne un rapport verbal de l'histoire médicale de l'usager au médecin de l'équipe de réanimation;
- Documente sur le formulaire prévu à cet effet les interventions effectuées, les ordonnances médicales verbales et les médicaments administrés;
- Calcule l'intervalle de temps entre les médicaments et annonce le changement d'intervenant pour les compressions thoraciques;
- Collabore à la prise en charge et au transfert du nouveau-né au besoin (selon la situation : vers l'urgence, l'unité d'obstétrique (si bébé de moins de 10 jours) ou vers le centre tertiaire ou donne le rapport à l'équipe de transfert CCPPQ);
- S'assure que les notes au dossier sont complètes et contiennent le nom de tous les intervenants présents, dès que les manœuvres de réanimation sont terminées;
- S'assure de revêtir l'ÉPI approprié, en cas de situation nécessitant des précautions additionnelles.

Infirmière et infirmière auxiliaire de l'unité de soins → Lieu du code

- Demeure disponibles pour l'équipe de réanimation au besoin durant toute la durée des manœuvres de réanimation et interviennent selon leur champ d'exercices respectif;
- Assure la couverture des soins des autres usagers de l'unité de soins durant les manœuvres;
- S'assure de revêtir l'ÉPI approprié, en cas de situation nécessitant des précautions additionnelles.

PAB ou ADS de l'unité de soins → Lieu du code

- Aménage les lieux physiques et s'assure de la disponibilité de l'équipement requis;
- Apporte le matériel nécessaire à la demande du personnel soignant;
- Effectue le transport des échantillons de laboratoire et du matériel au besoin;
- S'assure de revêtir l'ÉPI approprié, en cas de situation nécessitant des précautions additionnelles.

Infirmière clinicienne assistante au supérieur immédiat (ICASI) de l'unité de soins → Lieu du code

- Avise le médecin traitant de la situation clinique de l'usager;
- Coordonne la réanimation jusqu'à l'arrivée de l'équipe de réanimation;
- Coordonne la relocalisation du voisin de chambre de l'usager le cas échéant;
- Informe la famille ou le répondant de la situation clinique de l'usager et demeure disponible pour ceux-ci, les informe des autres ressources disponibles pour le soutien (ex. : soins spirituels, service social, etc.);
- S'assure de tout autres communications nécessaires;
- S'assure de la couverture des soins des autres usagers durant les manœuvres;
- Coordonne, au besoin, le transfert de l'usager vers l'unité de soins ou inter-établissement (CCPPQ);
- S'assure de revêtir l'ÉPI approprié, en cas de situation nécessitant des précautions additionnelles;
- Remplace le cabaret de médicaments utilisé par un cabaret préalablement préparé par la pharmacie;
- Coordonne le retour sur les événements, lorsque les manœuvres de réanimation sont terminées à l'aide du formulaire prévu à cet effet en collaboration avec le chef de service (*Évaluation du déroulement - arrêt cardiorespiratoire* disponible en annexe).

Chef de service

- Se rend dans les plus brefs délais à l'endroit indiqué;
- Soutient l'équipe de réanimation et l'équipe de soins impliquée;
- Informe la famille ou le répondant de la situation clinique de l'utilisateur et demeure disponible pour ceux-ci, en collaboration avec l'ICASI;
- S'assure de revêtir l'ÉPI approprié, en cas de situation nécessitant des précautions additionnelles;
- S'assure que la fréquence de vérification du matériel est respectée en désignant une personne responsable;
- Conserve les preuves de la vérification du matériel durant trois (3) années;
- Assiste l'ICASI dans la coordination du retour sur les événements lorsque les manœuvres de réanimation sont terminées à l'aide du formulaire prévu à cet effet.

Coordonnateur des activités de soins (soir, nuit, fin de semaine et jours fériés)

- Se rend dans les plus brefs délais à l'endroit indiqué;
- Soutient l'équipe de réanimation et l'équipe de soins impliquée;
- Coordonne, au besoin, le transfert de l'utilisateur vers l'unité de soins ou inter-établissement (CCPPQ);
- Informe la famille ou le répondant de la situation clinique de l'utilisateur et demeure disponible pour ceux-ci, en collaboration avec l'ICASI;
- S'assure de revêtir l'ÉPI approprié, en cas de situation nécessitant des précautions additionnelles;
- Assiste l'ICASI dans la coordination du retour sur les événements lorsque les manœuvres de réanimation sont terminées à l'aide du formulaire prévu à cet effet.

Personnel de pharmacie

- Rend disponible un cabaret de médicaments pour les chariots de réanimation;
- S'assure qu'il y ait un double des cabarets à médicaments à la disposition du personnel dans l'éventualité d'un deuxième code et que le premier cabaret n'ait pas été rempli à temps (ex : en dehors des heures ouvrables de la pharmacie);
- S'assure la vérification des médicaments en continu.

Tout autre membre du personnel qui est témoin d'un arrêt cardiorespiratoire

- Demande de l'aide et initie la RCR au meilleur de ses connaissances une fois l'ÉPI nécessaire revêtu, le cas échéant.
- Informe l'équipe de réanimation à son arrivée de la situation selon les informations qu'il possède.

Agent de sécurité

- Lance l'appel d'urgence en mentionnant à trois (3) reprises « Attention, Attention, code rose néonatal » et indique le lieu précis » et s'assure de mentionner le terme « néonatal » afin d'interpeller la bonne équipe;
- Procède au rappel des ascenseurs en mode « code bleu ». En cas de non-fonctionnalité, une carte magnétique est disponible sur la table chauffante pour le rappel des ascenseurs;
- S'assure que les membres de l'équipe de réanimation puissent se rendre rapidement à l'endroit indiqué en permettant l'accès à l'ascenseur dédié;
- Si les manœuvres ont lieu au bloc opératoire, l'agent à la centrale procède au déverrouillage des portes d'accès au bloc;
- Si les manœuvres ont lieu à l'extérieur d'une unité de soins, l'agent patrouilleur se déplace à l'endroit indiqué et assure la sécurité du personnel en effectuant un contrôle périmétrique.

Hôpital du Suroît

Considérant la configuration des lieux, l'agent de sécurité :

Contacte l'inhalothérapeute en tout temps et le coordonnateur des activités de soins (soir, nuit, fin de semaine et jour férié) afin de les informer d'un code rose néonatal ainsi que du lieu précis du code

PARTICULARITÉ AU BLOC OPÉRATOIRE (JUSQU'À L'ARRIVÉE DE L'ÉQUIPE DÉDIÉE) :

Infirmière en service externe au bloc opératoire

- Lance le code rose néonatal;
- Contribue à la réanimation néonatale selon l'état de la mère, lors d'une césarienne;
- Apporte le matériel nécessaire à la demande de l'équipe de réanimation;
- Demeure disponible pour intervenir au besoin.

Infirmière de l'usager (nouveau-né)

- Avise sans tarder l'anesthésiologiste ou le médecin spécialiste si l'état du nouveau-né nécessite des soins d'urgence;
- Demeure auprès du nouveau-né jusqu'à l'arrivée de l'équipe de réanimation;
- Initie et coordonne la réanimation selon l'algorithme PRN;
- S'assure de l'installation du monitoring et s'assure de la thermorégulation;
- Administre la médication en indiquant à voix haute le nom, le dosage et la voie d'administration au besoin;
- Installe l'accès veineux et assiste le médecin dans l'installation du cathéter ombilical au besoin;
- Demeure disponible pour intervenir au besoin.

Médecins présents (gynécologue, omnipraticien accoucheur, anesthésiologiste)

- Coordonne, supervise et dirige la réanimation au bloc opératoire jusqu'à l'arrivée du médecin de l'urgence ou du pédiatre de garde;
- Collabore aux manœuvres de réanimation du nouveau-né si l'état de la mère le permet, jusqu'à l'arrivée de l'équipe dédiée.

Inhalothérapeute au bloc opératoire

Selon la situation et les ressources :

- Contribue à la réanimation néonatale selon l'état de la mère, lors d'une césarienne;
- Assure la ventilation manuelle si indiquée;
- Dispense les soins respiratoires;
- Assiste le médecin lors de l'intubation au besoin;
- Procède à l'intubation à la demande du médecin (si habilité à le faire);
- Accompagne l'usager lors de son transfert vers une autre unité ou transfert interétablissement, le cas échéant;

7. Matériel

- Chariots de réanimation néonatal (unité d'obstétrique);
- Chariots de réanimation pédiatrique et néonatal [Broselow] (urgence, unité de pédiatrie);
- Chariots de réanimation bloc opératoire (matériel de réanimation présent dans les 2 blocs opératoires);
- Vidéo laryngoscope (si non inclus dans le chariot de réanimation);
- Coffrets de ventilation d'urgence;
- Table chauffante;
- Moniteur cardiorespiratoire;
- Trousse accouchement imminent;
- Civière, au besoin.

8. Procédure

Interventions avant l'arrivée de l'équipe de réanimation du code rose néonatal :

Se référer aux aide-mémoires cliniques :

- AMC-DSIEU-6057 Code rose néonatal post-partum immédiat
- AMC-DSIEU-6058 Code rose néonatal - Nouveau-né

Particularité hors des unités de soins (cafétéria, corridors principaux, imagerie médicale, cliniques externes, etc.) ou l'extérieur sur le terrain de l'hôpital :

Dès le constat d'une détresse respiratoire ou d'un arrêt cardiorespiratoire, par une personne qualifiée, les manœuvres de réanimation doivent être débutées dans les plus brefs délais et le « code rose néonatal » doit être annoncé.

L'équipe de code rose néonatal se rend sur les lieux dans les plus brefs délais. Ils transportent avec eux le coffret de ventilation d'urgence, la trousse d'accouchement imminent et la civière prévus à cet effet.

En présence d'un arrêt cardiorespiratoire, la RCR doit être poursuivie et l'usager. Il est déterminé si l'usager devra être dirigé vers l'urgence ou l'unité d'obstétrique selon la situation clinique.

À l'extérieur, sur le terrain de l'hôpital

Toutefois, à défaut de pouvoir transporter l'usager de façon sécuritaire, les services préhospitaliers doivent être contactés, selon le *Communiqué DARSSS 2013-01/page 2*, et les manœuvres de réanimation doivent être poursuivies sur place jusqu'à l'arrivée des ambulanciers.

Coordonnées pour les demandes de transfert :

Suivre le procédurier de coordination volet soins intensifs pédiatriques émis par le CCPPQ.

Transfert maternel : 514-345-4992 (Centre de Coordination en Périnatalogie et pédiatrie du Québec)

Transfert néonatal : 514-345-4712 (Équipe de transport néonatal)

Vérification des chariots de réanimation et du matériel et des médicaments :

La vérification des chariots de réanimation et des coffrets de ventilation d'urgence est de la responsabilité de chaque chef d'unité. Celui-ci désigne une infirmière qui est responsable de procéder à l'inventaire et de s'assurer du bon fonctionnement des équipements. Elle doit rapidement aviser son supérieur immédiat lorsqu'un équipement est défectueux ou manquant afin d'apporter les correctifs nécessaires. Le matériel doit être en ordre et disponible en tout temps. Le coffret de ventilation est vérifié par l'inhalothérapeute assigné du milieu. Les pochettes néonatales sont vérifiées par l'infirmière ou l'inhalothérapeute selon l'organisation de chaque milieu. Le cabaret de médicaments est vérifié par le personnel de la pharmacie.

Pour les chariots de réanimation et les coffrets de ventilation d'urgence, des cadenas à usage unique en plastique attestent que tout l'équipement nécessaire est présent et intact. Les cadenas doivent être vérifiés à **tous les quarts de travail** par le personnel désigné. La vérification complète du matériel doit être faite chaque mois et après chaque utilisation. En l'absence du cadenas à usage unique en plastique ou si celui-ci est brisé, la vérification complète du matériel doit être effectuée. Le bon fonctionnement des défibrillateurs doit être également vérifié à **tous les quarts de travail** par le personnel désigné. Toute vérification doit être suivie d'une signature obligatoire.

De plus, des vérifications au chevet sont également requises. Chaque chevet doit être équipé avec du matériel spécifique, soit un appareil à succion fonctionnel, incluant la tubulure adéquate et la succion rigide, un débitmètre à oxygène et un pointeau (embout du débitmètre).

PAB ou ADS

Assure la vérification de l'appareil à succion et du débitmètre à oxygène au chevet de chaque usager avant une nouvelle admission et avise rapidement son supérieur immédiat s'il est défectueux ou si le matériel est manquant. Cette vérification doit être validée par l'infirmière;

ICASI/ASI des unités désignées pour les équipes de réanimation

À chaque quart de travail, l'ASI désignée est responsable de déterminer les personnes qui doivent courir sur les codes rose néonataux, autant pour l'urgence, la pédiatrie, l'unité d'obstétrique et le service d'inhalothérapie. Elle est également responsable d'aviser leur supérieur immédiat si impossibilité de couvrir le code rose néonatal.

À chaque quart de travail, s'assure également qu'une personne est désignée pour effectuer la vérification du matériel d'urgence.

9. Documentation

Toutes les interventions, les traitements et les médicaments administrés durant les manœuvres de réanimation doivent être documentés en détail sur le formulaire CLI-60590 ou CLI-60591 prévu à cet effet. Tous les intervenants doivent s'assurer de donner leur nom et leur titre avant de quitter les lieux. Les médecins doivent signer leurs ordonnances et documenter leurs interventions au dossier de l'utilisateur.

Chaque intervenant qui a effectué la vérification en lien avec le matériel ou les médicaments de réanimation néonatale extérieure doit signer sur le formulaire prévu à cet effet. Voir les listes en annexe. Les formulaires doivent être conservés pour une période de trois (3) années. Bien qu'il n'existe pas de règle formelle à ce sujet, il est fortement recommandé de faire une rotation périodique et régulière des responsables de la vérification afin que tous se familiarisent avec leur contenu.

10. Annexe(s)

Annexe A : Liste de documents associés

11. Références

Centre de coordination en périnatalogie du Québec (2022). Procédurier de coordination - Volet soins intensifs pédiatriques. Version 1.2 publié le 28 avril 2022

Procédure clinique : Réanimation cardiorespiratoire chez le nouveau-né de 0 à 30 jours (code rose néonatal). CISSS Montérégie-Ouest, 2018.

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest Procédure clinique : Réanimation cardiorespiratoire chez l'adulte (code bleu), chez l'enfant (code rose) et chez le nouveau-né (code néonatal) en CLSC. CISSS Montérégie-Ouest, 2018.

Processus d'élaboration/Révision		
Rédigé par	Geneviève Benoit, conseillère cadre spécialisée – volet santé physique	2023-03-07
	Christelle Robert, conseillère cadre spécialisée – volet santé physique	2023-03-07
Révisé par		
Personnes consultées	Sandra Chapados, chef du département de la pharmacie, DSPEM	2023-03-07
	Sophie Goneau, pharmacienne	2023-03-07
	Annie Tremblay, conseillère en gestion de la qualité et des risques, DQEPE	2023-03-07
	Dre Marieve Pellerin, Gynéco-obstétricienne à l'hôpital Anna-Laberge	2023-03-07
	Dr Théo Brouillet, Médecin de l'urgence à l'hôpital du Suroît	2023-03-07
	Dre Maya Marc, Pédiatre	2023-03-07
	Dre Lynne Dumais, anesthésiologiste	2023-03-07
	Ysabel Conway, conseillère DSIEU	2023-03-07
	Marie-Josée Gaboury, coordonnatrice DPJASP	2023-03-07
	Valérie Duvernay, coordonnatrice clinico-administratif du bloc opératoire, endoscopie et clinique externe	2023-03-07
	Gilles Vigneault, directeur adjoint DSIEU	2023-03-07
	Martin Dussault, chef inhalothérapie	2023-03-07
	Nathalie Decloitre, chef urgence, bloc opératoire, endoscopie et URDM, Hôpital Barrie-Memorial	2022-10-06
	Mathieu Allaire, coordonnateur des mesures d'urgence et de la sécurité civile	2022-07-26
	Philippe Lebourdais, inhalothérapeute	2023-04-25
	Chantal Lemieux, inhalothérapeute	2023-04-25
	Corinne Houle, inhalothérapeute	2023-04-25
	Claudine Ricard, chef du bloc opératoire, préadmission, chirurgie d'un jour et unité de retraitement des dispositifs médicaux, Jardins-Roussillon	2023-01-17
	Luce Leboeuf, chef du bloc opératoire, préadmission, chirurgie d'un jour et unité de retraitement des dispositifs médicaux, Jardins-Roussillon	2023-01-17
	Monica Leclerc, soutien clinique en soins critiques	2023-04-25
Audrey Harvey, conseillère en soins critiques	2023-04-25	
Valérie Bérubé, soutien clinique en santé physique	2023-04-25	
Chantal Billard, chef d'imagerie médicale pôle 2, DSPEM	2020-02-05	
Christine Rossel, travail social, APPR, DSMREU	2023-06-16	

Historique du document		
Recommandé par	Le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	2023-05-31
	Le Comité exécutif du Conseil multidisciplinaire	2023-06-14
	Le Comité de concertation des directeurs adjoints	2023-06-14
	Le Comité exécutif du Conseil des infirmières et infirmiers	2023-06-15
Approuvé par	Le Comité de coordination clinique	2023-06-27

Annulation d'outils cliniques existants	
En date d'entrée en vigueur mentionnée, cette directive clinique vient annuler les outils cliniques suivants :	
Installation(s)	Annulation

Liste de documents associés

- [AMC-DSIEU-6057 Réanimation et gestion d'un code rose néonatal post-partum immédiat](#)
- [AMC-DSIEU-6058 Réanimation et gestion d'un code rose néonatal - Nouveau-né](#)
- [ADM-DSIEU-6055 Liste de matériel pour le char de réanimation pédiatrique et néonatale](#)
- [ADM-DSIEU-6060 Liste de matériel accouchement imminent](#)
- [ADM-DSIEU-6061 Liste de matériel chariot réanimation néonatal](#)
- [ADM-DSIEU-6062 Liste de matériel de la table chauffante](#)
- [ADM-DSIEU-6063 Liste de matériel du coffret de ventilation](#)
- [ADM-DSIEU-6064 Liste de matériel pochette table de réanimation néonatale](#)
- [PRC-DSIEU-10013 Trajectoire code rose néonatal selon le lieu du code- Hôpital Barrie-Mémorial](#)
- [PRC-DSIEU-10014 Trajectoire code rose néonatal selon le lieu du code- Hôpital Anna-Laberge](#)
- [PRC-DSIEU-10015 Trajectoire code rose néonatal selon le lieu du code- Hôpital Suroît](#)