

AIDE-MÉMOIRE CLINIQUE
Gestion d'un code bleu chez un usager COVID-19
(suspecté ou confirmé)



- Tout usager hospitalisé COVID-19 (suspecté ou confirmé) doit avoir :
1. Niveaux de soins et RCR à jour (AH-744);
 2. Un accès IV (calibre 18 ou 20) et une succion murale fonctionnelle dans la chambre;
 3. Un 2^e accès IV, si usager répond aux critères de sévérité.

Le terme « code bleu chaud » désigne tout code bleu chez un usager confirmé ou suspecté COVID-19

COMPOSITION DE L'ÉQUIPE « CODE BLEU CHAUD »		
*Médecin et infirmière de l'urgence, infirmière des soins intensifs (SI) et inhalothérapeute		
- Chaque intervenant de l'équipe à code doit apporter son propre masque N95 - À chaque quart de travail, les ICASI (Soins intensifs et Urgence) identifient les ressources assignées au « code bleu chaud »		
ÉQUIPE SOIGNANTE DE L'UNITÉ		
*Ne pas initier de ventilation par ballon-masque		
• Installer rapidement l'usager dans une chambre à pression négative, si disponible et installer le DEA • Installer un masque de procédure ou un Ventimask 100% à l'usager • Procéder au massage cardiaque une fois l'ÉPI revêtu • Apporter le chariot pré-code, le DEA et le dossier de l'usager, incluant le formulaire AH-744, à la porte de la chambre • Vérifier la perméabilité de l'IV, en faire l'installation PRN		
<u>L'infirmière de l'usager en attente de l'équipe à code :</u>		
• Revêt un ÉPI aérien/contact/oculaire, demeure au chevet de l'usager et prodigue les soins et surveillance • <u>L'infirmière ASI de l'unité :</u> • Fait signaler le médecin traitant. Avise dans les plus brefs délais l'ASI des SI de l'arrêt des manœuvres ou de l'admission aux SI		
ÉPI IMGA HAUT RISQUE → CHAR DE RÉANIMATION CHAUD		
- Blouse imperméable	- Visière	- N95
- Bonnet chirurgical (optionnel)		
- Gants		
MATÉRIEL		
• Char de réanimation chaud avec ÉPI IMGA • Système de communication (moniteur pour bébé, I-PAD, walkie-talkie) • Chariot pré-code		
ÉQUIPE DE RÉANIMATION « CODE BLEU CHAUD »		
*Garder le même N95 et la même visière de protection si l'intervenant en porte déjà		
• L'infirmière des Soins intensifs/Urgence (HAL) <u>et</u> Urgence (Suroît) est responsable d'amener et de retourner le char de réanimation chaud désinfecté près des ascenseurs du Pavillon des naissances (HAL) <u>et</u> Urgence (Suroît). • Le char de réanimation doit demeurer à l'extérieur de la chambre. • Tout l'intérieur du char et les fournitures s'y retrouvant sont considérés chauds, mais l'extérieur doit demeurer froid. Procéder à la désinfection avant le retour à l'emplacement dédié : ○ Zone chaude : Sortie de l'unité ○ Zone froide : Extérieur de la chambre • L'équipe revêt l'ÉPI IMGA à l'entrée de l'unité en zone chaude ou à l'extérieur de la chambre de l'usager en zone froide. • Si aucune chambre à PN n'est disponible, respecter un isolement aérien strict (porte fermée).		
INTÉRIEUR (3 à 4) • Médecin • Infirmière de l'urgence • Inhalothérapeute • Infirmière des soins intensifs au besoin ❖ Défibrillateur + cabaret de départ de médicaments sont entrés dans la salle EXTÉRIEUR (3) • Infirmière des soins intensifs : Prépare la médication IV et le matériel → entre dans la chambre lors du transfert ou soutien à l'équipe interne • Infirmière de l'usager : Rédige les notes et indique le temps • PAB de l'unité : Demeure à proximité en soutien à l'équipe de réanimation		
*Garder la porte fermée. N'ouvrir que pour donner du matériel ou des médicaments essentiels		
ORIENTATIONS DE L'USAGER		
Usager stabilisé sur l'unité Équipe se dévêt selon les mesures de PCI et applique les mesures de précautions additionnelles en vigueur.	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 N95 et la visière - Revêtissent une nouvelle blouse 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 des SI 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 des lingettes désinfectantes aux SI 3. Revêt un nouvel ÉPI et ramène le lit et tout le matériel propre sur l'unité et avise l'ASI pour la désinfection STAT 4. Une fois la désinfection complétée, retourne le chariot pré-code à l'emplacement dédié dans les plus brefs délais	Usager décédé Référer à la Directive DIR-10193 Gestion des défunts – COVID-19 suspecté ou confirmé
POST INTERVENTION « CODE BLEU CHAUD »		
• L'ASI de l'unité soignante avise le Service d'hygiène salubrité pour le nettoyage en STAT du matériel (DEA, lit, etc.) et de l'ascenseur utilisé. • APRÈS le temps d'attente requis (la porte doit demeurer fermée), procéder à la désinfection de la chambre selon les procédures en vigueur par le service d'hygiène et de salubrité. • Les intervenants procèdent à l'hygiène des mains et des avant-bras. • Le cabaret de médicaments utilisé doit obligatoirement être mis dans un sac biorisque avant d'être retourné à la pharmacie ou mis dans le cabinet de médicaments.		

Les manœuvres de réanimation (excluant le massage cardiaque) sont considérées à haut risque de propagation d'aérosols.

Principes sous-jacents

- ✓ Éviter des interventions produisant des aérosols (ex. : ventilation manuelle avant l'intubation)
- ✓ Exposer le minimum de personnel
- ✓ Utiliser adéquatement l'équipement de protection individuelle (ÉPI)
- ✓ Sécuriser les voies aériennes rapidement
- ✓ Diviser le personnel en deux équipes : une équipe de proximité et une équipe de soutien
- ✓ **Mettre l'ÉPI avant d'entrer dans la zone chaude ou la chambre** (en zone froide)

Séquence lors d'un arrêt cardio-respiratoire

- ✓ Vérifier le niveau de soins et RCR (AH-744)
- ✓ Lancer le « **code bleu chaud** » en indiquant le lieu précis où se trouve l'usager
- ✓ Revêtir l'équipement de protection individuelle (ÉPI)
- ✓ Assigner les rôles et déterminer un leader
- ✓ Mettre un masque de procédure ou un Ventimask 100 % à l'usager
- ✓ Procéder à la défibrillation précoce de l'usager avec le DEA ou de façon manuelle par le médecin
- ✓ **Ne pas retarder le début du massage cardiaque**
- ✓ Prise en charge des voies respiratoires → Intubation à séquence rapide selon la procédure PRO-10189
- ✓ **La ventilation manuelle est à proscrire dans la majorité des cas.**
Si ventilation impérative :
 - Utiliser une ventilation à deux personnes avec canule oropharyngée (Guedel) pour ↓ présence de fuites.
 - Mettre un filtre haute efficacité (entre le masque et le bag) et ventiler à de petits volumes courants.
- ✓ Lorsque les manœuvres sont terminées → Faire sortir le personnel non essentiel de la salle
- ✓ Respecter le temps d'attente d'échange d'air requis après l'intubation pour toute procédure non urgente (voie centrale, canule artérielle, etc.)

