

Il est fortement recommandé pour tout usager hospitalisé d'avoir un « Niveau de soins et RCR » (AH-744) à jour au dossier, si aucune AH-744 au dossier, effectuer les manœuvres de réanimation et suivre les indications médicales.

COMPOSITION DE L'ÉQUIPE « CODE BLEU »	
→ Médecin, infirmière et PAB de l'urgence, infirmière des soins intensifs et inhalothérapeute	
• À chaque quart de travail, les ICASI (Soins intensifs et Urgence) identifient les ressources assignées au « code bleu » • Toute l'équipe se déplace lors de l'annonce; à moins d'exceptions préétablies (ex. à l'urgence ou aux soins intensifs)	
ÉQUIPE SOIGNANTE DE L'UNITÉ	
→ Équipe soignante amène le chariot pré-code à la chambre	
Interventions prioritaires : 1. Initier le massage cardiaque avec la planche de massage 2. Initier les ventilations au ballon-masque en respectant le ratio (30:2) 3. Installer le DEA et suivre les directives 4. Si possible, faire sortir tous les autres usagers de la salle et dégager au maximum l'espace autour (matériel, mobilier) 5. À la prise en charge de l'équipe code bleu, l'infirmière de l'usager se retire et rédige les notes du code (CLI-60752 Réanimation cardiorespiratoire - Code Bleu – 14 ans et plus) <i>Si le code survient dans un lieu public ou dans une aire commune, l'équipe de réanimation dirigera l'usager vers l'endroit le plus approprié</i> L'ICASI de l'unité : En situation de code bleu, elle vérifie le « Niveau de soins » de l'usager et apporte le dossier près de la chambre. Avise le médecin traitant de l'usager et assure la communication avec l'ICASI des soins intensifs	
PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES SI NÉCESSAIRE	
ÉPI aérien/contact/protection oculaire pour les premiers répondants	
- Masque N-95	- Visière - Blouse de protection - Gants
ÉPI IMGA pour les membres de l'équipe de réanimation	
- Masque N-95	- Visière - Blouse imperméable - Gants - Bonnet (optionnel)
RESPONSABILITÉS DE L'ÉQUIPE CODE BLEU	
• L'infirmière des Soins intensifs/Urgence (HAL) <u>et</u> Urgence (Suroît) est responsable d'amener et de retourner le chariot de réanimation – Code bleu principal à l'endroit désigné • Le chariot de réanimation – Code bleu doit être vérifié minimalement à chaque quart de travail pour le matériel à l'extérieur du chariot et mensuellement pour l'intérieur	
Médecin de l'urgence	• Recevoir le rapport sur l'état de l'usager et les circonstances de l'ACR et coordonne le code bleu
Infirmière de l'urgence et Infirmière des soins intensifs	• Installer les voies veineuses • Préparer et administrer la médication et les perfusions • Installer le moniteur cardiaque • Changer la planche de massage avec celle du chariot de réanimation – code bleu • Surveiller le rythme et les signes vitaux et avise le médecin de tout changement • Défibrillation au besoin • Assister le médecin dans les procédures
Inhalothérapeute	• Assister le médecin dans l'intubation • Assurer la prise en charge des voies respiratoires • Assurer le monitoring et la vérification de l'oxygénation
Infirmière de l'usager	• Renseigner le médecin de l'urgence sur l'état de l'usager et les circonstances de l'ACR. • Rédiger les notes du code sur le feuillet prévu à cet effet (CLI-60752 Réanimation cardiorespiratoire - Code Bleu – 14 ans et plus)
Infirmières et infirmières auxiliaires de l'unité	• Effectuer le massage cardiaque en attendant l'arrivée de l'équipe à code • Ventiler l'usager avec un ratio 30 :2 • Installer le DEA et analyse le rythme avant l'arrivée de l'équipe de réanimation (si possible)
PAB de l'urgence	• Apporter le FAST-ECHO de l'urgence et le Glidescope • Effectuer le massage cardiaque en alternance avec les infirmières de l'unité
ICASI de l'unité	• Vérifier le niveau de soins et apporte le dossier au médecin de l'urgence • Éloigner les curieux • Coordonner les activités sur le reste du département • S'assurer que le médecin traitant est avisé • Assurer la communication avec l'ICASI des soins intensifs
PAB de l'unité	• Collaborer au massage cardiaque • Sortir le voisin de la chambre et rester disponible et à proximité de la chambre pour toute demande de l'équipe de réanimation

ORIENTATION DE L'USAGER

Usager qui doit être transféré aux soins intensifs

- L'infirmière de l'usager donne le rapport à l'infirmière de l'unité des soins intensifs receveurs.
- L'ascenseur et le corridor dédiés doivent être utilisés pour circuler jusqu'aux soins intensifs receveurs.
- Le PAB de l'unité de soins doit :
 1. Transporter l'usager et son dossier/dossier antérieur aux soins intensifs;
 2. Désinfecter la civière/lit de transfert et l'équipement utilisé aux soins intensifs;
- Une fois la désinfection complétée, retourne le lit et tout le matériel propre à l'unité de soins.

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

SÉQUENCE LORS D'UN ARRÊT CARDIORESPIRATOIRE

Mettre l'équipement de protection individuelle PRN

↓

Massage cardiaque

(Effectuer le changement de la planche de massage avec celle du chariot de réanimation – Code bleu)

↓

Ventilation au ballon-masque (30 : 2)

↓

Défibrillation si appropriée (DEA)

↓

Intubation

↓

Poursuivre la réanimation

(Selon les normes ACLS)

POST INTERVENTION « CODE BLEU»

- L'ICASI doit remplir le formulaire d'évaluation du déroulement arrêt cardiorespiratoire ([ADM-DSIEU-6056](#)) au besoin.
- Faire la vérification du matériel du chariot de réanimation – Code bleu selon la procédure habituelle par les infirmières des Soins intensifs, du CCU (HBM seulement) et de l'Urgence.
- Faire la vérification du chariot pré-code par l'ICASI de l'unité de soins ou une infirmière déléguée.
- Après l'utilisation du DEA, jeter les électrodes jetables et nettoyez le boîtier et l'appareil avec un désinfectant. Remplacer les électrodes jetables utilisées avec celles de rechange. Remplacer les gants, le rasoir et les ciseaux si utilisés.
- Rapporter les plateaux de médicaments utilisés à la pharmacie pendant les HEURES OUVRABLES. Sinon, faire l'échange des plateaux de médicaments dans l'ACCUDOSE des soins intensifs.
- Rapporter le FAST-ECHO à l'urgence et le vidéo laryngoscope à l'endroit désigné.