

Guide régional – Codes bleus aux unités COVID-19

*** LA SÉCURITÉ DU PERSONNEL EST PRIORITAIRE DANS LES PROCÉDURES DE RÉANIMATION ***

- L'ordonnance de réanimation doit être déterminée ou validée pour chacun des patients, dès l'admission à l'unité COVID-19, par les médecins traitants.
- Les codes bleus aux unités COVID-19 sont gérés par les équipes de réanimation qui sont responsables des codes bleus pour le reste de l'hôpital (le plus souvent l'urgentologie). Quant à la participation des équipes de soins infirmiers et de thérapie respiratoire, on recommande que ceci soit déterminé selon les pratiques locales.
- Si un patient devient instable, on appelle l'intensiviste pour l'aviser de l'état du patient et discuter d'un transfert aux Soins intensifs. Si le transfert aux Soins intensifs se fait attendre, on recommande de transférer le patient dans une chambre à pression négative à l'unité COVID-19, s'il y en a une qui est disponible, au cas où une intubation serait requise à l'unité COVID-19. Cependant, si le patient fait un arrêt cardiaque dans sa chambre, on recommande de le transférer dans une chambre à pression négative de l'unité COVID-19, s'il y en a une qui est disponible, de procéder à l'intubation et de procéder à la réanimation dans cette chambre.
- Le personnel qui répond aux codes bleus, comme les technologues en ECG, les phlébotomistes ou autres, devrait se rendre disponible à l'extérieur de l'unité COVID-19 et ne pas entrer à l'unité à moins d'une demande explicite.
- Lorsqu'un patient est instable, on recommande que l'intensiviste aille prêter main-forte à l'équipe de l'unité COVID-19 en attendant le transfert aux Soins intensifs; sinon, on recommande que ce soit un membre de l'équipe de médecine interne de garde, selon les arrangements locaux.
- Une fois le code bleu déclenché, le personnel qui est sur place peut brancher le défibrillateur. Le défibrillateur peut être branché sur le patient à l'aide des électrodes de défibrillation et le patient peut être défibrillé au besoin avant une intubation. La défibrillation seule ne nécessite pas de masque N95, mais si un massage est initié ou intubation faite, ce dernier devra être porté.

- En attendant l'équipe de réanimation, le personnel soignant peut initier le massage cardiaque. Pour se faire, le patient devra être transféré dans la salle à pression négative, le personnel soignant initiant le massage cardiaque devra s'habiller en ÉPI approprié, incluant un masque N95. Il devra également recouvrir la bouche du patient en arrêt soit avec un masque ou toute autre barrière physique pour réduire la dispersion d'éventuels aérosols. Il faut faire attention que le masque de la personne qui fait le massage soit positionné de façon appropriée et il faut faire attention que le masque ne se déplace pas pendant le massage cardiaque. Il ne faut pas initier le massage cardiaque tant que d'autres personnes dans la chambre ne soient pas vêtues de l'ÉPI approprié, incluant un masque N95.
- On recommande ne pas faire de ventilation autre qu'avec un tube endotrachéal avec ballonnet gonflé, filtre viral en place avec Ambu, durant une réanimation.
- L'équipe de réanimation pour un code bleu devrait se limiter aux personnes suivantes :
 - Dans la chambre où se trouve le patient :
 - médecin responsable de la réanimation;
 - 2 infirmières;
 - 1 thérapeute respiratoire;
 - 1 préposé pour le RCR;
 - Dans l'antichambre ou à l'extérieur de la chambre :
 - infirmière messagère;
 - deuxième thérapeute respiratoire;
 - deuxième médecin s'il y en a un qui est disponible.
- Lors de la réanimation, les individus qui entreront dans la chambre de réanimation devront se vêtir à l'entrée de l'unité COVID-19 de l'ÉPI approprié, y compris d'un masque N95.
- L'intubation et la mise en place d'un Ambu muni d'un filtre viral devront être prioritaires dès que le médecin responsable de l'intubation est disponible. La ventilation du patient sera initiée une fois le patient intubé seulement.

Il faut comprendre que les chances de succès de réanimation cardiorespiratoire seront possiblement réduites en raison des retards liés à l'ÉPI/intubation.