

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'urgentologue). 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, il est recommandé de placer un masque sur le patient. Les gens munis d'ÉPI et de leur respirateur N95 pourront ensuite procéder à l'intubation et de procéder à la réanimation dans cette chambre. S'assurer de fermer la porte. Si pas possible de transférer le patient dans une chambre à pression négative.

Selon le scénario clinique et le jugement clinique de la personne responsable de la réanimation, un transfert dans une chambre à pression négative peut être envisagé avant de faire des procédures générant de aérosols.

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, appliquer des canules nasales avec 15 L d'oxygène et recouvrir d'un masque chirurgical. Le personnel qui est sur place peut brancher le défibrillateur et défibrillé au besoin.

En attendant l'équipe de réanimation, le personnel soignant peut initier le massage cardiaque pourvu que tous portent l'ÉPI approprié (incluant un respirateur N95). Il n'est pas recommandé de faire de la ventilation manuelle.

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 respirateur N95.

L'intubation et la mise en place d'un Ambu muni d'un filtre viral devront être prioritaires dès que la personne désignée à intuber 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.