

PROCÉDURE

RÉANIMATION CARDIORESPIRATOIRE (CODE BLEU) ET ACTIVITÉS ENTOURANT LES URGENCES MÉDICALES - HÔPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT (HMR)		
N° Procédure : PRO-057	Responsable de l'application : Direction programmes de santé physique généraux et spécialisés	
N° Politique/Règlement associé : POL-078		
Approuvée par : Comité de direction	Date d'approbation : 2019-09-24	Date de révision : 2023-09-24
Destinataires : Tous les employés, médecins, dentistes, pharmaciens, stagiaires et bénévoles		

1. ÉTAPES COMMUNES

- 1.1. Se référer à la politique associée : *Politique entourant les activités de réanimation cardiorespiratoire* (POL-078).
- 1.2. Cette procédure encadre les activités de réanimation cardiorespiratoire entourant un **code bleu** de tout adulte de 18 ans dans les différents pavillons et sur le terrain de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont (HMR), incluant la polyclinique. Elle précise également les interventions nécessaires pour une **urgence médicale** (personne consciente ayant besoin d'assistance médicale immédiate) **dans les secteurs sans personnel de soins**.
- 1.3. Cette procédure ne s'applique pas pour les activités de réanimation d'un adulte dans les secteurs de l'urgence, des soins intensifs ou du bloc opératoire. Ces secteurs sont responsables de mettre en place une procédure interne spécifiant les rôles et les responsabilités des intervenants. Toutefois, un code bleu peut être lancé par ces secteurs advenant l'une des situations suivantes :
 - L'absence d'un des membres de l'équipe est constatée;
 - Un besoin d'assistance supplémentaire.
- 1.4. Si un code bleu doit être lancé, un intervenant appelle **la ligne d'urgence au 5555** en spécifiant le lieu exact (pavillon, étage, aile, secteur ou unité, numéro de local ou de chambre).

1.5. Dès qu'un code bleu est suspecté, la personne qui le constate doit :

INTERVENANT	RÔLES ET RESPONSABILITÉS
Personne qui constate la situation	<ul style="list-style-type: none"> - Demander de l'aide - Communiquer la situation en appelant la ligne d'urgence au 5555 (ou enclencher la procédure interne) - Demander à ce qu'un défibrillateur automatisé externe (DEA) soit apporté immédiatement sur les lieux - Débuter les manœuvres de réanimation, dans les limites de ses connaissances, en attendant l'équipe de code - Préparer et désencombrer l'environnement physique au besoin - Transmettre les données pertinentes à l'équipe de code

1.6. Pour toute **personne inconsciente** dans les secteurs sans personnel soignant (ex : cafétéria, stationnement, entrée principale, etc.), le service de sécurité doit se référer au point 2.2 tandis que pour toute **personne consciente** avec un besoin d'assistante immédiate, celui-ci se référera au point 3.2.

1.7. Immédiatement suite à la réception d'un appel pour un code bleu, le service de sécurité (agent de sécurité à la centrale) enclenche la procédure spécifique au code bleu et compose l'indicatif d'appel de groupe.

1.7.1. Les intervenants concernés (équipe de réanimation) sont rejoints par un appel sur un téléavertisseur vocal. Ils sont alors responsables de le porter en tout temps et de s'assurer de son fonctionnement.

1.7.2. Suite à la réception de l'appel de code bleu, le personnel identifié comme étant l'équipe de réanimation se présente sur le lieu dans les plus brefs délais pour porter assistance afin d'effectuer l'évaluation de la condition clinique de la personne et transférer celle-ci dans le secteur approprié selon le cas (ex : urgence, soins intensifs, etc.).

1.9. Une fois la procédure d'appel lancée sur les téléavertisseurs, un appel général de code bleu est fait, dans l'installation, comme suit :

Lancement (à trois reprises) :
« ATTENTION, ATTENTION, CODE BLEU + (LIEU) »

1.10. Le coordonnateur d'activités (soir et nuit) se présente sur les lieux pour coordonner le déplacement de l'utilisateur vers l'endroit déterminé par l'équipe médicale afin d'assurer une prise en charge optimale de l'utilisateur. Il assure aussi tout suivi nécessaire au aux gestionnaires pouvant être concernés par la situation.

2. ÉTAPES SPÉCIFIQUES - CODE BLEU

2.1. CODE BLEU – TÉMOIN

- 2.1.1. Se référer aux étapes communes de 1.4 à 1.10.
- 2.1.2. Prévenir le personnel soignant à proximité (médecins, inhalothérapeute, infirmières, infirmière auxiliaire ou préposé aux bénéficiaires) ou le service de sécurité.
- 2.1.3. Le personnel soignant interpellé doit se déplacer pour fournir une aide dans les limites de ses connaissances et selon les ressources disponibles en attendant l'arrivée de l'équipe de réanimation (voir point 2.4 et 2.5).

2.2. CODE BLEU - AGENT DE SÉCURITÉ

- 2.2.1. Se référer aux étapes communes de 1.4 à 1.9.
- 2.2.2. Si l'agent de sécurité est la personne qui constate la situation et/ou le premier intervenant arrivé sur les lieux, il n'a pas la responsabilité d'amorcer des manœuvres de réanimation s'il n'en a pas les connaissances (voir point 1.5). Lors d'un code bleu (usager inconscient), il a les responsabilités suivantes :

INTERVENANT	RÔLES ET RESPONSABILITÉS
Agent de sécurité (sur les lieux)	<ul style="list-style-type: none">- Aviser la centrale pour demander le lancement d'un code bleu- Assurer la sécurité de l'environnement- En l'absence de tout autre intervenant habileté ou professionnel, débiter les manœuvres de réanimation dans les limites de ses connaissances en attendant un professionnel habileté- Coordonner les déplacements des ressources, déverrouiller les accès (ascenseurs ou autres) au besoin et éclairer adéquatement les lieux lors d'une intervention nocturne, etc.- Guider l'équipe de réanimation vers les lieux de l'intervention ou déléguer quelqu'un pour le faire- Apporter la civière de transport sur les lieux de l'intervention, si requise- Assister la mobilisation de l'usager sur la civière selon les directives de l'équipe de code et jusqu'au lieu de prise en charge finale- Soutenir l'équipe de code dans tout besoin particulier selon leurs directives (ex : intervention dans stationnement)- Compléter un rapport d'intervention ou d'évènement

2.3. CODE BLEU- ÉQUIPE DE RÉANIMATION DÉSIGNÉE

2.3.1. Une équipe de réanimation (ou équipe de code) désignée pour le code bleu est sur place 24 heures sur 24 et comprend minimalement les intervenants suivants :

- Intensiviste ou interniste de garde (ou résident) aux soins intensifs
- Deux inhalothérapeutes
- Deux infirmières du secteur des soins intensifs
- Assistante infirmière-chef (AIC) des soins intensifs

2.3.2. L'équipe code se partage les responsabilités suivantes :

INTERVENANTS	RÔLES ET RESPONSABILITÉS
Intensiviste de garde	<ul style="list-style-type: none"> - S'identifier comme leader de la réanimation - Diriger et coordonner les manœuvres de réanimation - Communiquer des instructions claires aux membres de l'équipe de réanimation - Établir le plan de traitement (transfert, arrêt des manœuvres, etc.) - Aviser la famille de la situation au moment opportun - Documenter les prescriptions et les interventions réalisées sur les formulaires prévus à cet effet - Organiser et/ou animer un bilan post intervention si jugé nécessaire
Inhalothérapeutes	<ul style="list-style-type: none"> - Assurer la perméabilité des voies aériennes - Appliquer les ordonnances collectives en vigueur - Préparer le matériel d'intubation - Participer à l'intubation - Amener et préparer les appareils de support ventilatoire approprié, selon les besoins - Dispenser les soins respiratoires requis - Documenter ses interventions - Participer au bilan post intervention, si jugé nécessaire. - Vérifier et réapprovisionner les valises, trousse ou chariots selon le matériel utilisé
Infirmières des soins intensifs	<ul style="list-style-type: none"> - Appeler les ascenseurs en urgence - Se diriger sur les lieux de l'intervention avec le chariot de réanimation et l'apporter le plus près de l'utilisateur - Débuter ou poursuivre les manœuvres de réanimation : <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>Si le patient est inconscient</u> : installer les électrodes de défibrillation, interpréter le rythme cardiaque, prendre les signes vitaux et les communiquer au médecin ○ <u>Si le patient est conscient</u> : installer le moniteur cardiaque, interpréter le rythme cardiaque, prendre les signes vitaux et les communiquer au médecin - Assister les interventions médicales - S'assurer d'un accès veineux perméable et adéquat

	<ul style="list-style-type: none"> - Appliquer les ordonnances collectives (OC) en vigueur selon l'évaluation clinique de l'usager et la situation - Accompagner la famille durant la procédure de réanimation si cette dernière désire assister - Administrer les médicaments et assurer leur double vérification au besoin - Documenter les prescriptions verbales et interventions réalisées - Accompagner l'usager jusqu'à l'endroit déterminé par l'équipe médicale - Vérifier et réapprovisionner le chariot de réanimation ou la valise en revenant sur l'unité - Participer au bilan post intervention, si jugé nécessaire
AIC des soins intensifs	<ul style="list-style-type: none"> - Participer aux interventions requises selon les besoins - Faire le lien avec l'équipe de l'étage afin de répondre aux divers besoins de l'équipe de réanimation - Coordonner les déplacements de l'usager vers l'endroit déterminé par l'équipe médicale - Compléter le formulaire de réanimation/ intervention d'urgence - Coordonner le bilan post intervention si jugé nécessaire

2.3.3. Cette équipe doit mettre à jour ses connaissances en réanimation en suivant une formation en soins avancés en réanimation cardiovasculaire ou l'équivalent aux deux (2) ans.

2.3.4. Dans l'éventualité de codes bleus simultanément, l'option suivante serait appliquée pour la constitution d'une deuxième équipe de réanimation :

- Intensiviste de garde (ou résident en soins intensifs responsable de la réanimation)
- Infirmière du secteur des soins intensifs
- AIC sur le code bleu #1 se déplace au code bleu #2
- Un inhalothérapeute du code bleu #1 se déplace au code bleu #2

Les rôles et responsabilité sont les mêmes que ceux décrits au point 2.3.3.

2.4. CODE BLEU – PERSONNEL SOIGNANT (À L'INTÉRIEUR D'UNE UNITÉ DE SOINS OU D'UN SECTEUR AMBULATOIRE)

2.4.1. Se référer aux étapes communes de 1.4 à 1.10.

2.4.2. En même temps que le début des manœuvres de réanimation (RCR), le personnel soignant s'assure de :

- Installer de façon sécuritaire l'usager pour amorcer les manœuvres de RCR;
- Amener sur les lieux de l'intervention le matériel de réanimation nécessaire : DEA si disponible, un réanimateur manuel (ambu), une planche de mobilisation et une succion fonctionnelle;
- Préparer et désencombrer l'environnement pour l'arrivée de l'équipe de réanimation;
- Sortir les autres usagers et familles présents sur les lieux de l'intervention, si nécessaire;

2.4.3. En attendant l'équipe de réanimation, le personnel soignant de l'unité ou du secteur à la responsabilité de débiter les manœuvres de réanimation (RCR), dans les limites de ses connaissances. Leurs rôles et les responsabilités se déclinent notamment par :

INTERVENANT	RÔLES ET RESPONSABILITÉS
Infirmière (2 si possibles)	<ul style="list-style-type: none"> - Évaluer l'usager (pouls et respiration en priorité) - Intervenir selon son évaluation : <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>Si l'usager ne présente aucun pouls radial ou carotidien</u> : amorcer le massage cardiaque le plus rapidement possible, installer le DEA, si disponible, et suivre les instructions ○ <u>Si l'usager présente une respiration spontanée</u> : mettre de l'oxygène à 100% par masque haute concentration ○ <u>Si l'usager ne présente pas de respiration</u> : ventiler l'usager avec un ambu en attendant l'arrivée de l'inhalothérapeute - Appliquer les OC en vigueur selon l'évaluation clinique de l'usager et la situation - Assurer ou installer un accès veineux perméable avec un soluté NaCl 0,9% en perfusion continue - Assister le médecin présent et/ou l'équipe de réanimation selon les besoins - Transmettre les données pertinentes à l'équipe de réanimation - Documenter ses interventions

Assistante infirmière chef (AIC)	<ul style="list-style-type: none"> - Apporter le dossier médical à l'endroit de l'intervention - Valider le niveau de soins de l'usager (NIM) - Aviser le médecin traitant de la situation - Gérer le personnel requis sur les lieux de l'intervention (ex : infirmière en charge de l'usager, PAB, etc.) et assurer la continuité de soins des autres usagers - Aviser un membre de la famille de la situation et du transfert aux soins intensifs, le cas échéant - Accompagner la famille durant la procédure de réanimation si elle désire demeurer rester sur place - Documenter ses interventions
Préposé aux bénéficiaires (2 si possibles)	<ul style="list-style-type: none"> - Soutenir les manœuvres de réanimation dans les limites de ses connaissances (le massage cardiaque) - Soutenir pour toute demande d'aide supplémentaire (matériel, transport laboratoires, etc.)
Médecin traitant	<ul style="list-style-type: none"> - Si déjà présent sur les lieux, diriger et coordonner le début des manœuvres de réanimation - Si absent sur les lieux, dès qu'il est avisé : <ul style="list-style-type: none"> o Communiquer les directives concernant le niveau de soins si non établies o Accompagner l'usager et sa famille o Assurer la continuité de soins (prise en charge) de l'usager si demeure sur l'unité, incluant les soins de confort et de fin de vie, le cas échéant

2.4.4. Durant l'intervention de l'équipe de réanimation, le personnel soignant de l'unité ou du secteur a la responsabilité d'assurer le massage cardiaque afin que l'équipe de réanimation intervienne de manière optimale.

2.5. CODE BLEU – SANS PERSONNEL SOIGNANT (À L'EXTÉRIEUR D'UNE UNITÉ DE SOINS OU SUR LE TERRAIN DE HMR)

2.5.1. Se référer aux étapes communes de 1.4 à 1.10 et 2.1.

2.5.2. L'agent de sécurité le plus près des lieux se déplace sur les lieux et a les mêmes rôles et responsabilités qu'au point 2.2. Suite à l'arrivée de l'équipe de réanimation et selon les directives du médecin, il devra aussi assurer la communication avec l'agent à la centrale pour toute demande d'intervention d'Urgences-Santé.

2.5.3. L'équipe de réanimation doit se déplacer pour toute situation afin d'en évaluer celle-ci et d'intervenir dans les limites de ses capacités. Si l'intervention présente un risque pour le personnel de l'établissement, que le contexte ne permet pas à l'équipe d'intervenir de façon sécuritaire ou dans un délai raisonnable, Urgences-Santé doit être avisé le plus rapidement possible pour une prise en charge.

3. ÉTAPES SPÉCIFIQUES – URGENCE MÉDICALE (SECTEURS SANS PERSONNEL SOIGNANT)

3.1. URGENCE MÉDICALE – TÉMOIN

- 3.1.1. Se référer aux étapes communes de 1.4 à 1.10.
- 3.1.2. Prévenir le personnel soignant à proximité (médecins, inhalothérapeute, infirmières, infirmière auxiliaire ou préposé aux bénéficiaires) ou le service de sécurité.
- 3.1.3. Le personnel soignant interpellé doit se déplacer pour fournir une aide dans les limites de ses connaissances et selon les ressources disponibles en attendant l'arrivée de l'équipe désignée (voir plus bas au point 3.3).

3.2. URGENCE MÉDICALE – AGENT DE SÉCURITÉ

- 3.2.1. Se référer aux étapes communes de 1.4 à 1.10.
- 3.2.2. Si l'agent de sécurité est la personne qui constate la situation et/ou le premier intervenant arrivé sur les lieux, il n'a pas la responsabilité d'amorcer les interventions s'il n'en a pas les connaissances (voir point 1.5). Lors d'une urgence médicale (usager conscient ayant besoin d'assistance médicale immédiate), il a les responsabilités suivantes :

INTERVENANT	RÔLES ET RESPONSABILITÉS
Agent de sécurité (sur les lieux)	<ul style="list-style-type: none">- Aviser la centrale pour demander de rejoindre l'AIC des soins intensifs- Fournir un résumé et le lieu de la situation (pavillon, étage, aile et local)- Assurer la sécurité de l'environnement- En l'absence de tout autre intervenant habileté ou professionnel, débiter les interventions dans les limites de ses connaissances en attendant un professionnel habileté- Coordonner les déplacements des ressources, déverrouiller les accès (ascenseurs ou autres) au besoin et éclairer adéquatement les lieux lors d'une intervention nocturne, etc.- Guider l'équipe désignée vers les lieux de l'intervention ou déléguer quelqu'un pour le faire- Apporter la civière de transport sur les lieux de l'intervention, si requise- Assister la mobilisation de l'usager sur la civière selon les directives de l'équipe clinique et jusqu'au lieu de prise en charge finale- Soutenir l'équipe désignée dans tout besoin particulier selon leurs directives (ex : intervention dans stationnement)- Compléter un rapport d'intervention ou d'évènement

3.2.1. Advenant un changement dans l'état de conscience de l'utilisateur (de conscient à inconscient), l'agent de sécurité demande dans les plus brefs délais le lancement d'un code bleu (voir 2.2).

3.3. URGENCE MÉDICALE – ÉQUIPE DÉSIGNÉE

3.3.1. Une équipe de réanimation désignée pour les urgences médicales est sur place 24 heures sur 24 et comprend minimalement les intervenants suivants :

- Intensiviste ou interniste de garde (ou résident) aux soins intensifs
- Assistante infirmière-chef (AIC) des soins intensifs

3.3.2. L'équipe désignée se partage les responsabilités suivantes :

INTERVENANTS	RÔLES ET RESPONSABILITÉS
AIC des soins intensifs	<ul style="list-style-type: none"> - Recueille l'information de la situation de l'appel de la sécurité - Avise l'intensiviste/interniste (ou le résident) des soins intensifs de la situation - Coordonner l'intervention - Demander le soutien d'une infirmière des soins intensifs selon le cas - Se diriger sur les lieux de l'intervention - Amener le chariot de réanimation sur les lieux de l'intervention - Coordonner le transfert du patient vers l'endroit déterminé par le médecin - Participer aux interventions requises selon les besoins - Compléter le formulaire de réanimation/ intervention d'urgence - Vérifier et réapprovisionner le chariot de code bleu en revenant sur l'unité
Intensiviste ou interniste (ou résident) de garde	<ul style="list-style-type: none"> - Se rendre sur les lieux de l'intervention - Évaluer l'utilisateur - Demander de lancer le code bleu si nécessaire - Aviser la famille de la situation si requis - Documenter les prescriptions et les interventions réalisées sur les formulaires prévus à cet effet

4. ÉLABORATION, RÉDACTION ET MISE À JOUR DE LA PRÉSENTE PROCÉDURE

4.1. Direction des services professionnels

Responsable de l'élaboration, de la rédaction et de la mise à jour de la procédure.

4.2. Direction des soins infirmiers, direction des services multidisciplinaires et direction des services techniques

Directions et secteurs ayant participé à l'élaboration, la rédaction et la mise à jour de la procédure.

4.3. Calendrier de révision de la procédure

La présente procédure devra être révisée tous les 4 ans ou plus rapidement en fonction des besoins.

5. ENTRÉE EN VIGUEUR

La présente procédure entre en vigueur le jour de son adoption par le comité de direction et annule, par le fait même, toute procédure en cette matière adoptée antérieurement dans l'installation Hôpital Maisonneuve-Rosemont administrée par le CIUSSS-EMTL.