

PROCÉDURE

RÉANIMATION CARDIORESPIRATOIRE CHEZ L'ADULTE ET CHEZ L'ENFANT : CODE BLEU ET CODE ROSE - HÔPITAL SANTA CABRINI

N° Procédure : PRO-059	Responsable de l'application : Direction programmes de santé physique généraux et spécialisés	
N° Politique/Règlement associé : POL-078		
Approuvée par : réservé à la DQÉPÉ	Date d'approbation : 2019-04-30	Date de révision : 2023-04-30

Destinataires : Tous les employés, médecins, dentistes, pharmaciens

1. ÉTAPES COMMUNES

- 1.1. Se référer à la politique associée : *Politique entourant les activités de réanimation cardiorespiratoire* (POL-078)
- 1.2. Porter assistance et prodiguer des soins physiques à tout adulte en situation d'instabilité hémodynamique, consciente, inconsciente ou sans pouls, pour qui des manœuvres de réanimations ou interventions cliniques spécifiques sont requises dans l'Hôpital Santa Cabrini et sur son terrain.
- 1.3. La procédure a pour but d'encadrer la pratique des professionnels de la santé, de préciser les modalités d'intervention lors d'un arrêt cardiorespiratoire dans l'enceinte de l'Hôpital Santa Cabrini.
- 1.4. Déterminer les rôles et responsabilité des différents intervenants lors d'un code bleu sur une unité mis à part l'urgence, les soins intensifs et la salle d'opération. Déterminer le contenu des chariots de code et d'urgence (médication et matériel) ainsi que de leur emplacement dans l'Hôpital Santa Cabrini. Bonifier la procédure de vérification du chariot de code ou d'urgence sur les unités ainsi qu'établir un processus de vérification et de remplacement du matériel et de la médication uniforme dans toute l'installation.
- 1.5. L'importance de statuer sur le niveau d'intervention médicale lors de changement significatif de la condition clinique, lors des transferts et des points de transitions et lorsqu'une personne fait face à un état de santé susceptible de se dégrader significativement de façon prévisible.

2. Étapes spécifiques

2.1 Reconnaissance de l'arrêt cardiorespiratoire, appel d'un code bleu

Toute personne témoin d'une respiration agonale, d'une perte de conscience, d'instabilité hémodynamique, d'un arrêt cardiorespiratoire, appelle à l'aide, tire la cloche d'appel et compose le poste 5555.

Lors de la réception de l'appel, la téléphoniste annonce trois fois le code bleu à l'appel général, en mentionnant l'unité et le numéro de la chambre. Elle utilise la composition abrégée #099 en composant le 99+ le numéro de la chambre ou l'endroit du code bleu afin que l'équipe de code reçoive l'information sur les pagettes de code. Si le code a lieu dans une chambre prendre une ligne et composer le 7333.

2.2 Réanimation cardiorespiratoire

Compression effectuée par le personnel présent sur les lieux selon la dernière recommandation de l'American Heart Association 2015

Prioritairement les préposés aux bénéficiaires mais toutes personnes habileté à masser peuvent intervenir

Avoir des dispositifs de dégagement des voies respiratoires effectués par l'inhalothérapeute en place et soutien au médecin lors de l'intubation

2.3 Équipements

Chariot de code :

Chariot avec lequel les infirmières des soins intensifs se rendent sur les lieux du code bleu. Chariot comportant du matériel à intubation, de la médication selon l'ACLS, du matériel alternatif si l'intubation n'est pas réussie, du matériel tel que des solutés, des cathéters et autres instruments nécessaires lors de la réanimation cardiorespiratoire. Le chariot doit être disponible sur les lieux dans les deux minutes suivant l'annonce du code bleu.

Chariot d'urgence :

Chariot présent sur toutes les unités de soins équipé de matériel d'urgence afin d'intervenir rapidement lorsqu'un usager décompense ou a besoin de surveillance plus étroite. Le chariot d'urgence doit toujours rester à l'extérieur de la chambre car si un code bleu est appelé un espace sera nécessaire pour le chariot de code.

2.4 Rôle et responsabilités de l'équipe de code

L'équipe de code est constituée de : Tout intervenant attiré à se rendre sur les lieux lors de l'appel d'un code bleu, un médecin, d'une infirmière des soins

intensifs et d'un inhalothérapeute ayant une expertise en soins critiques afin d'agir lors de situation aiguë. Le médecin est le leader et prend le temps d'évaluer l'usager avant, pendant et après chaque intervention. C'est lui qui dirige les interventions.

Les infirmières doivent :

- S'empresser de mettre de l'oxygène à 100% par masque haute concentration si le patient respire toujours ou ventiler le patient avec un réanimateur manuel si celui-ci est en arrêt respiratoire en attendant l'arrivée de l'inhalothérapeute.
- Assurer ou installer un accès veineux perméable et mettre un soluté NaCl 0,9% en perfusion.
- Effectuer toutes les interventions demandées par le médecin ou l'équipe de réanimation.
- Rester dans la chambre avec le dossier de l'usager afin de répondre aux questions posées.
- Demeurer disponible en tout temps, sur les lieux de l'intervention pour le service externe : apporter du matériel, identifier les prélèvements et les transporter au laboratoire.

L'infirmière des soins intensifs administre les médicaments tels que prescrits, anticipe les différentes interventions, évalue l'usager avant, pendant et à la suite de ses actions.

- Si le patient est inconscient : installer les électrodes de défibrillation, interpréter le rythme cardiaque, prendre les signes vitaux et les communiquer au médecin.
- Si le patient est conscient : installer le moniteur cardiaque, interpréter le rythme cardiaque, prendre les signes vitaux et les communiquer au médecin.
- S'assurer d'un accès veineux perméable et adéquat.
- Appliquer les ordonnances collectives en vigueur.
- Entamer les interventions requises par le médecin.
- Compléter la feuille de réanimation/ intervention d'urgence si l'AIC non disponible.

L'inhalothérapeute assigné à la réanimation doit :

- Assurer la perméabilité des voies aériennes.
- Appliquer les ordonnances collectives en vigueur.
- Préparer le matériel d'intubation.
- Participer à l'intubation.
- Faire une note et signer la feuille de réanimation / intervention d'urgence.

- Participer au bilan post intervention si jugé nécessaire.
- Vérifier et réapprovisionner la valise d'intubation, le matériel d'oxygénothérapie du chariot à code bleu, la boîte à code et le cylindre d'oxygène en revenant sur l'unité.

C'est le médecin de l'équipe B qui assure la couverture médicale des codes bleu lorsqu'il est présent et/ou l'urgentologue si le médecin de l'équipe B n'est pas sur place ou disponible. Les codes bleus survenant à l'urgence sont pris en charge par l'urgentologue sur place.

2.5 Rôle et responsabilités (autres intervenants)

L'appel du code bleu est fait par l'unité (infirmière, employé ou agent administratif) via le 5555.

Le téléphoniste fait l'appel du code bleu via l'intercom dès sa réception.

L'agent de sécurité s'assure de la gestion des ascenseurs et de la circulation au lieu où l'incident s'est produit. Il assure la sécurité des clients et visiteurs. Il a la responsabilité de s'assurer de rendre disponible l'ascenseur lorsque l'équipe de code bleu effectuera un déplacement.

Le ou les préposés aux bénéficiaires pratiquent les compressions thoraciques et alternent leurs efforts. L'infirmière auxiliaire pratique les compressions thoraciques et alterne avec les préposés aux bénéficiaires.

L'infirmière assistante sur l'unité prend les notes et s'assure de la sécurité des lieux pour les autres patients

L'infirmière de l'usager témoigne de l'historique du patient et prend les notes infirmières.

La chef d'unité s'assure de la gestion des employés sur l'unité de soins.

Le coordonnateur d'activités (soir, nuit, fin de semaine et jours fériés) se dirige sur les lieux du code bleu, assure la coordination et le suivi au besoin.

2.6 Soins post arrêt cardio respiratoire

Lorsque l'usager est stabilisé avec un retour à la circulation spontané, il sera transféré à l'unité des soins intensifs s'il était hospitalisé sur une unité de soins. Par contre si l'usager n'était pas hospitalisé, il sera transféré à l'urgence pour y être enregistré et assurer la continuité des soins.

3. Élaboration, rédaction et mise à jour de la présente procédure

3.1. Direction des services professionnels

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

3.2. Direction des soins infirmiers et direction des services multidisciplinaires

Direction(s) et secteur (s) ayant participé(s) à l'élaboration, la rédaction et la mise à jour de la procédure.

3.3. Calendrier de révision de la procédure

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

4. 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.