

LE **CISSS** DES LAURENTIDES
complice de votre santé

CODE BLEU ET CODE ROSE

Orientation à l'embauche (TRONC COMMUN)
INFIRMIÈRES- CEPI- INFIRMIÈRES AUXILIAIRES- CEPIA

**DIRECTION ADJOINTE AUX PRATIQUES PROFESSIONNELLES
DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS**

Avril 2020
(révision décembre 2021)

Objectifs

- ***Identifier les situations*** pour lesquelles un code bleu ou un code rose doit être lancé
- ***Rappeler les notions fondamentales*** lors d'une réanimation cardio-respiratoire

Saviez-vous que...

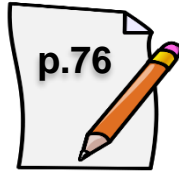
- Les chances de survie en cas d'arrêt cardiaque **chutent de 10 % à chaque minute** qui s'écoule sans intervention
- La **RCR** est le meilleur traitement en attendant l'arrivée d'un défibrillateur et de soins médicaux avancés

(Fondation des maladies du cœur et de l'AVC, 2016)



**Dans quelles situations
devrions-nous lancer un
code bleu?**





Situations pour lesquelles un code bleu ou un code rose doit être lancé

- Personne inconsciente
- Détresse ou dépression respiratoire sévère
- Absence de respiration ou respiration agonale
- Absence de pouls
- Crise épileptiforme
- Situations critiques nécessitant une assistance médicale immédiate (selon le jugement clinique)



Situations pour lesquelles un code bleu ou un code rose doit être lancé

Saviez-vous que plus de 50% des arrêts cardiaques à l'hôpital résultent d'une insuffisance respiratoire ou d'un choc hypovolémique?

- Dans la majorité de ces cas, il y a des signes de tachypnée, de tachycardie et d'hypotension.

Il est important de reconnaître les signes et de stabiliser l'utilisateur à temps

(Fondation des maladies du cœur et de l'AVC, Soins avancés en réanimation cardiovasculaire, juillet 2017)

Situations pour lesquelles un code bleu ou un code rose doit être lancé

De plus,

Il est important de lancer un code bleu ou un code rose pour:

- un visiteur ou un employé



Est-ce que je dois débiter les compressions thoraciques si je ne suis pas certain s'il y a un pouls?

OUI 

Dans le doute, il faut débiter les compressions thoraciques.

Il est moins dangereux d'administrer des compressions inutiles que de ne pas administrer des compressions lorsqu'elles sont nécessaires.

Le fait de ne pas débiter la RCR réduit les chances de survie.

Précisions sur les niveaux de soins



DT9261

NIVEAUX DE SOINS ET RÉANIMATION CARDIORESPIRATOIRE

Les options ci-dessous ont une valeur indicative pour orienter des soins qui sont médicalement appropriés.

Nom de l'établissement
CISSS des Laurentides

Nom de l'utilisateur		
Prénom		
N° de dossier	Date de naissance Année Mois Jour	
Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	N° d'assurance maladie	

Réviser lors de tout changement d'état de santé ou à la demande de l'utilisateur/représentant en utilisant un nouveau formulaire.

Aptitude à discuter des niveaux de soins	
<input type="checkbox"/> Apte <input type="checkbox"/> Inapte : <input type="checkbox"/> Mandat homologué <input type="checkbox"/> Curatelle publique/privée; Nom : _____ <input type="checkbox"/> Mineur de moins de 14 ans Nom du tuteur, lien : _____	
Volontés antérieures :	
<input type="checkbox"/> Aucune disponible <input type="checkbox"/> Niveau de soins antérieur <input type="checkbox"/> Directive médicale anticipée <input type="checkbox"/> Testament de vie, autre	
Niveaux de soins : cocher et fournir les détails dans l'encadré (Notes explicatives au verso)	
<input type="checkbox"/> Objectif A : Prolonger la vie par tous les soins nécessaires <input type="checkbox"/> Objectif B : Prolonger la vie par des soins limités <input type="checkbox"/> Objectif C : Assurer le confort prioritairement à prolonger la vie <input type="checkbox"/> Objectif D : Assurer le confort uniquement sans viser à prolonger la vie	<p>Donner au besoin dans l'encadré des détails sur des soins particuliers.</p> <p><i>Par exemple : hémodialyse, transfusion sanguine, soutien nutritionnel (entéral ou parentéral), soins préventifs, etc.</i></p>
Réanimation cardiorespiratoire (RCR) : cocher et fournir au besoin les détails dans l'encadré (Notes explicatives au verso)	
Arrêt cardiaque (circulatoire)	Cocher si NON désiré : pour guider les soins préhospitaliers aux objectifs B et C (voir au verso)
<input type="checkbox"/> Tenter la RCR <input type="checkbox"/> Ne PAS tenter la RCR	<input type="checkbox"/> PAS d'intubation d'urgence (objectifs B et C seulement) <input type="checkbox"/> PAS d'assistance ventilatoire si inconscient (objectif C seulement)
Notes explicatives sur la discussion et consignes concernant des soins particuliers	
Discuté avec :	Nom
<input type="checkbox"/> Usager <input type="checkbox"/> Représentant	Lien



Procédure d'appel



Vous devez vous informer de la procédure d'appel et d'annonce d'un code bleu ou rose dans votre installation

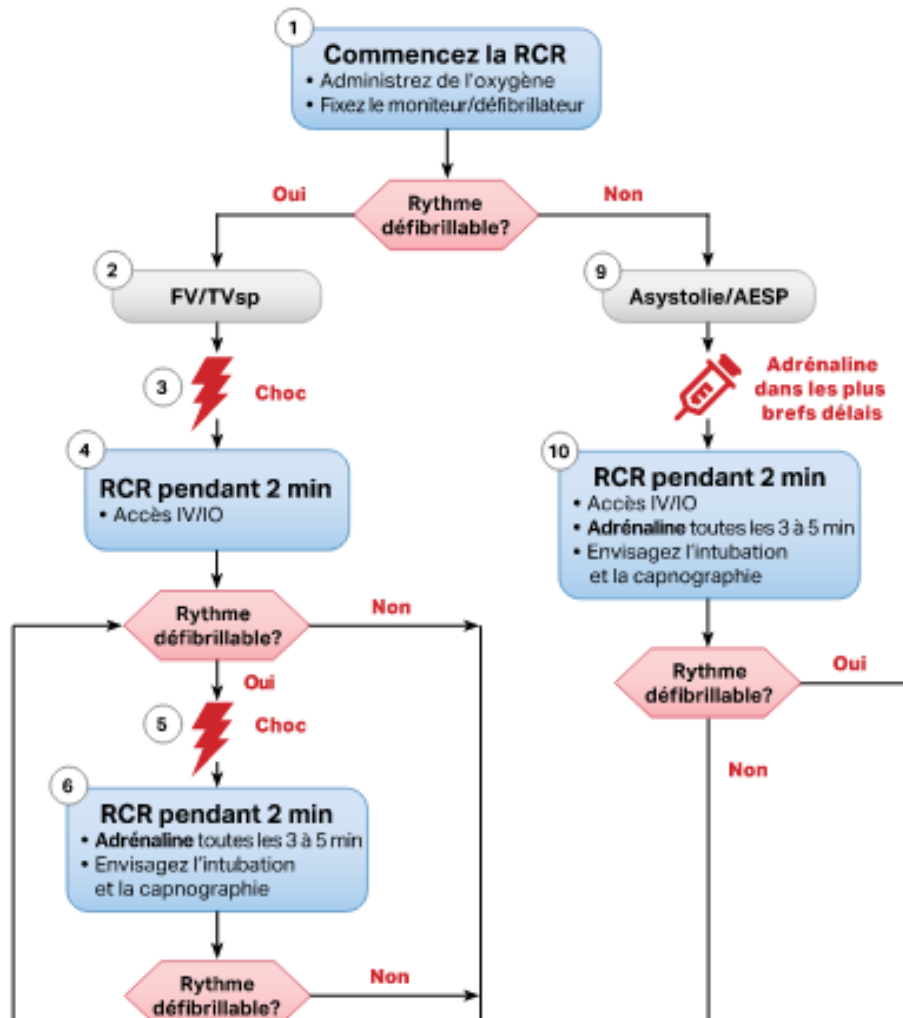
- À domicile : **9-1-1**
- En CHSLD : **Procédure interne d'appel et 9-1-1**
- En service courant: **Procédure interne d'appel et 9-1-1**
- En milieu hospitalier: **Procédure interne d'appel**

(American Heart Association, 2020)

Notions fondamentales



Figure 4. Algorithme de l'arrêt cardiaque chez l'adulte.



Inconscient, absence de respiration ou respiration agonale et pas de pouls détecté en 10 secondes ⇒ appeler de l'aide

C - Compression thoracique à débiter

A - Dégagement des voies respiratoires

B - Administration d'O2

Défibrillation rapide

Notions fondamentales



Débuter rapidement les compressions thoraciques, dès la reconnaissance d'un ACR!



dans les 10 secondes

- Prioriser d'abord les compressions thoraciques
- Par la suite, dégager l'espace et enlever la tête du lit facilitant la ventilation ou l'intubation
- Une surface ferme est primordiale pour rendre les compressions aussi efficaces que possible
 - Utiliser une planche dorsale, la tête de lit ou au sol

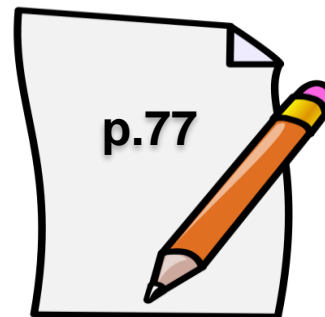


Notions fondamentales



Le rapport compressions/ insufflations pour la RCR à un intervenant est le même soit $30 : 2$ chez l'adulte, l'enfant et le nourrisson.

Si 2 intervenants, chez l'enfant et le nourrisson, le rapport compressions/ insufflations est de $15 : 2$





30 compressions thoraciques



- Placez le talon d'une main au centre du thorax
- Placez l'autre main sur le dos de la première
- Entrelacez les doigts ou évitez d'appuyer sur les côtes
- Enfoncez le thorax
 - fréquence : **minimum 100/min** (pas plus de 120/min)
 - profondeur : **minimum 5 cm** (pas plus de 6 cm)
 - durée de compression = durée de relâchement
- Si possible, relais toutes les 2 min

Notions fondamentales



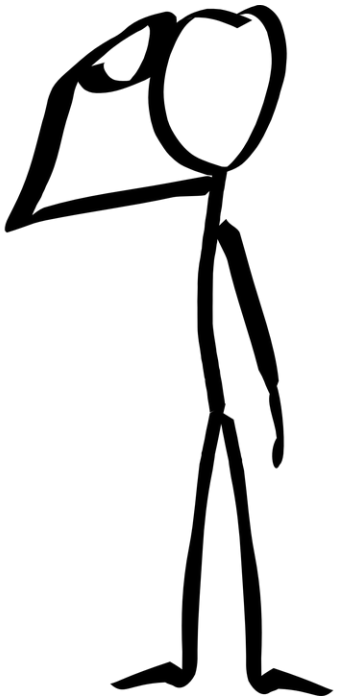
- Si un DEA est disponible : mettre en marche et suivre les instructions pour placer les électrodes
- Retirer les vêtements, bijoux et timbres médicamenteux nuisant à l'installation des électrodes
- Sinon, continuer le massage jusqu'à la prise en charge
- Poursuivre les manœuvres durant le transfert, s'il y a lieu.



- En milieu hospitalier, l'équipe de réanimation est habituellement composée d'un médecin (leader du code), d'une infirmière de l'urgence, d'une infirmière des soins intensifs, l'infirmière du patient, un inhalothérapeute et deux PAB qui s'alternent pour le massage cardiaque. Le travail se fait en complémentarité, ainsi le rôle et les responsabilités de chacun sont clairement définis.

Composition de l'équipe de réanimation

Vous devez vous informer de la composition de l'équipe d'interventions dans votre milieu de travail





Composition de l'équipe de réanimation

Qui suis-je?

1. Je suis le leader (chef d'équipe)

Le médecin

2. Je suis la personne chargée des compressions thoraciques. J'ai la responsabilité d'alterner toutes les 2 minutes (5 cycles), ou plus tôt si des signes de fatigue apparaissent

Le PAB

3. Je suis la personne chargée du défibrillateur manuel

L'infirmière des soins intensifs ou de l'urgence

4. Je suis la personne chargée des voies aériennes. Je pratique des ventilations à l'aide d'un ballon masque

L'inhalothérapeute



Composition de l'équipe de réanimation

Qui suis-je?

5. Je suis chargée d'administrer les médicaments et d'ouvrir un accès veineux

L'infirmière responsable de l'usager et/ou l'infirmière des soins intensifs ou de l'urgence

6. Je suis la personne chargée de chronométrer et d'enregistrer les données. Je transmets au médecin toutes les informations pertinentes relatives à l'usager. Je suis responsable de noter l'heure à laquelle les interventions sont effectuées et les médicaments administrés. Je note la fréquence et la durée des interruptions pendant les compressions, je surveille le temps et j'avise l'équipe aux 2 minutes

L'infirmière responsable de l'usager



DT6472

Notions fondamentales – Prise de notes

Une formation est disponible sur l'intranet pour savoir comment utiliser cette feuille de note!

Heure de l'arrêt cardiaque (si connue) : _____
hh :mm

Heure d'arrivée de l'équipe de réanimation : _____
hh :mm

Niveau de soins disponible au dossier : Oui Non

Heure du début des manœuvres de _____
hh :mm

Raison du déclenchement des manœuvres : _____

ÉTAT INITIAL DE L'USAGER LORS DU LANCEMENT DU CODE BLEU

Usager conscient Arrêt cardio-respiratoire devant témoin Respiration spontanée Présence de pouls
 Usager inconscient Arrêt cardio-respiratoire sans témoin Respiration agonale Absence de pouls
 Absence de respiration

GESTION DES VOIES RESPIRATOIRES

Méthode de ventilation utilisée	Heure de début (hh :mm)	Heure de fin (hh :mm)
<input type="checkbox"/> Ventimasque ou masque réservoir à _____ % FiO ₂		
<input type="checkbox"/> Ventilation manuelle		
<input type="checkbox"/> Masque laryngé # _____		
<input type="checkbox"/> Intubation endotrachéale avec un tube # _____, fixé à _____ cm		

ACCÈS INTRAVEINEUX **SURVEILLANCE DU RYTHME CARDIAQUE**

Moment d'engagement





Code rose en milieu hospitalier

- ✓ Dans section *Documents cliniques-Obstétrique et pédiatrie* de la section *COVID-19* de l'intranet :

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
des Laurentides

Québec 

Procédure

Titre

Réanimation cardiorespiratoire (RCR)
et intubation endotrachéale
chez la clientèle pédiatrique dans un contexte de
pandémie au virus SARS-CoV-2 en milieu hospitalier

CODE NÉONATAL N95

CODE ROSE N95

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
des Laurentides

Québec 



Code bleu en milieu hospitalier

- ✓ Dans section *Documents cliniques* de la section *COVID-19* de l'intranet :

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
des Laurentides

Québec 

Procédure

Titre	Réanimation cardiorespiratoire (RCR) et intubation endotrachéale chez la clientèle adulte dans un contexte de pandémie au virus SARS-CoV-2 en milieu hospitalier - Code bleu N95
-------	--

INITIATION DE LA RÉANIMATION PAR LE PERSONNEL DES UNITÉS D'HOSPITALISATION

USAGER FROID

AUCUNE affiche d'isolement
« Gouttelette/contact + » ou
« Aérien/contact + » (mauve ou rouge)

USAGER TIÈDE/CHAUD

PRÉSENCE affiche d'isolement
« Gouttelette/contact + » ou
« Aérien/contact + » (mauve ou rouge)

CONFIRMATION DE L'ARRÊT CARDIAQUE : PRISE DE POULS CAROTIDIEN 10 SECONDES MAX

Si le pouls est présent : attendre l'arrivée de l'équipe de code bleu N95 en maintenant les voies respiratoires dégagées

LANCER LE CODE BLEU N95 ET ALLER CHERCHER LE DEA

(Prioriser le DEA sur l'initiation du massage cardiaque si une seule personne disponible)

- **ÉPI requis** : Minimalement protection oculaire et masque de procédure et revêtir l'ÉPI le plus rapidement possible en « Gouttelette/contact + »
- Fermer la porte de la chambre *
- Mettre le masque de procédure à l'usager
- Mettre la planche dorsale
- Débuter les compressions thoraciques

- **ÉPI requis** : « Aérien/contact + »
- Fermer la porte de la chambre *
- Mettre le masque de procédure à l'usager
- Mettre la planche dorsale
- Débuter les compressions thoraciques

N.B. Pour les usagers tièdes ou chauds, les intervenants peuvent débuter le massage cardiaque avec minimalement la protection oculaire et le masque de procédure en « Gouttelette/contact + » mais doivent le plus rapidement possible changer pour l'ÉPI « Aérien/contact + ».

LE CISSS DES LAURENTIDES

complice de votre santé

Mettre un masque à haute concentration sans ré-inspiration (masque réservoir à 100 %) à l'usager **ET** un masque de procédure par-dessus

Dès que l'isolement « Aérien/contact + » est respecté par tous les intervenants, la ventilation au ballon-masque peut être initiée si cliniquement indiquée

3.

*

- Si en pression négative : fermer la porte lors des manœuvres
- Si en chambre privée : fermer la porte lors des manœuvres
- Si en chambre multiple : sortir les autres usagers de la chambre **OU** si impossible (ex. : une chambre à 4 usagers), placer un masque de procédure dans le visage des autres usagers de la chambre en fermant leurs rideaux

Situation d'urgence en CHSLD (milieu de vie)

Des algorithmes décisionnels sont élaborés pour la gestion des urgences vitales en CHSLD

- Il est important de les consulter pour connaître les interventions à effectuer en CHSLD



Protocole de réanimation simplifié de la COVID-19 - Pour tous milieux de soins prenant en charge des usagers hors des hôpitaux

Ceci inclut les **centres d'hébergement** et de soins de longue durée, les **cliniques externes**, les résidences privées pour aînés, les cliniques désignées d'évaluation, les **unités de psychiatrie** et autres milieux.



Protocole de réanimation simplifié de la COVID-19 - Pour tous milieux de soins prenant en charge des usagers hors des hôpitaux

Quoi faire devant une personne faisant un ACR ?

- Demander de l'aide et indiquer à un collègue de vérifier le dossier de la personne si un niveau de soin est déterminé, le cas échéant;
- Sortir le chariot de code ou le défibrillateur, si disponible
 - S'il n'y a pas de défibrillateur disponible, passez à la prochaine étape, le répartiteur d'urgence vous indiquera où trouver le défibrillateur le plus proche.
- Appelez le 911;



Protocole de réanimation simplifié de la COVID-19 - Pour tous milieux de soins prenant en charge des usagers hors des hôpitaux

(suite)

- Porter des gants et un **masque chirurgical**. Si disponible, porter une blouse et une protection visuelle;
- Mettre un masque chirurgical au patient;
- **Commencer les manœuvres de réanimations (compressions thoraciques)**
- Installer les pads de défibrillation à la personne. Si les chocs sont recommandés, suivre les indications du défibrillateur;



Protocole de réanimation simplifié de la COVID-19 - Pour tous milieux de soins prenant en charge des usagers hors des hôpitaux

(suite)

- La gestion des voies aériennes définitives et la gestion de la ventilation doivent se faire par une personne expérimentée (médecin ou paramédic) et équipée d'une protection individuelle optimale.

Formations RCR offertes à l'interne

Il y a un calendrier annuel des formations RCR offertes au CISSSLAU par des instructeurs de l'interne et formés selon les normes de la fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Québec.

Formations RCR offertes à l'interne

Deux types de formation

- Soins immédiats en réanimation (SIR): 4 heures
 - Adulte, enfant et bébé: RCR, DEA et DVR
(Professionnels de la santé)
- Héros en 30: 45 minutes
 - Adulte: Massage cardiaque, DEA, DVR (Heimlich)
(PAB, ASSS, non professionnels)