



La détection des signes précurseurs permet d'intervenir précocement et de contacter, si indiqué, le 911 afin d'obtenir le soutien des intervenants des services pré-hospitaliers.

Cet aide-mémoire a pour objectif d'uniformiser les pratiques de réanimation cardio-respiratoire dans le contexte pandémique de la COVID-19. Il ne substitue en aucun temps le jugement clinique du professionnel.

MILIEUX DE SOINS VISÉS

Les milieux de soins visés par cette aide-mémoire clinique sont tous les milieux prenant en charge des usagers non pédiatrique, hors des milieux hospitaliers, nécessitant des soins physiques aigus, tels que :

- Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), CLSC, Clinique désignée d'évaluation, Clinique externe, Cliniques médicales, Résidence privée pour personnes âgées (RPA), Ressource intermédiaire (RI), Ressource de type familial (RTF), Centre de jour, Résidence à assistance continue (RAC), Service résidentiel en dépendance, site non traditionnel de soins (SNT), etc.

PRINCIPES DIRECTEURS

- La transmission communautaire est le principal moyen de transmission de la COVID-19 en province.
- Certaines manœuvres de réanimation cardiaque sont considérées à risque de générer des aérosols, notamment la ventilation et l'intubation.
- Toute personne en arrêt cardiorespiratoire (ACR) devrait être considérée comme une personne potentiellement à risque de transmettre l'infection.
- La protection des intervenants et des travailleurs de la santé est la priorité en temps de pandémie. Les équipements de protection individuelle (ÉPI) adéquats doivent être vêtus par le premier intervenant avant de commencer les manœuvres.
- La défibrillation et le massage cardiaque devraient être réalisés indépendamment du risque d'infection de l'utilisateur à la COVID-19, puisque ces manœuvres sont moins à risque de produire des aérosols.
- La gestion des voies aériennes définitives et la gestion de la ventilation doivent se faire par une personne expérimentée [par exemple : médecin ou technicien ambulancier paramédic (TAP)] et équipée d'un ÉPI optimal de type aérienne-contact qui inclut le port du masque N-95 en plus de protection oculaire, blouse et gants.

ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE

- Gants - Masque de procédure - Protection oculaire - Blouse si disponible

*** Port du N-95 recommandé pour effectuer la ventilation mécanique**

INTERVENTIONS À EFFECTUER

*** Usager en détresse respiratoire importante, en arrêt cardiaque ou présentant une perte de conscience**

- Prendre le pouls carotidien, si l'intervenant est habilité à le faire.
- **Ne pas approcher votre visage** à proximité de la bouche de l'utilisateur afin de vérifier la respiration. Observer plutôt le mouvement de la cage thoracique.
- Demander de l'aide à un collègue et lancer le code bleu (si le milieu le permet, par exemple CLSC).
- Appeler 911 : mentionner si l'urgence se trouve dans un zone chaude ou froide, le cas échéant.
- Vérifier la présence d'un *Niveau de soins et RCR* au dossier de l'utilisateur si applicable.
- Apporter le char pré-code à proximité ou attendre l'équipe d'intervention rapide (EIR) si applicable.
- Faire sortir les autres usagers de la pièce ou libérer l'espace le plus possible autour de l'utilisateur.
- Revêtir l'ÉPI approprié : gants, masque de procédure, protection oculaire et, si disponible, blouse :
 - La blouse n'est pas obligatoire pour porter secours à une personne, quoique recommandée.
- Installer un masque de procédure à l'utilisateur :
 - Si aucun masque n'est disponible à portée, utiliser un linge ou un vêtement pour recouvrir le nez et la bouche de l'utilisateur;
 - Si disponible, installer un masque d'oxygène haute concentration sur le visage de l'utilisateur au lieu du masque de procédure et fournir ainsi de l'oxygène à l'utilisateur.
- Débuter les compressions thoraciques immédiatement avant l'arrivée du défibrillateur externe automatisé (DEA).
- Installer les électrodes du défibrillateur externe automatisé (DEA), selon le manuel d'utilisation disponible dans le boîtier, et activer l'appareil. Si les chocs sont recommandés, suivre les indications et procéder à la défibrillation.
- Poursuivre la RCR et suivre les directives du DEA le cas échéant, jusqu'à l'arrivée des services pré hospitaliers.
- Transmettre le rapport aux ambulanciers à leur arrivée afin de permettre la prise en charge.

La ventilation active par ballon masque peut être considérée uniquement si :

- L'équipement est disponible
- Un masque N-95 est disponible pour les intervenants (deux intervenants minimum)
- Si les intervenants se considèrent expérimentés pour la ventilation par ballon masque

POST INTERVENTION « CODE BLEU »

- Aviser le *Service d'hygiène et salubrité* pour le nettoyage en STAT du matériel utilisé et de l'environnement de soins.
- Si une ventilation active par ballon masque a été effectué, la pièce est considérée comme une zone de contamination élevée. Considérant le risque de suspension de particules infectieuses dans l'air, le personnel qui entre dans la pièce doit être revêtu de l'ÉPI approprié (contact aérien).

Références : MSSS (2020). Protocole de réanimation simplifié de la COVID-19 à l'intention des milieux de vie et de soins prenant en charge des usagers hors des hôpitaux. Mise à jour 29 mai 2020. Repéré à <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-210-37W.pdf>

Direction émettrice	Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	Entrée en vigueur :	2020-06-11
AMC-DSIEU-6075 (2020-06)		Révision :	