

ANNEXE 5 :

Arrêt cardiorespiratoire pédiatrique pour une clientèle suspecte ou avérée porteuse de Covid-19 et ses particularités

extrait du
Guide de procédures techniques
SOINS INTENSIFS ET URGENCE
SARS-CoV-2
(COVID-19)

Dernière mise à jour du Guide : 5 août 2020

Dernière mise à jour de l'Annexe 5 : 22 avril 2020

Afin de faciliter le suivi des changements, le texte modifié a été mis en surbrillance, en jaune (22 avril 2020).

Document préparé par :

Sous-comité ministériel COVID-19 des soins critiques et adopté par le Comité directeur clinique COVID-19

Présidente :

D^{re} Diane Poirier

Participants :

D^r Patrick Bellemare

D^r Jean-François Lizé

D^{re} Macha Bourdages

D^{re} Louise Passerini

D^r Antoine Delage

D^r Germain Poirier

D^r Charles Francoeur

D^r Mathieu Simon

D^r Ashvini Gursahaney

D^r Baruch Toledano

D^r Denny Laporta

D^r Paul Warshawsky

D^r Marc-André Leclair

Avec la participation de l'équipe de la Direction de la coordination ministérielle 514-450 :

Marie-Ange de Boutray

Julie Parent-Taillon

Avec la collaboration du groupe d'urgentologues pour le volet urgence

Responsable :

D^r François Paquet

Membres

D^{re} Marie-Pier Boucher

D^{re} Isabelle Genest

D^r Gilbert Boucher

D^r Louis-Philippe Pelletier

D^r Alexis Cournoyer

D^r Sébastien Robert

Annexe 5 : L'arrêt cardiorespiratoire pédiatrique pour une clientèle suspecte ou avérée porteuse de Covid-19 et ses particularités

RÔLES ET RESPONSABILITÉS DE L'ÉQUIPE DE RÉANIMATION PROTÉGÉ

- Limiter le personnel qui entre dans la chambre lors de l'intervention.
- Il est suggéré que le chariot de réanimation soit gardé à l'extérieur de la chambre.
- Une personne à l'extérieur de la chambre sera dédiée au chariot de réanimation et la préparation des médicaments d'urgence afin d'assister l'équipe de réanimation qui entre dans la chambre.
- Une personne à l'extérieur de la chambre sera responsable de calculer le temps de réanimation ; après 20 minutes de réanimation active, elle devra aviser l'équipe médicale à l'interne.

LA RÉANIMATION PROTÉGÉE

- LES PROCÉDURES À RISQUE ET LA RÉANIMATION DOIVENT ÊTRE FAITES PAR LES PERSONNES LES PLUS EXPÉRIMENTÉES et HABILITÉES.
- LA PRISE EN CHARGE DES VOIES AÉRIENNES DOIT ÊTRE FAITE PAR L'ÉQUIPE DE RÉANIMATION AVANCÉE QUI A ÉTÉ FORMÉE À CETTE PROCÉDURE.
- L'équipement de protection individuelle doit être revêtu par toutes les personnes entrant dans la salle.
- Initier oxygène à 100 %, dégager les voies respiratoires
- **La ventilation au ballon est permise SEULEMENT** si muni d'un filtre haute efficacité et le masque est sécurisé (idéalement à quatre mains).
- Si le **patient est ventilé au masque** et que **l'étanchéité du masque de ventilation est assurée**, le **massage cardiaque** peut être débuté **en préparant** l'intubation immédiate.
- **Si le patient n'est pas ventilé au masque, mettre un masque réservoir** (recouvert d'un masque de procédure) **100% oxygène au patient et débiter** le massage cardiaque
- Si pas de pouls ET rythme à défibriller, initier le choc
- **Intubation en séquence rapide** à préconiser tôt dans la démarche par la personne la plus expérimentée
- Donner sédation et curare à chaque patient pour éviter la toux durant laryngoscopie (même si état de conscience altéré).
- Arrêter massage cardiaque lors de la laryngoscopie.
- Attention de bien clamber le tube à chaque déconnexion du circuit.
- Si des lieux physiques ont été dédiés aux parents accompagnateurs suspectés ou confirmés COVID, ils peuvent être dirigés vers ces lieux durant la réanimation si jugé approprié.
- À part les spécificités liées à l'infection SARS-CoV-2 suivre algorithme de réanimation proposé par La American Heart Association (<https://www.ahajournals.org>)
- <https://www.ahajournals.org/doi/pdf/10.1161/CIRCULATIONAHA.120.047463>
- Pour tous les autres patients pédiatriques non suspectés ou infectés de la COVID19, suivre les algorithmes de réanimation habituels proposés également par la AHA.