

	Nom	Fonction	Date et Signature
Rédaction	BRACONNIER A.	IDE	
Validation de l'expert	LEGUEN M.	MEDECIN	
Approbation	SAINT MARC T.	CADRE SUP	

## 1. DOMAINE ET CONDITIONS D' APPLICATION

Cette procédure concerne :

Professionnel concerné :  Médecin  Infirmier  Aide-soignant

## 2. DESCRIPTIONS

### a) Définition

L'arrêt cardio-respiratoire (ACR) est une urgence vitale. C'est une interruption brutale de la circulation sanguine dans le corps.

La survenue d'un arrêt cardio-respiratoire constitue une urgence vitale immédiate, qui doit être reconnue et traitée sans retard par l'équipe paramédicale en l'attente de la supervision du médecin responsable de l'unité.

### b) Causes

- Cardiovasculaires (trouble du rythme, trouble de la conduction, IM, hémorragie, tamponnade...)
- Neurologiques (hypertension intracrânienne, atteinte de la moelle cervicale haute, accident vasculaire cérébral,...)
- Respiratoires (« fausse route », hématome cervical compressif, œdème laryngé ou des cordes vocales...)
- Intoxications (médicamenteuses, choc anaphylactique...)

### c) Critères diagnostiques en SSPI

Critères cliniques : absence de conscience (« ne répond pas à l'appel ») et absence de ventilation (« absence de mouvements de la cage thoracique » ou « gasps » qui sont des mouvements inspiratoires bruyants à type de hoquet et qui sont synonyme de souffrance cérébrale extrême).

La recherche d'un pouls n'est pas recommandée car elle fait perdre un temps précieux dans la réanimation

Critères paracliniques : alarmes du scope ECG avec message de type « asystolie » ou « fibrillation ventriculaire ». Pour éviter le risque d'artéfact, il convient de corréliser ces messages à la présentation clinique (un patient conscient ne peut être en asystolie !) et à d'autres alarmes (SpO2 imprenable). Pour un patient avec une artère invasive, un tracé plat ou quasi plat malgré une purge et une contre-pression correcte sont évocateurs.

d) Actions

- **Appel à l'aide** immédiat au sein de l'équipe
- **BOUTON d'ALARME** à activer dans le central de SSPI
- Appel du **2236** ou du 2340 en journée, 2241 de nuit en l'absence de réponse immédiate
- En l'attente de la supervision médicale, pratiquer les actions suivantes :

1<sup>er</sup> soignant

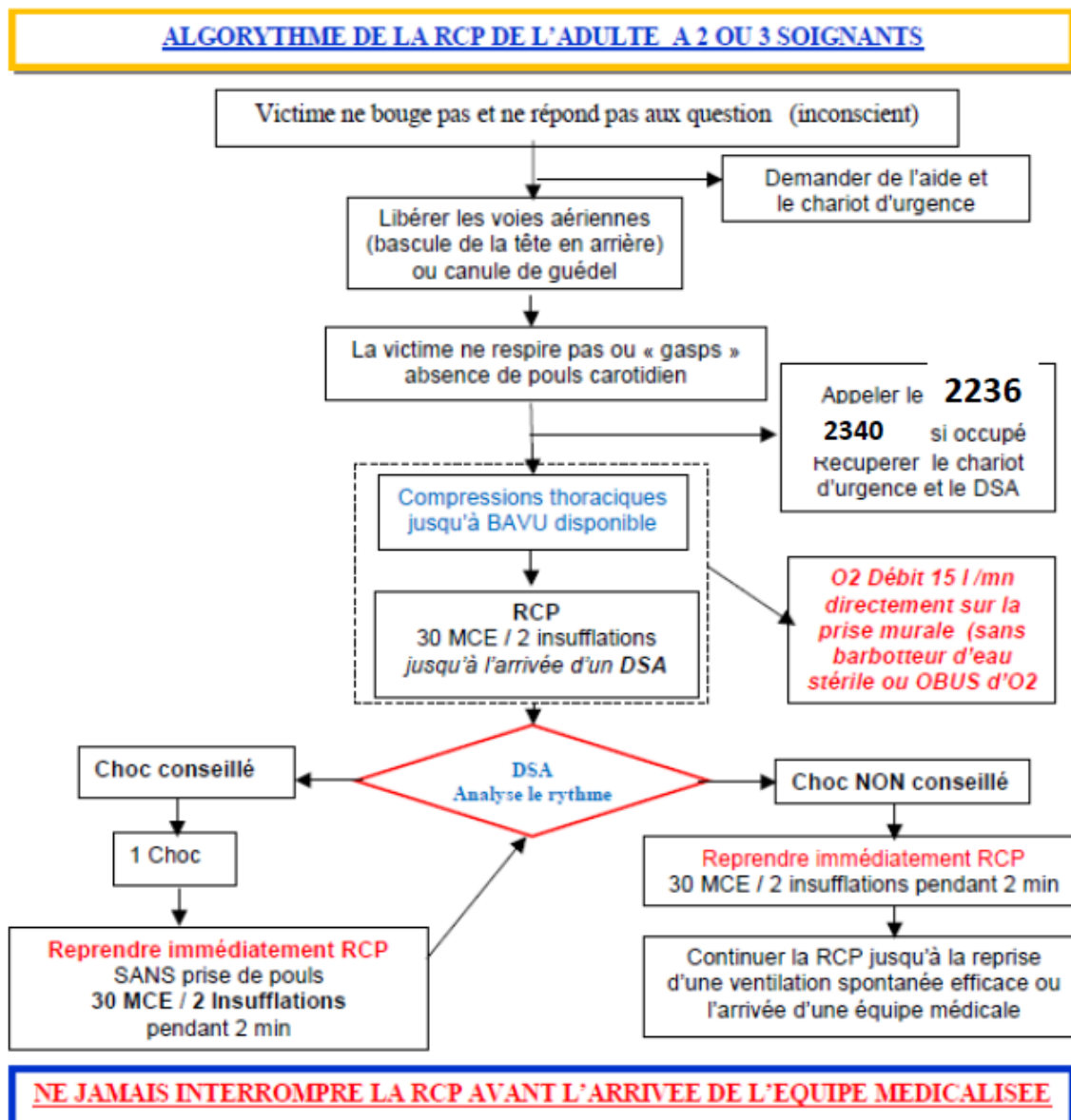
- Mise à plat du lit (en position **CPR**)
- Démarrage d'un MCE (30-2)

2<sup>ème</sup> soignant (puis le MAR prendra sa place)

- Pose d'une canule de guédel
- Oxygénothérapie par BAVU, O<sup>2</sup> = 15L/min
- Rapprocher la sonde d'aspiration

3<sup>ème</sup> soignant (Hors box)

- Amener le chariot d'urgence
- Préparer le Défibrillateur Semi-Automatique, le mettre en place sur le thorax du patient en suivant les instructions orales
- Pose de la planche à masser
- Vérification de la voie veineuse ou en poser une
- Préparer l'adrénaline ! sans diluer (1 mg/ml)
- Préparer une intubation en situation d'urgence avec capnographie



f) Profil des molécules disponibles

Adrénaline = Cardiotonique

Préparation non diluée : 1 mg/mL dans une seringue de 5 mL ou 10 mL

Injection IVD

Pas de contre-indication

Amiodarone (Cordarone® 150 m IV) = antiarythmique

Préparation de 2 ampoules (= 300mg)

Seul médicament à injecter flash en cas de fibrillation ventriculaire non réduite par le choc électrique externe.

Bicarbonate molaire (84‰) = solution tampon

Seules indications : massage cardiaque prolongé (> 20 min) ou hyperkaliémie sur une gazométrie