

 	<p style="text-align: center;"><b>PROTOCOLES INFIRMIERS DE SOINS D'URGENCE N°1</b> <b>Arrêt Cardiaque, Mort subite Adulte</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>SSSM 28 - 41 - 45</b></p>
<p><b>Rédacteur :</b> Groupe de travail PISU SSSM 28 - 41 - 45</p>	<p><b>Validation par :</b> Les médecins chefs D'Eure et Loir, du Loiret, du Loir et Cher</p>	<p><b>Version du</b> 06.03.2020</p>

## 1. RECONNAISSANCE DE LA SITUATION :

- Une absence de conscience.
- Une absence de ventilation.
- Une absence de pouls carotidien.

## 2. BILAN INFIRMIER :

- S'assurer de la transmission du bilan secouriste.
- Transmettre le bilan infirmier au médecin régulateur du SAMU ou le lui faire transmettre immédiatement avec la notion d'arrêt cardiaque.
- S'assurer de la qualité de la RCP selon les recommandations en vigueur.
- Recueillir :
  - Heure supposée de l'arrêt cardiaque.
  - Age de la victime.
  - Le délai de No-flow.
  - Durée de low-flow.
  - D'éventuelles directives anticipées de fin de vie.

Dans le cadre particulier de l'arrêt cardiaque de l'adulte, le bilan infirmier sera transmis dans les plus brefs délais, sans retarder la mise en œuvre des actions et actes infirmiers ci-dessous.

## 3. ACTIONS ET ACTES INFIRMIERS :

- Poursuivre les manœuvres de réanimation cardio-pulmonaire (RCP), de défibrillation et s'assurer de la qualité de cette RCP.
- Poser un abord veineux périphérique sous réserve que l'acte n'interrompe pas les manœuvres de RCP.
- Injecter 1mg d'**ADRENALINE** toutes les 4 min (en l'absence de contact médical immédiat) en présence :
  - d'un rythme non choquable sans pouls carotidien.
  - après 3 chocs électriques externes (CEE) successifs inefficaces en cas de rythme choquable.
- Si reprise d'activité, monitorage / ECG éventuel.

## 4. SURVEILLANCE en attente d'une équipe médicale de réanimation pré hospitalière :

- Surveillance de la reprise d'une activité cardiaque : signes de vie dont pouls carotidien.
- **UNE FICHE INTERVENTION INFIRMIER SERA REDIGEE PAR L'ISP.**

### **Remarque :**

- le «No-flow» est le délai entre la survenue de l'arrêt cardiaque et le premier massage cardiaque.
- le «Low-flow» est la durée pendant laquelle le patient bénéficie de manœuvres de réanimation.

## **L'ADRENALINE EN PRATIQUE :**

### **Rappel :**

L'adrénaline, quelle que soit la cause de l'arrêt cardiaque, est le médicament de référence.

Le moment où doit être réalisée la première injection est fonction du rythme initial du patient.

- en présence d'un rythme initial non choquable la première injection est immédiate.
- en présence d'un rythme initial choquable (FV ou TV sans pouls), la défibrillation est prioritaire.

### **En pratique :**

- 1<sup>ère</sup> situation :
  - à la première analyse, le DSA identifie un rythme non choquable (asystolie), la première injection est réalisée dès obtention d'un abord vasculaire.
- 2<sup>ème</sup> situation :
  - à la première analyse le DSA identifie un rythme choquable (TV ou FV sans pouls), l'analyse suivante doit être attendue (temps mis à profit pour mettre en place l'abord vasculaire).
  - à la deuxième analyse, si le DSA identifie un rythme non choquable, se reporter à la 1<sup>ère</sup> situation. Si le DSA identifie un rythme choquable l'analyse suivante doit être attendue.
  - à partir de la 3<sup>ème</sup> analyse, quel que soit le résultat de cette dernière, la première injection d'adrénaline est indiquée.

Après la 1<sup>ère</sup> injection, l'adrénaline est poursuivie au rythme de 1 mg toutes les 3 à 5 minutes, en pratique toutes les 2 analyses du DSA, quel que soit le résultat de l'analyse, jusqu'à reprise d'une activité cardiaque ou relais médical.

### **En résumé :**

Indication de l'adrénaline : immédiate en cas de rythme non choquable et dans tous les cas dès la 3<sup>ème</sup> analyse.

Quand l'adrénaline est débutée, elle est poursuivie jusqu'à reprise de signe de vie au rythme d'une injection une analyse sur 2 (soit toutes les 4 minutes).



**PROTOCOLES INFIRMIERS DE SOINS  
D'URGENCE N°1  
Arrêt Cardiaque, Mort subite Adulte**

**SSSM  
28 - 41 - 45**

Rédacteur :  
Groupe de travail PISU  
**SSSM 28 - 41 - 45**

Validation par :  
Les médecins chefs  
D'Eure et Loir, du Loiret, du Loir et Cher

Version du  
06.03.2020

**Victime en arrêt cardiaque :**

- Absence de conscience
- Absence de ventilation
- Absence de pouls carotidien

**Vérification :**  
Alerte précoce  
RCP précoce  
Défibrillation précoce

CONTROLE RCP et Défibrillation

ABORD VEINEUX avec **sérum physiologique isotonique 250 ml**

**ADRENALINE IV 1 mg toutes les 4 min (soit toutes les 2 analyses)**  
En l'absence de pouls si pas de choc indiqué  
**Ou après inefficacité des 3 premiers chocs**

**BILAN au SAMU**

Le Médecin Chef

**Document formation PISU**