

	PROTOCOLE INFIRMIER DE SOINS D'URGENCE N°2 Arrêt Cardiaque, Mort subite Enfant	SSSM 28
Rédacteur : Capitaine GOURCI Dominique Infirmier en chef	Validation par : Colonel POUBEL David Médecin chef	Version du 06.03.2020

1. RECONNAISSANCE DE LA SITUATION :

- Une absence de conscience.
- Une absence de ventilation ou ventilation anormale (dont GASP).
- Une absence de pouls au niveau huméral ou fémoral chez le nourrisson de moins d'un an ou au niveau carotidien au-delà de cet âge.

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.

Dans le cadre particulier de l'arrêt cardiaque de l'enfant, 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) et de défibrillation (si âge > 1 an : énergie de 4 Joules / kg).
- Utiliser des patchs (ou des électrodes) pédiatriques chez l'enfant de 1 à 8 ans. Par défaut, l'utilisation des électrodes adultes est recommandée chez l'enfant de plus de 1 an (pose en antéro-postérieur).
- Privilégier la prise en charge ventilatoire de l'enfant. Dans cet objectif, l'IDE est le garant de la qualité de cette ventilation : une ventilation efficace, associée aux compressions thoraciques, est un préalable indispensable à la réalisation de tout autre geste technique.
- Il est alors possible de mettre en place un abord veineux périphérique.
- Injecter **0,01mg / kg d'ADRENALINE** toutes les 4min (en l'absence de contact médical immédiat) en présence :
 - d'un rythme non choquable sans pouls.
 - après 3 chocs électriques externes (CEE) successifs inefficaces en cas de rythme choquable.

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

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

Dilution de l'adrénaline pour des enfants de 2 à 9 kg (double dilution) :

1. Dans une seringue de 10 ml, prélever 1ml soit 1mg d'adrénaline puis le ramener à 10ml avec 9ml de NaCl à 0.9 % (obtention d'une solution à **0,1 mg / ml**).
2. Puis purger 9ml de cette solution pour ne garder qu'1 ml. Une nouvelle fois ramener à 10 ml avec 9ml de NaCl à 0.9 % (obtention d'une solution à **0,01 mg / ml**).

Puis en fonction du poids, injecter le bolus correspondant.

poids en kg	2	3	4	5	6	7	8	9
dose en mg	0.02	0.03	0.04	0.05	0.06	0.07	0.08	0.09
dose en ml	2	3	4	5	6	7	8	9

Dilution de l'adrénaline pour des enfants de plus de 10 kg (simple dilution) :

Diluer 1 ml soit 1 mg d'adrénaline dans 9 ml de NaCl 0.9% (obtention d'une solution à 0,1 mg / ml) dans une seringue de 10 ml, puis en fonction du poids, injecter le bolus correspondant.

poids en kg	10	15	20	25	30	35	40	50
dose en mg	0.1	0.15	0.2	0.25	0.3	0.35	0.4	0.5
dose en ml	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	5

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^{ère} 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^{ème} 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^{ère} situation. Si le DSA identifie un rythme choquable l'analyse suivante doit être attendue ;
 - à partir de la 3^{ème} analyse, quel que soit le résultat de cette dernière, la première injection d'adrénaline est indiquée.

Après la 1^{ère} injection, l'adrénaline est poursuivie au rythme de 1 injection de la dose adaptée 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^{ème} 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).



**PROTOCOLE INFIRMIER DE SOINS
D'URGENCE N°2
Arrêt Cardiaque, Mort subite Enfant**

SSSM 28

Rédacteur :
Capitaine GOURCI Dominique
Infirmier en chef

Validation par :
Colonel POUBEL David
Médecin chef

Version du
06.03.2020

Victime en arrêt cardiaque :

- Absence de conscience
- Absence de ventilation ou ventilation anormale (dont GASP)
- Absence de pouls au niveau huméral ou fémoral chez le nourrisson de moins d'un an ou au niveau carotidien au-delà de cet âge

Vérification :
Alerte précoce
RCP précoce
Défibrillation précoce

CONTROLE RCP et Défibrillation

ABORD VEINEUX avec sérum physiologique isotonique
100 ml (moins de 10 kg) ou 250 ml (plus de 10 kg)

ADRENALINE IV 0.01 mg / kg 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,

Colonel POUBEL David
N° RPPS : 10002095726