



Le 28/01/16
Version 3

PROTOCOLE D'ACTION EN CAS D'ARRET CARDIO-RESPIRATOIRE (A.C.R.)

M2-PR-02

La personne constatant l'A.C.R. devient la personne « numéro 1 »

ROLE DE LA PERSONNE « NUMERO 1 »

1. RECONNAISSANCE DE L'A.C.R. : NOTER L'HEURE DE PRISE EN CHARGE

- Coma a réactif à la douleur+mydriase bilatérale
- Absence de ventilation pendant 10 secondes
- Absence de pouls carotidien ou fémoral

2. ALERTER UNE COLLEQUE (IDE, AS, ASSISTANTE...) qui devient personne n°2 Soit directement, soit par téléphone cf. numéro

- Donner sa localisation précise (n° chambre, couloir, escalier ...)
- Donner le diagnostic en termes clairs : « Mr ou Mme x chambre n° ... est en arrêt cardiaque depuis ...mn ! Préviens le médecin (ou médecin d'astreinte ou le SAMU) et rejoins moi vite avec le chariot d'urgence, je démarre le massage cardiaque externe... »
- Donner l'heure de survenue de l'arrêt

3. DEBUTER UNE MASSAGE CARDIAQUE EXTERNE (M.C.E.)

- Patient sur un plan dur à plat dos, thorax nu
- Talon de la main sur la moitié inférieure du sternum
- Bras tendus coudes « bloqués » en laissant retomber le poids du buste sur sternum
- 120 compressions /minutes- profondeur de 5 à 6 cm

4. AU BOUT DE DEUX MINUTES VERIFIER LE POULS

ABSENT

PRESENT

Reprise du M.C.E. pendant deux minutes

contrôle pulsations et surveillance

Version précédente	Rédacteur/Vérificateur	Approbateur
H3-MO-02 version 2	Médecin :	R.A.Q. :
Approuvée par	DR LEUNG Gary	Crasso Matthieu
Dr PEEV M.CRASSO	Cadre de Santé Hospitalier : Mme Avril. Laurence 2 février 2016	

ROLE DE LA PERSONNE « NUMERO 2 »

1. ALERTER LE MEDECIN OU LE SAMU CENTRE 15

- Récupérer le dossier du patient et consulter les antécédents et savoir répondre sur le traitement
- Appel téléphonique du médecin de l'établissement au numéro : voir tableau astreinte
- Message : « venez vite pour Mr ou Mme X chambre n° ... qui est en arrêt cardiaque depuis ...minutes. ma collègue, M... a débuté le massage cardiaque externe et je vais la rejoindre avec le chariot d'urgence et le **Défibrillateur Semi Automatique (DSA)**. »
- Si le médecin est indisponible, appeler le 15 ou le 112 et transmettre les informations.

2. PRENDRE LE CHARIOT D'URGENCE

- Rejoindre la personne n°1 avec le chariot d'urgence
- En entrant dans la chambre sortir le mobilier superflu (adaptable, fauteuils...) pour créer un espace de travail
- Déclamper le lit et ménager un espace à la tête du lit et reclamer le lit.
- Installer le chariot d'urgence d'un côté du lit proche de la tête
- Si la personne n° 1 est fatiguée la remplacer pour poursuivre la massage cardiaque externe

ROLE DES PERSONNES « NUMERO 1 ET 2 » DANS L'ATTENTE DU MEDECIN

1. - INSTALLATION DU DSA

- Placer le **DSA** à la tête du patient sur le chariot d'urgence ou directement sur le sol
- Mettre le **DSA** en route et appuyer sur le bouton vert « on » et suivre les instructions
- Si soutien gorge, découper celui-ci avec les ciseaux du chariot d'urgence
- Chez les hommes raser les poils à l'emplacement où doivent être collées les palettes
- Sécher au besoin le thorax avec des compresses du chariot d'urgences
- Ne pas interrompre le massage pendant la mise en place des électrodes
- Quand la machine lance une analyse, se reculer et ne plus toucher le patient
- Avant tout choc électrique vérifier que personne n'est en contact avec la victime, ou qu'il n'y pas de contact avec un milieu liquide ou une surface métallique
- Se remettre sur ses pieds avant le choc

2. – APRES LE CHOC OU LA PREMIERE ANALYSE DU DSA (*)

- **Mettre en place l'oxygène (O2) à un débit de 15l/mn**

- Reprendre le massage cardiaque externe et choisir deux techniques possibles

TECHNIQUE 1

OU

TECHNIQUE 2

O2 15l/mn au B.A.V.U
(ballon de ventilation)

O2 15l/mn au masque O2 à haute
concentration

5 cycles de 2 insufflations
+30 M.C.E

M.C.E. en continu et ininterrompu
pendant 2 mn

↓
Surveiller le pouls carotidien

Absent

Présent P.L.S.

ROLE DES PERSONNES « NUMERO 1 ET 2 » EN PRESENCE DU MEDECIN

POURSUITE DE LA REANIMATION CARDIO-PULMONAIRE ET DE LA DEFIBRILLATION

1 -pose de la voie veineuse périphérique

- NACL isotonique
- Cathéter 22, 20,18G selon possibilités
- Tubulure avec robinet 3 voies
- Garrot compresse stérile antiseptique
- Opsite ou pansement de fixation

2- préparation et aide à l'intubation oro-trachéale

Plateau d'intubation = aspiration fonctionnelle !!!

- manche avec laryngoscope
- sonde d'intubation n° 7 ou 7,5 avec ballonnet vérifié et seringue connectée
- Présence de la pince de Magill
- Présence du mandrin souple
- Présence du stéthoscope

N.B. : (*)les batteries de rechange du D.S.A. sont disponibles auprès de notre équipe d'entretien technique Mr BORDEAU poste 0503