

ORDONNANCE COLLECTIVE

ORDONNANCE : Traitement de l'asystolie et de l'activité électrique sans pouls (toute activité électrique excluant la FV ou la TV)		NUMÉRO : 12.02
		DATE : Janvier 2005
		RÉVISÉE : Février 2012
PROFESSIONNELS VISÉS	Infirmières	Référence à un protocole
TYPE D'ORDONNANCE	Ordonnance visant à initier des mesures diagnostiques ou thérapeutiques ou la thérapie médicamenteuse.	Non

PROFESSIONNELS HABILITÉS

Les infirmières ayant reçu une formation spéciale aux deux ans :

- Infirmières de l'Urgence
- Infirmières de l'unité des Soins intensifs et coronariens
- Infirmières de l'unité de soins 7A
- Infirmières escortes, avec connaissances pour utiliser moniteur-défibrillateur, lors de transports en ambulance
- Infirmières de l'équipe de réanimation cardiorespiratoire au sein du CHRDL
- Infirmières des dispensaires, s'il y a lieu

CLIENTÈLES VISÉES

- Adultes se trouvant sur les lieux du CSSSNL.
- Usagers, adultes, nécessitant un transfert en ambulance avec une demande de moniteur-défibrillateur.

UNITÉS OU SERVICES CONCERNÉS

- Toutes les unités et services du CHRDL
- Lieux physiques du CHRDL
- Les dispensaires du CSSSNL, s'il y a lieu

ACTIVITÉS RÉSERVÉES

- Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, incluant le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier.
- Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance.
- Effectuer et ajuster les traitements médicaux, selon une ordonnance.
- Appliquer des techniques invasives.
- Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.

1. INTENTION THÉRAPEUTIQUE

- Restaurer un rythme cardiaque et une circulation efficaces

2. CONDITION D'INITIATION

- Observer à l'écran du moniteur cardiaque une asystolie ou une activité électrique en l'absence d'un pouls périphérique.

3. ORDONNANCE

- APPLIQUER LA PROCÉDURE EN **ANNEXE**.

4. CONDITIONS D'APPLICATION

4.1. Indications

- Asystolie
- Activité électrique sans pouls (toute activité électrique **excluant** la FV ou la TV).
- Absence de pouls carotidien ou fémoral
- Absence de signes de circulation (mouvement, respiration, déglutition).

4.2. Contre-indications

- Pouls perceptible
- Présence d'une ordonnance de non réanimation au dossier de l'utilisateur.

5. MÉTHODES

5.1. Précautions et directives

- Éliminer tout problème de l'équipement et interpréter les artéfacts de l'enregistrement électrocardiographique, si présents.
- Confirmer l'asystolie dans trois dérivations.
- Augmenter l'amplitude du tracé d'E.C.G. afin d'éliminer la fibrillation ventriculaire à petites mailles.

- Considérer les causes réversibles les plus fréquentes :

6 «H»	6 «T»
Hypovolémie Hypoxémie H ⁺ ions hydrogène (acidose) Hyperkaliémie/Hypokaliémie Hypothermie Hypoglycémie	Pneumothorax sous Tension Tamponnade cardiaque Toxines Thrombose pulmonaire Thrombose coronarienne Trauma

5.2. Procédures

- Consigner les informations sur le déroulement de la procédure sur le formulaire spécifique de réanimation cardiorespiratoire.

5.3. Éléments de surveillance

- Vérifier le rythme cardiaque au moniteur, le pouls (carotidien ou fémoral) et les signes de circulation (mouvement, respiration, déglutition) après les 5 cycles de RCR.

5.4. Complications

- Arrêt cardiaque

5.5. Limites d'application

- N.A.

6. SOURCES

- Beaumont J.L., Deschênes J., Lemay R., Rouleau G., «*Soins avancés en réanimation*», Éditions Trois M, 1987.
- Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques
- Fondation des maladies du cœur du Canada, «*Soins avancés rapides – SARC Plus^{Md}*», supplément canadien au Manuel du dispensateur du SARC, 2003.
- Fondation des maladies du cœur du Canada (2010), Lignes directrices RCR-SUC, selon l'American Heart Association, Points saillants des lignes directrices 2010, 32 pages
- Guidelines 2000 for cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care – International consensus on science supplement to circulation, Volume 102, numéro 8, August 22, 2000, American Heart Association.
- Labrecque Alain (2011) «*Réanimation cardiorespiratoire avancée*» Québec, Centre hospitalier universitaire de Québec, 133 pages.

ALGORITHME DE TRAITEMENT
ASYSTOLIE
 OU
ACTIVITÉ ÉLECTRIQUE SANS POULS
(TOUTE ACTIVITÉ ÉLECTRIQUE EXCLUANT LA FV OU LA TV)

- Vérifier l'état de conscience
- Lancer le code bleu (sauf lors du transport ambulancier)
- Installer un moniteur/défibrillateur, si non fait
- Débuter la R.C.R. pendant 5 cycles ou 2 minutes

ASYSTOLIE (dans 3 dérivation)
 OU
 ACTIVITE ELECTRIQUE SANS POULS

INTUBATION^①	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Vérifier la position du tube endotrachéal, oxygéner, ventiler ➤ Fixer adéquatement le tube endotrachéal. ➤ Vérifier de nouveau si l'oxygénation et la ventilation sont adéquates. ➤ Installer un capnographe, si disponible
R.C.R	➤ Poursuivre la R.C.R.
ACCÈS VEINEUX	➤ Installer un cathéter I.V. et une perfusion de NaCl 0.9% T.V.O.

ÉPINÉPHRINE (1 :10 000)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 1mg I.V. en bolus aux 3-5 minutes ➤ Suivi de NaCl 0.9% 30 à 50 ml en bolus en élevant le bras du côté de la perfusion
-----------------------------------	--

VASOPRESSINE pour 1 dose	<p><u>Remplacer la 2^e dose d'épinéphrine, après 3-5 minutes par :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 40 unités I.V. en bolus pour 1 dose ➤ Suivi de NaCl 0.9% 30 à 50 ml en bolus en élevant le bras du côté de la perfusion
------------------------------------	---

RCR	➤ Continuer la R.C.R. pendant l'administration des médicaments
------------	--

Considérer l'administration d'Atropine **selon la décision médicale.**

Notes

- I.** L'intubation est faite par le médecin ou le technicien en inhalothérapie ou en leur absence, le technicien ambulancier lors du transport par ambulance.
- II.** La RCR est exécutée à un rythme supérieur à 100 compressions/minute et de 8-10 ventilations/minute.
- III.** Si le rythme change pendant les manœuvres, passer à l'algorithme correspondant : traitement de la fibrillation/flutter ventriculaire et de la tachycardie ventriculaire sans pouls ou traitement de l'asystolie.
- IV.** Si un médecin est sur place, le présent algorithme pourrait être modifié selon une ordonnance individuelle.

ORDONNANCE COLLECTIVE

ORDONNANCE : Traitement de l'asystolie et de l'activité électrique sans pouls (toute activité électrique excluant la FV ou la TV)	NUMÉRO : 12.02
	DATE : Janvier 2005
	RÉVISÉE : Février 2012

Chef du service de cardiologie: _____

Date: 29/06/2006

Chef du département de médecine spécialisée: Dr. Rousseau

Date: 29/02/2002

Chef du département de médecine hospitalière: Dr. Raymond Thibodeau

Date: 29/2/2012

Chef du département de médecine d'urgence: Judith Brossard

Date: 12.03.05

Chef du département de pharmacie: Guy-Laine Ladouceur

Date: 2/03/2012

Directeur des soins infirmiers: Martin Labrie

Date: 2012.02.29, Martin Labrie

Adoptée par le CMDP: Dr. Simone Olivier, secrétaire

Date: 2012/3/15