Centre de santé et de services sociaux
des Sources

ORDONNANCE COLLECTIVE

Titre de l'ordonnance :		N° de l'ordonnance :
LORS DE L'ABSENCE DE MÉDECIN À L'URGENCE : **Initier une intervention chez un usager présentant un ARRÊT CARDIO-RESPIRATOIRE**		**OC-05 FU**
Référence à un protocole : Oui ☐ Non ☑	**Date de mise en vigueur :** **Juin 2004**	**Date de révision :** **Juillet 2010**
Professionnels habilités : Infirmières de l'urgence lors d'absence de médecin.		
Secteurs(s) d'activité(s) visé(s) : Urgence.		
Groupe cible ou situation clinique visée : Usager se présentant à l'urgence et répondant aux indications.		
Activités réservées : ‣ Évaluer la condition physique d'une personne symptomatique d'arrêt cardio-respiratoire. ‣ Initier des mesures thérapeutiques selon une ordonnance collective.		

INDICATION :

- Lors d'absence de médecin à l'urgence, un usager adulte présentant une tension artérielle et un pouls à zéro dont le niveau d'intervention est avec une réanimation ou niveau d'intervention inconnue.

CONDITION D'INITIATION :

- En l'absence de médecin à l'urgence, adulte présentant un pouls à zéro ou un enfant avec un pouls plus petit que 60 à la minute.

INTENTION THÉRAPEUTIQUE :

- Assurer une circulation minimale aux organes vitaux.

CONTRE INDICATIONS :

- Personne présentant un niveau d'intervention sans réanimation.
- Personne présentant un début de rigidité cadavérique.

LIMITES/RÉFÉRENCES AU MÉDECIN :

- Si aucune présence médicale, appeler les ambulanciers et l'inhalothérapeute dès que possible pour un transfert.

DIRECTIVES/RÉFÉRENCES AUX OUTILS CLINIQUES :

1. Prendre les signes vitaux au complet.
2. a) Installer tube laryngé (Combitube) ou au moins une Guedelle.
   b) Ventilation avec réanimateur manuel (masque Ambu) O_2 à 100% (flush).
3. Faire RCR (massage cardiaque et ventilation).
4. Installer moniteur physiologique.
5. Installer un soluté pour veine ouverte NaC1 0,9% à 30 ml/heure.
6. Transfert ambulancier avec une inhalothérapeute et une infirmière vers une autre urgence et aviser le centre hospitalier receveur.

SOURCES :

- Normes RCR 2005.

PROCESSUS D'ÉLABORATION	
Rédigé par :	
Marie-Jeanne Martel, Conseillèere clinique	Août 2010
Personnes consultées :	
Dr Jean-Guy Daniels, Chef médical de l'urgence	Octobre 2010
Marie-Jeanne Martel, Instructeur RCR	25 juillet 2010
Pierre Luc Trépanier, Chef d'unités de soins	Octobre 2010
Julie Labrecque, Inhalothérapeute	19 août 2010
PROCESSUS D'APPROBATION	
Approuvée par la DSI :	oct 2010
Brigitte Langlois	Date
Approuvée par le CMDP : MRobinson	110406
pour ~~Dre Françoise Bilodeau~~	Date