

ORDONNANCE COLLECTIVE

APPLIQUER LE DÉFIBRILLATEUR EN MODE SEMI-AUTOMATIQUE (ADULTE)

Validé par Dr Michael Mayette, intensiviste
Dr Marc-André Leclair, intensiviste
Dr Simon Bérubé, cardiologue
Dr Paul Farand, cardiologue
Dr Daniel Audet, interniste
Marie-Claude Rodrigue, conseillère cadre clinicienne – Soins intensifs
Maryse Grégoire, conseillère cadre clinicienne – Urgence
Karina Gauthier, conseillère cadre clinique – Multi santé physique

Date d'entrée en vigueur 2019-11-07

Incluant un protocole Oui Non

Approuvé par Président du CMDP
Directrice des soins infirmiers
Directrice des services multidisciplinaires

Date de révision

Date de péremption 2022-11-07

1. Objet

1.1 Description

- En l'absence d'un médecin, appliquer le défibrillateur et effectuer la défibrillation en mode semi-automatique chez un usager monitoré présentant un rythme défibrillable (FV ou TV) soutenu associé à une **perte de conscience** et une absence de pouls carotidien ou fémoral (tentative de détection de moins que 10 secondes).

1.2 But

- Traiter l'arrêt cardiorespiratoire.
- Assurer une perfusion cardiaque, cérébrale et systémique adéquate en stabilisant le rythme cardiaque.

2. Professionnels habilités

Infirmiers(ères) et inhalothérapeutes du CIUSSS de l'Estrie - CHUS pratiquant dans les unités des soins intensifs, unité coronarienne, urgences, salle d'hémodynamie ou membre d'une équipe d'intervention avancée de réanimation (équipe code ou équipe d'intervention rapide) au CIUSSS de l'Estrie - CHUS et répondant à tous ces critères :

- Détenir une certification valide (2 ans) de la formation en RCR du cours **Soins immédiats + Défibrillation externe automatisée (SIR-DEA)** de la Fondation des maladies du cœur,
- Vous devez avoir suivi une formation sur l'analyse de rythme et arythmies cardiaques donnée au CIUSSS de l'Estrie - CHUS **OU** détenir toute autre combinaison de formation reconnue par l'établissement et être en mesure de reconnaître les arythmies nécessitant une défibrillation.
- Avoir suivi la formation sur les défibrillateurs utilisés à l'installation afin de valider l'habilité à défibriller de façon sécuritaire selon l'arythmie identifiée aux 2 ans.

3. Activités réservées

3.1 Professionnel visé par l'ordonnance collective

- Infirmiers(ères)
 - Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique.
 - 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.

3.2 Autre professionnel visé par l'ordonnance collective

- Inhalothérapeutes
 - Évaluer la condition cardiorespiratoire d'une personne symptomatique (activité autorisée)
 - Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes sous anesthésie, y compris la sédation-analgésie ou sous assistance respiratoire.

4. Secteurs d'activités visés

- Les secteurs du CIUSSS de l'Estrie - CHUS suivants : unités des soins intensifs, unité coronarienne, urgences et salle d'hémodynamie.
- Les membres d'une équipe d'intervention avancée de réanimation (équipe code et équipe d'intervention rapide) pourront appliquer cette ordonnance dans tous les secteurs du CIUSSS de l'Estrie - CHUS ou lors de transport inter établissement du CIUSSS de l'Estrie - CHUS.

5. Médecin répondant

- Tous les médecins habilités à la réanimation cardiorespiratoire

6. Indications et conditions d'initiation

6.1 Groupes de personnes visées

- L'ensemble des usagers d'âge adulte (18 ans et plus)

6.2 Conditions à l'application de l'ordonnance

- La défibrillation doit être initiée en l'absence du médecin, suite à l'analyse du rythme cardiaque et de l'évaluation de l'infirmière ou l'inhalothérapeute.
- Usager sous monitoring présentant une fibrillation ventriculaire (FV) ou une tachycardie ventriculaire (TV) soutenue associé à une **perte de conscience** et à l'absence de pouls carotidien ou fémoral (tentative de détection de moins que 10 secondes).

Contre-indications et limites

- Usager conscient, avec présence de pouls carotidien ou fémoral.
- Présence d'une ordonnance de non réanimation sur l'ordonnance du niveau d'intervention médicale inscrite au dossier de l'usager.

7. Procédure

7.1 Particularités à l'installation du CHUS – Hôpital Fleurimont

- Lorsque l'événement survient durant un transfert vers l'hémodynamie :
 - Il est important de continuer vers l'hémodynamie et ne pas rebrousser chemin vers l'unité/urgence.
 - Le code BLEU sera lancé en hémodynamie si nécessaire.
- Lorsque l'événement survient pendant un transfert autre que vers l'hémodynamie (ex : soins intensifs, imagerie médicale, bloc opératoire, etc.) :
 - Tant que l'usager n'est pas stabilisé, (**SAUF À LA DEMANDE DU MÉDECIN**) celui-ci doit demeurer à l'urgence/unité.
 - Si l'usager présente un rythme défibrillable (FV ou TV) avant d'utiliser l'ascenseur, il faut retourner à l'urgence/unité.
 - Si l'usager présente un rythme défibrillable (FV ou TV) dans l'ascenseur, immobiliser l'usager dès la sortie de l'ascenseur. Lancer le code BLEU selon les procédures d'urgence de l'installation et débutez les manœuvres de réanimation et de défibrillation au besoin.

7.2 Défibrillation en mode semi-automatique STANDARD

1. Reconnaître l'arythmie ventriculaire (FV ou TV) défibrillable.
2. Vérifier l'état de conscience.
3. Demander de l'aide et le chariot d'initiation. Par la suite, lancer le code bleu selon les procédures des mesures d'urgences de l'installation.
4. Confirmer l'absence de pouls carotidien ou fémoral (tentative de détection de moins que 10 secondes).
5. Débuter le massage cardiaque et les insufflations manuelles.
6. À l'arrivée du chariot de réanimation, installer les électrodes multifonctions sur une peau complètement dégragée (une à droite du sternum sous la clavicule et l'autre sous le sein gauche, sur l'axe axillaire antérieur).

ATTENTION : En présence de stimulateur cardiaque, installer les électrodes à 12 cm de distance de celui-ci.

7. Mettre le défibrillateur en fonction, en mode semi-automatique.
8. Retirer toute source d'oxygène à proximité de l'usager uniquement si vous défibrillez avec les palettes et que l'oxygène n'est pas en circuit fermé.
9. Appuyer sur analyse de rythme.

Ne touchez pas l'usager. L'usager doit être immobile pendant l'analyse ECG. Interrompez tout mouvement de la civière avant de procéder à l'analyse ECG.

10. Charger le défibrillateur à 200 joules. Si un choc est conseillé :
 - a. Aviser clairement son intention de défibriller
 - b. Demander à tout le personnel de s'éloigner et de respecter une distance sécuritaire
 - c. Appuyer sur « CHOC »

Pendant le chargement, continuer les compressions thoraciques en minimisant les interruptions avant et après le choc.

11. Demander de recommencer le massage cardiaque immédiatement ainsi que la ventilation manuelle pour les deux prochaines minutes.
12. Refaire une analyse du rythme et une vérification du pouls toutes les deux minutes jusqu'à l'arrivée du médecin ou de l'équipe d'intervention avancée en RCR de l'installation.

Cesser le massage cardiaque si présence de signes de retour à la circulation spontanée (RCS) mais poursuivre la ventilation manuelle, au besoin.

8. Sources

- Centre de santé et de services sociaux de Laval. (2010). Ordonnance collective - Traiter les arythmies ventriculaires avec pouls
- Dunning J, Fabbri A, Kolh PH. (2009). Guidelines for resuscitation in cardiac arrest after cardiac surgery. *European journal of cardio-thoracic surgery: official journal of the European Association for Cardio-thoracic Surgery*. 36(1):3-28.
- Fondation des maladies du cœur et de l'AVC. (2015). Soins immédiats en réanimation- Manuel du dispensateur de soins, 85 p.
- Link, Mark S., et al. (2015): Part 7: Adult Advanced Cardiovascular Life Support 2015 American Heart Association guidelines update for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. "*Circulation*", 132.18 suppl 2 S444-S464.
- Institut de Cardiologie de Montréal. (2012). Ordonnance collective - Défibrillation.

9. Processus d'élaboration

9.1 Rédaction

Nom : Doutreloux-Lemieux Prénom : Sara , Conseillère en soins infirmiers Date : 2019-08-26

Nom : Goupil Prénom : Danielle , Conseillère en soins infirmiers Date : 2019-08-26

Nom : Leblond Prénom : Véronique , Conseillère en soins infirmiers Date : 2019-08-26

Nom : Rodrigue Prénom : Marie-Claude , Conseillère cadre clinicienne – Soins intensifs Date : 2019-08-26

9.2 Consultation/collaboration

Nom : Grégoire Prénom : Maryse , Conseillère cadre clinicienne – Urgence Date : 2018-10-11

Nom : Dr Bérubé Prénom : Simon , Cardiologue Date : 2018-10-11

Nom : Dr Farand Prénom : Paul , Cardiologue Date : 2018-10-11

Nom : Dr Audet Prénom : Daniel , Interniste Date : 2019-08-26

Nom : Gauthier Prénom : Karina , Conseillère cadre clinique – Multi santé physique Date : 2019-10-15

Nom : Grondin Prénom : Karine , Coordonnatrice clinique en inhalothérapie – Hôpital Fleurimont et Hôtel Dieu Date : 2019-10-15

9.3 Approbation

Comité pharmacologique (si l'ordonnance implique l'utilisation de médicament)

Comité de Gestion des outils cliniques (CGOC)

10. Processus d'autorisation

Nom, prénom : Bolduc, Brigitte Signature : Document original signé , pour le Président du CMDP Date : 2019-11-07

Nom, prénom : Schoos, Nathalie Signature : Document original signé , Directrice des soins infirmiers Date : 2019-10-23

Nom, prénom : Duchaineau, Karine Signature : Document original signé , Directrice des services multidisciplinaires Date : 2019-10-25

11. Historique des révisions

Nom : Rodrigue Prénom : Marie-Claude Date : 2019-10

Nom : Prénom : Date :

Nom : Prénom : Date :

Nom : Prénom : Date :

Nom : Prénom : Date :