

ARRET CARDIAQUE INFIRMIER

10 Etapes Essentielles de Prise en Charge IDE — memoclinique.com — 2026

ISPITS / IFSI
Soins Infirmiers

■ < 10 sec

Reconnaitre

■ < 30 sec

CODE BLEU

■ < 1 min

MCE

■ < 3 min

DEA / Choc

Reconnaitre l'AC — 10 secondes

Stimuler : voix + douleur

Pas de reponse → APPEL CODE BLEU

Vérifier ventilation (10 sec max)

■ **Inconscience** : Aucune reponse verbale ni douleur

■ **Apnee / Gasps** : Absence ventilation OU gasps agoniques

■ **Teint gris / cyanose** : Signes d'AC constitue

GASPS AGONIQUES = ARRET CARDIAQUE

Ne pas confondre avec respiration efficace → RCP immediate

Chaîne de Survie — 4 Maillons

1 RECONNAISSANCE + ALERTE < 30 sec

2 RCP PRECOCE (MCE) < 1 min

3 DEFIBRILLATION (DEA) < 3 min

4 SOINS POST-AC (REA) Continu

Chaque maillon rompu = survie reduite

Objectif hospitalier DEA : < 3 min apres decouverte

LES 10 ETAPES IDE — Minute par Minute

T0 —
10 sec **1** RECONNAITRE +
ALERTER

- Stimuler voix + douleur
- CODE BLEU ! + bouton urgence
- Appel 15 si seul

T+30
sec **2** POSITIONNER

- Allonger surface dure
- Retirer oreiller
- Denude le thorax

T+1
min **3** DEBUTER LE MCE

- 30 compressions 5-6 cm
- 100-120/min, bras tendus
- Envoyer chercher DEA

T+1
min **4** VENTILER

- 2 insufflations / 30 MCE
- 1 sec chacune
- Observer soulevt thorax

T+2
min **5** DEA — BRANCHER

- Allumer → instructions vocales
- Electrodes : ss-clav. D + apex G
- NE PAS interrompre MCE

T+3
min **6** ANALYSER + CHOQUER

- "Ne touchez pas !"
- Verifier visuellement
- Choc si conseille → MCE IMMED.

T+3
min **7** MCE APRES CHOC

- Reprendre SANS verifier poulx
- 2 min de RCP
- Rotation masseur toutes 2 min

T+5
min **8** BRIEFER L'EQUIPE

- Heure AC + duree MCE
- Nb chocs + rythme initial
- ATCD + traitements SBAR

Equipe **9** ROLE EN EQUIPE

- VVP + medicaments
- Voie IO si echec VVP x2
- Tracabilite en temps reel

Post-A
C **10** RACS + SUIVI

- SpO2 cible 94-98%
- PA > 100 mmHg syst.
- Transfert reanimation

MCE PARFAIT — 30-2-5-100

30 compressions / 2 insufflations

5-6 cm profondeur | 100-120/min

Decompress. complete | Rotation / 2 min

Rythme : Stayin' Alive = 103 BPM

DEA / PHARMACO / 4H-4T

Pharmacologie Reanimation

Medicament	Dose	Timing	Voie
Adrenaline	1 mg IV	/3-5 min	IV / IO
Amiodarone	300 mg	Apres 3e choc	IV lent G5%
Mag. sulfate	2g IV	Torsade pointes	100mL/10min
Bicarbonate	1mEq/kg	AC > 20 min	Prescription
Glucose 30%	Si hypogly.	Cause 4H	IV bolus

Chaque injection IV → suivi bolus 20 mL NaCl 0,9%

Voie IO si echec VVP x2 : tibia proximal ou humerus

DEA — Protocole

- 1. ALLUMER** : Suivre instructions vocales
- 2. ELECTRODES** : Ss-clav. D + Apex G (5e EIC)
- 3. ANALYSER** : "Ne touchez pas !" — verif visuelle
- 4. CHOQUER** : Si conseille → bouton choc
- 5. MCE** : Reprendre IMMEDIATEMENT apres choc

Rythmes choquables : FV — TVSP

Non choquables : Asystolie — DEM

Pacemaker visible → electrodes a 8cm du boitier

4H — Causes metaboliques

H1 Hypoxie : Obstruction VA — O₂

H2 Hypovolemie : Hemorragie — remplissage

H3 Hypo/Hyperkaliemie : IRC, dialyse — ionogramme

H4 Hypothermie : T < 30°C — rechauffement

4T — Causes mecaniques/toxiques

T1 Thrombose coronaire (IDM) : Coronaro. urgente

T2 Thrombose pulmonaire (EP) : Thrombolyse

T3 Tamponnade : Pericardiocentese

T4 Toxiques : Antidote specifique

IDE — Recueil rapide

- Diabete / IRC → ionogramme ?
- ATCD coronarien / phlébite ?
- Traumatisme / hemorragie ?
- Medicaments toxiques en chambre ?
- Temperature mesuree ?
- Glycemie capillaire realisee ?

■ MCE PARFAIT

"30 — 2 — 5 — 100"

30 compressions | 2 insufflations

5-6 cm profondeur | 100-120/min

Rythme : "Stayin' Alive" = 103 BPM

■ CAUSES REVERSIBLES

"Hippo Trop Tetu"

Hypoxie · Hypovolemie

Hypokaliemie · Hypothermie

Thrombose x2 · Tamponnade · Toxiques

■ ORDRE URGENCE

"RACS"

Reconnaitre → Alerter

Comprimer → Choquer

"30-2-5-100" = 1 vie sauvee