

## RÉA. 8 Protocole de prise en charge lors d'intervention de réanimation en cours avec DEA\*

**RÉA. 8**

- 1. Activer le moniteur défibrillateur semi-automatique (MDSA) dès que l'arrêt cardiorespiratoire (ACR) est suspecté;**
- 2. Appliquer le protocole de réanimation approprié.**
- 3. Si le protocole applicable est RÉA. 3 ou RÉA. 6 (ACR d'origine traumatique ou hémorragique – Adulte ou Pédiatrique), effectuer le transfert du DEA au MDSA le plus rapidement possible, effectuer la première analyse et prendre en charge la réanimation.**
- 4. Si le protocole applicable est RÉA. 1 ou RÉA. 5 (ACR d'origine médicale – Adulte ou Pédiatrique), prioriser l'intubation et procéder à l'étape suivante.**
- 5. Si le patient ne peut être intubé (< 4 pieds/1,22 m ou présence de critères d'exclusion), passer à l'étape 8.**
- 6. Si le patient peut être intubé (> 4 pieds/1,22 m), préparer l'intubation pendant que le partenaire procède, en verbalisant, à la vérification des manœuvres de réanimation en cours. Si les manœuvres sont inadéquates, prendre en charge le patient immédiatement.**
- 7. Au moment où l'intubation est prête :**
  - a) L'intervenant DEA ou premier répondant (PR) fait une dernière analyse en présence des techniciens ambulanciers paramédics (TAP) et donne un choc, si indiqué; l'intervenant DEA est dirigé à reprendre immédiatement le massage cardiaque;**
  - b) Procéder à l'intubation selon TECH. 6 (Tube orotrachéal à double voie - Combitube® et Combitube® SA).**
- 8. Pendant l'intubation, un intervenant DEA ou PR continue le massage cardiaque et le transfert d'appareil est effectué (du DEA au MDSA).**
- 9. Si le patient ne peut être intubé, prendre en charge la réanimation après une analyse. Si les manœuvres sont inadéquates, prendre en charge le patient immédiatement.**
- 10. Continuer le protocole RÉA. 1 ou RÉA. 5 (ACR médical – Adulte ou Pédiatrique) comme si vous étiez rendu à votre deuxième analyse.**

\*DEA : défibrillateur externe automatisé.

**Remarques :**

L'intervenant DEA indique aux TAP :

- La présence de témoins (vu ou entendu);
- Le nombre d'analyse(s);
- Le nombre de choc(s) donné(s);
- L'heure (si connue) de l'effondrement du patient;
- L'heure du début des manœuvres de réanimation.

Le TAP qui a pris en charge le patient favorise l'intégration des intervenants DEA ou PR dans l'intervention en poursuivant la réanimation cardiorespiratoire (RCR) en alternance avec les TAP.

## **RÉA. 8 Prise en charge de lors d'intervention de réanimation en cours avec DEA- particularités MRSI**

*Veuillez utiliser le protocole usuel et y appliquer les particularités des maladies respiratoires sévères infectieuses (MRSI) suivantes selon la directive en vigueur. En l'absence de particularité MRSI, le protocole usuel s'applique.*

**Interventions à adapter :**

- Si l'intervenant DEA ne porte pas des équipements de protection individuelle appropriés ou si les manœuvres de réanimation ne sont pas adaptées au contexte MRSI, prendre en charge le patient immédiatement.
- Appliquer les précautions MRSI selon les protocoles appropriés (RÉA. 1, RÉA. 3, RÉA. 5, RÉA. 6, TECH. 6, TECH. 15).