

3.54 - PROTOCOLE DE NORMOTHERMIE POST-ARRÊT CARDIORESPIRATOIRE

I INDICATIONS DE LA NORMOTHERMIE

A Critères d'inclusion

- Arrêt cardiorespiratoire (ACR) primaire arythmique
- Délai ACR à début réanimation cardiorespiratoire (RCR) \leq 15 min
- Délai ACR à reprise de pouls \leq 60 min
- Coma persistant (échelle de Glasgow $<$ 10)
- Âge $>$ 18 ans

B Critères d'exclusion

- Réponse aux commandes verbales après retour du pouls
- Atteinte neurologique d'étiologie autre que post ACR
- Hypoxémie persistante : Sat O₂ $<$ 85 % $>$ 15 min
- Instabilité hémodynamique malgré l'usage de vasopresseurs :
- TAS $<$ 90 mmHg $>$ 30 min ou TAM $<$ 60 mmHg $>$ 30 min
- Coagulopathie/saignement actif/risque élevé : INR $>$ 4,0 sans prise d'anticoagulants oraux ou plaquettes $<$ 30 000
- Maladie terminale

II OBJECTIFS THÉRAPEUTIQUES

- Température centrale visée de 36° à 37,5 °C x 72 h
- Éviter l'hyperthermie rebond suite au retour du rythme spontané après un arrêt cardiorespiratoire

III SOINS INFIRMIERS (À DÉBUTER À LA SALLE D'URGENCE)

- Saturométrie cérébrale
- Signes vitaux q 1 h
 - Aviser si TAS $<$ 90 mmHg
 - Aviser si TAM $<$ 65 mmHg (lorsque disponible)
 - Aviser si FC $<$ 50 battements/min **ou** $>$ 100 battements/min
- Saturométrie et CO₂ en continu
- Éviter l'hyperoxie
- Dêvétir le patient avant l'utilisation du système de gestion de la température Artic Sun^{MD}
- Programmer le système de gestion de la température Artic Sun^{MD} en mode normothermie et cibler une température de 36,5 °C
- Tête de lit à 30°
- Tube orogastrique
- Sonde urinaire Thermistor en drainage libre (sonde avec lecture de T°)
- Dosage I/E q 1 h : aviser si diurèse $>$ 200 mL/h X 2 **ou** $<$ 30 mL/h X 2
- Installation sur un matelas à surface thérapeutique si possible
- Préparer canule artérielle et voie centrale (TVC) lorsqu'à l'étage
- Température centrale continue avec mesure q 20 min via sonde urinaire ad obtention de la température visée, sinon via Swan-Ganz si en place
 - Aviser si T° $<$ 36 °C ou $>$ 37,5 °C.
 - **Très important de ne pas réchauffer activement le patient si hypothermique, en d'autres termes, ne pas démarrer le système de gestion de la température Artic Sun^{MD} si la température est $<$ 36 °C**
- Soins de bouche q 4 h + PRN
- TVC q 1 h si voie centrale : aviser si TVC $<$ 4
- Vérifier l'intégrité de la peau q 2 h
- Retirer les « pads » du système de gestion de la température Artic Sun^{MD} après 72 h

3.54 - PROTOCOLE DE NORMOTHERMIE POST-ARRÊT CARDIORESPIRATOIRE

IV LABORATOIRES ET EXAMENS

FRÉQUENCE	LABORATOIRES	EXAMENS
q 4 h	<ul style="list-style-type: none"> ■ Gaz artériel ■ Glycémie 	
q 12 h	<ul style="list-style-type: none"> ■ FSC ■ PT-PTT ■ INR ■ Glucose ■ Électrolytes ■ Urée/Créatinine ■ AST ■ Amylase ■ PO₄ ■ Mg ■ Troponine ■ Lactates ■ Gaz veineux 	<ul style="list-style-type: none"> ■ ECG

- Avant de débiter la procédure : β -HCG sérique STAT pour toutes les femmes susceptibles de procréer. Si test positif, aviser médecin.
- Coagulopathie : aviser si plaquettes < 100 **ou** INR > 4,0
- Aviser si PCO₂ < 35 mmHg ou > 45 mmHg
- Radiographie des poumons avant l'initiation du protocole de normothermie. Répéter DIE.