

ARRET CARDIAQUE EN SERVICE DE RÉANIMATION ADULTE

- Appeler renfort médical - Tél:
- Noter l'heureh.....
- Désigner un leader
- Personne dédiée au chronomètre / rapport écrit

VERIFIER

- Validité de l' ACR (Scope, SPO2, EtCO2, pression)
- Absence de **LATA**
- Chariot d'urgence sur place / Plan dur

Réanimation IMMEDIATE et CONTINUE

- MCE 100 - 120 / minute**
- Dépression sternale 5 - 6 cm
- Décollement des mains du sternum entre les compressions
- Relai toutes les 2 min

ET

- VENTILATION** sur Sonde ou Masque Facial / BAVU
- Mettre en FiO₂ 1
- FR basse 10/min
- Patient intubé : **vérifier Intubation, sinon : Intuber**

- Vérification / Pose **voie veineuse ou intra osseuse**

- Monitoring (Scope, Pression invasive, EtCO₂)

ASYSTOLIE

FV ou TV

- Adrénaline 1 mg IVD / 3 à 5 min

- CEE Biphase 200J
- Monophasique 360J
- suivi de 2 min de RCP

Répéter **3 fois** si nécessaire

Evaluation / 2 min de l'efficacité de la RCP :

- EtCO₂ > 12 mm Hg
- PAD > 20 mm Hg
- reprise activité cardiaque efficace

- Après 3^{ème} CEE**
- Adrénaline 1 mg IVD
 - Amiodarone IVD
 - 1^{ère} dose = 300 mg
 - 2^{ème} dose = 150 mg (CI si intox A. Locaux)

ACR REFRACTAIRE

- Echec RCP: évaluer rapidement indication / faisabilité d'**assistance circulatoire extracorporelle**.
- Tel:

REPRISE RYTHME SPONTANE

Discuter :

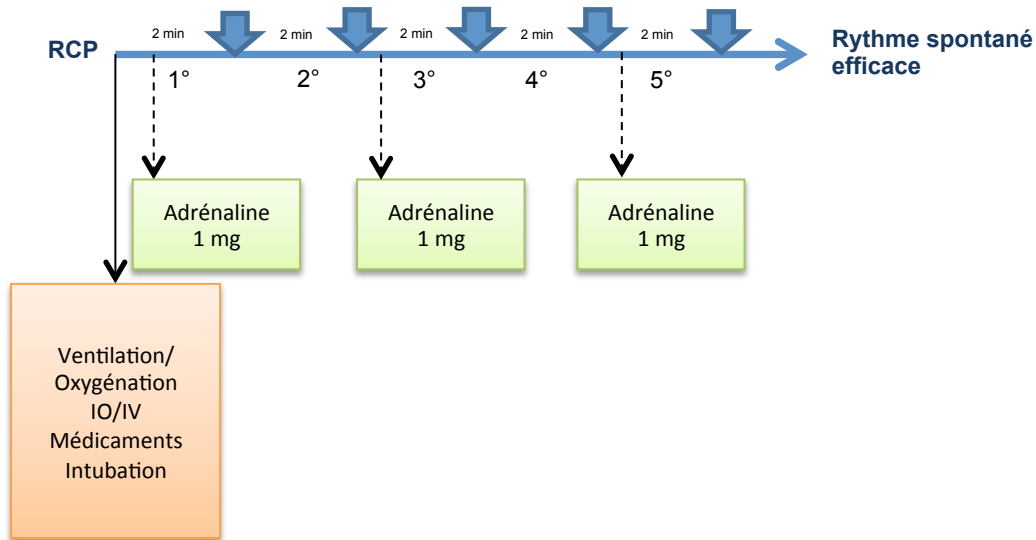
- L'indication d'hypothermie thérapeutique (32 - 35°C) pendant 12 à 24h
- La nécessité d'une coronarographie
- La sédation post arrêt cardiaque (n'a pas démontré d'effet neuroprotecteur)

- recherche de la cause** pour traitement (en même temps que la RCP)

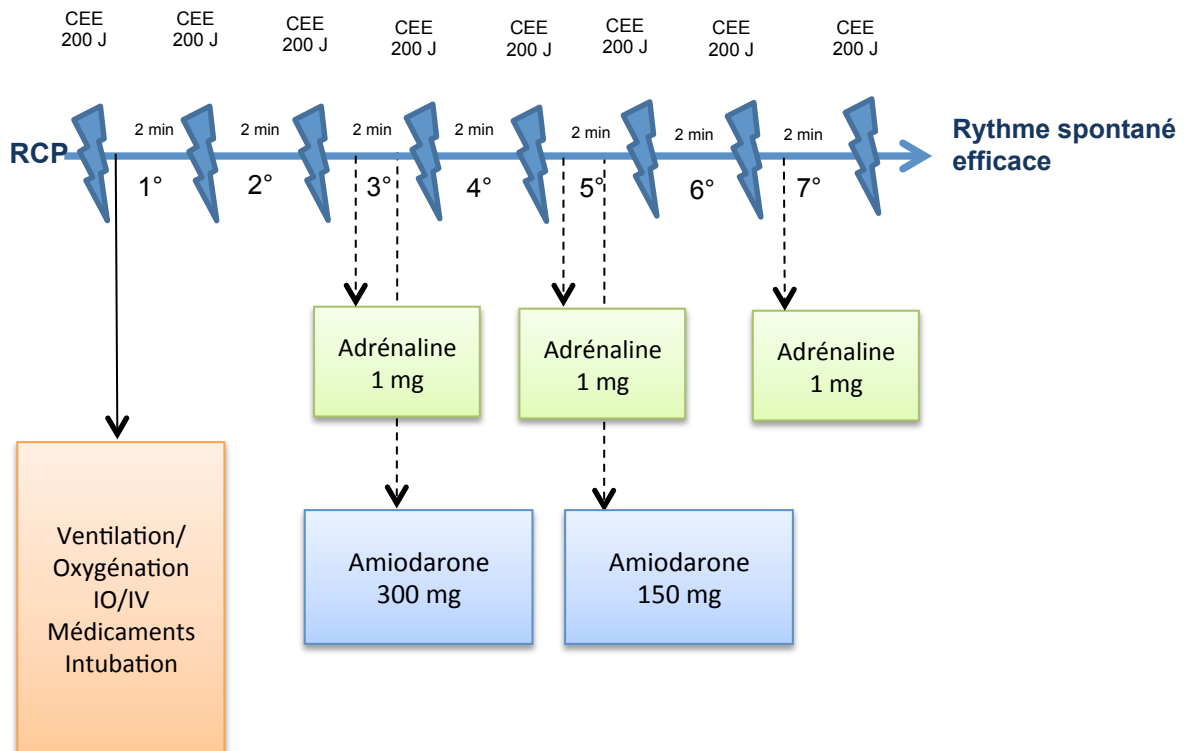
Cause	Exemples (<i>Outils</i>)	Mécanismes ACR	Initier un traitement
Matérielle	Panne PSE (amines) Extubation accidentelle Débranchement du respi Déconnexion KTC / dialyse / KTA / drain pleural	Hémodynamique Hypoxie Embolie gazeuse, hémorragie Epanchement compressif	Changement PSE Oxygénation / ventilation Remplissage / transfusion Drainage
Médicamenteuse	Allergie Intoxication AL Erreur médicamenteuse	Hémodynamique Troubles du rythme Surdosage / sous dosage	Cf fiche « allergie » Cf fiche « intox AL » Antidote (ex : glucagon, Cacl ₂ , Intralipides ...)
Hémodynamique	Embolique Cardiogénique (<i>Echographie</i>) Rythmique / conductive Hypovolémique / Septique	Gazeuse, cruorique Nécrose myocardique Epanchement compressif Insuffisance cardiaque BAV, Torsade de pointe	O ₂ hyperbare, fibrinolyse Coronarographie Drainage EES/SO ₄ Mg ₂ /Isoprénaline Remplissage / Amines / ATB
Respiratoire Métabolique Hypothermie	Cf « fiche désaturation » Acidose (<i>Gaz du sang</i>) dyskaliémie, dyscalcémie	Hypoxie Troubles du rythme	Cf « fiche désaturation » Correction troubles métaboliques Réchauffement
Evolution maladie initiale			



Algorithme : ACR et rythme NON choquable



Algorithme: ACR et rythme choquable



Référentiels: *Operating Room Crisis Checklists* (<http://www.projectcheck.org/crisis-checklistsregistration.html>)
RFE SFAR et SRLF « Prise en charge de l'arrêt cardiaque » 2006 et ILCOR/ERC guidelines 2010
J Soar et al. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015. Section 3. Adult Advanced life support. Resuscitation 2015;95:100-147.

Réalisée en 2016 par le CAMR