

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
- Arrêt médicaments hypotenseurs

Réanimation IMMEDIATE et CONTINUE

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

ET

- VENTILATION** sur **Sonde** ou **Masque Facial / BAVU**
- Mettre en FiO_2 1
- FR basse 10/min
- Patient intubé : vérifier **Intubation**, sinon : **Intuber**

ASYSTOLIE

FV ou TV

- Adrénaline 1 mg IVD / 3 à 5 min

- CEE Biphasique 200J**
Monophasique 360J
- suivi de 2 min de RCP

Répéter 3 fois si nécessaire

- Evaluation / 2 min de l'efficacité de la RCP :**
- $\text{EtCO}_2 > 12 \text{ mm Hg}$
- $\text{PAD} > 20 \text{ mm Hg}$
- 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 SPONTANÉ

Discuter :

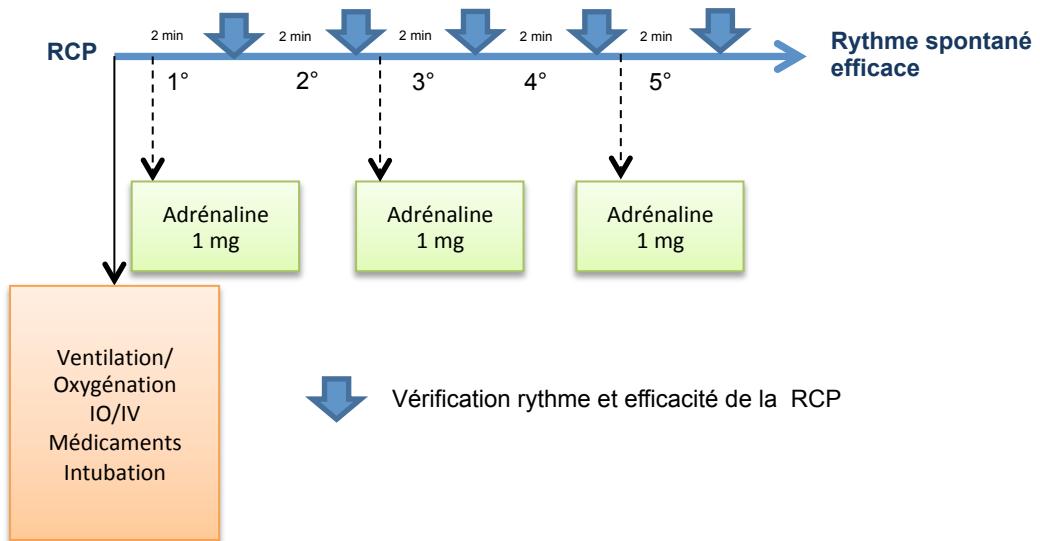
- L'indication d'hypothermie thérapeutique (32 – 35°C) pendant 12 à 24h
- La nécessité d'une coronarographie
- La sédation post arrêt cardiaque (n'a pas démontré d'effet neuroprotecteur)

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

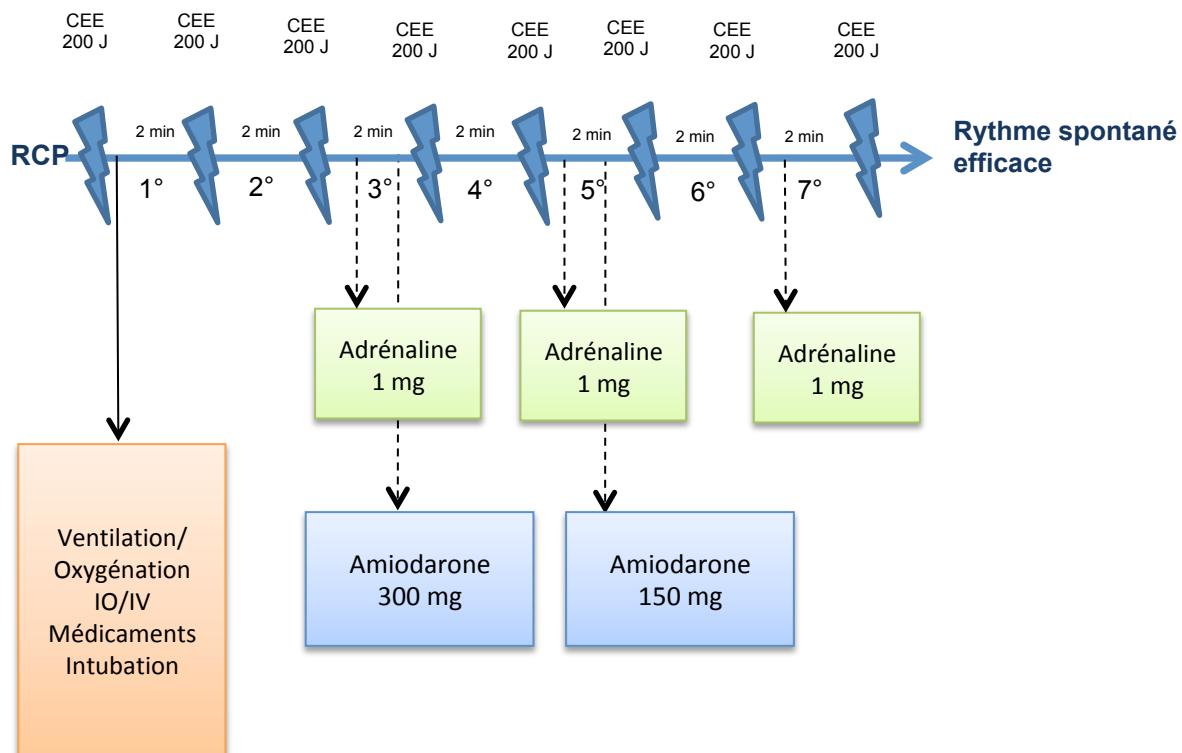
Cause	Exemples (Outils)	Mécanismes ACR	Initier un traitement
Matérielle	Panne PSE (amines) Extubation accidentelle Débranchement du respi Déconnexion KTC / dialyse / KTA / drain pleural	Hémodynamique Hypoxie Embolie gazeuse, hémorragie Epanchement compressif	Changement PSE Oxygénation / ventilation Remplissage / 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, CaCl2, Intralipides ...)
Hémodynamique	Embolique Cardiogénique (<i>Echographie</i>) Rythmique / conductive Hypovolémique / Septique	Gazeuse, cruroïque Nécrose myocardique Epanchement compressif Insuffisance cardiaque BAV, Torsade de pointe	O2 hyperbare, fibrinolyse Coronarographie Drainage EES/SO4Mg2/Isoprévaline 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.