



ARRET CARDIAQUE SUR ASYSTOLIE AU BLOC OPERATOIRE

Hors
Chirurgie
Cardiaque

CONFIRMER L'ARRET CARDIAQUE

- Absence de Pouls
- Effondrement de la capnie
- PAS < 50 mmHg brutalement et résistant aux traitements
- Tracé plat ou dissociation électro-mécanique

INITIER LES COMPRESSIONS THORACIQUES

- 100 à 120 compressions / minute
- 5 à 6 cm de profondeur
- Rotation toutes les 2 minutes
- Rapprocher le système de compression thoracique si disponible
- Massage cardiaque interne si possible

APPEL A L'AIDE et rapprocher le défibrillateur

TRAITER

- Designner le team-leader
- Noter l'heure
- STOP Chirurgie si étiologie non chirurgicale
- Arrêter tout médicament en cours non nécessaire pour la réanimation
- INTUBATION** avec capnographie
- Vérification des accès veineux (intra-osseuse si nécessaire)
- ADRENALINE** 1mg toutes les 3-5 minutes
- Réévaluation du rythme toutes les deux minutes
- Si changement de rythme (FV/TV) : → ACAR
ACR sur TV / FV

EFFICACITE

- PAD > 30 mmHg
- EtCO₂ > 25mmHg

VENTILATION

- FiO₂ : 100%
- FR 10/min
- Vc 6-8mL/kg (ex : 490 mL pour 70 kg)
- PEEP 0-5 cmH₂O
- Augmentation des alarmes de pressions bloquantes (Pmax)

ETIOLOGIE

- Hémorragie sévère
- Brady-arythmie
- Choc septique
- Anaphylaxie → ACAR choc anaphylactique
- Embolie pulmonaire, gazeuse → ACAR
embolie gazeuse
- Pneumothorax compressif, tamponnade
- Toxicité aux anesthésiques locaux → ACAR
intox. aux AL
- Métabolique
- Erreur médicamenteuse

ENVISAGER

- Bilan biologique: NFS, ionogramme, fonction rénale, TP-TCA-Fibrinogène +/- tests visco-élastiques, troponine, Groupes sanguins-Rhésus-RAI, tryptase-histamine, gaz du sang artériels/lactates
- Echocardiographie (ETT-ETO), Pulmonaire
- Traitement du choc hémorragique : remplissage vasculaire, acide tranexamique, coagulopathie → ACAR
choc hémorragique per/post opératoire
- Thrombolyse
- Traitement d'un éventuel trouble hydro-électrolytique

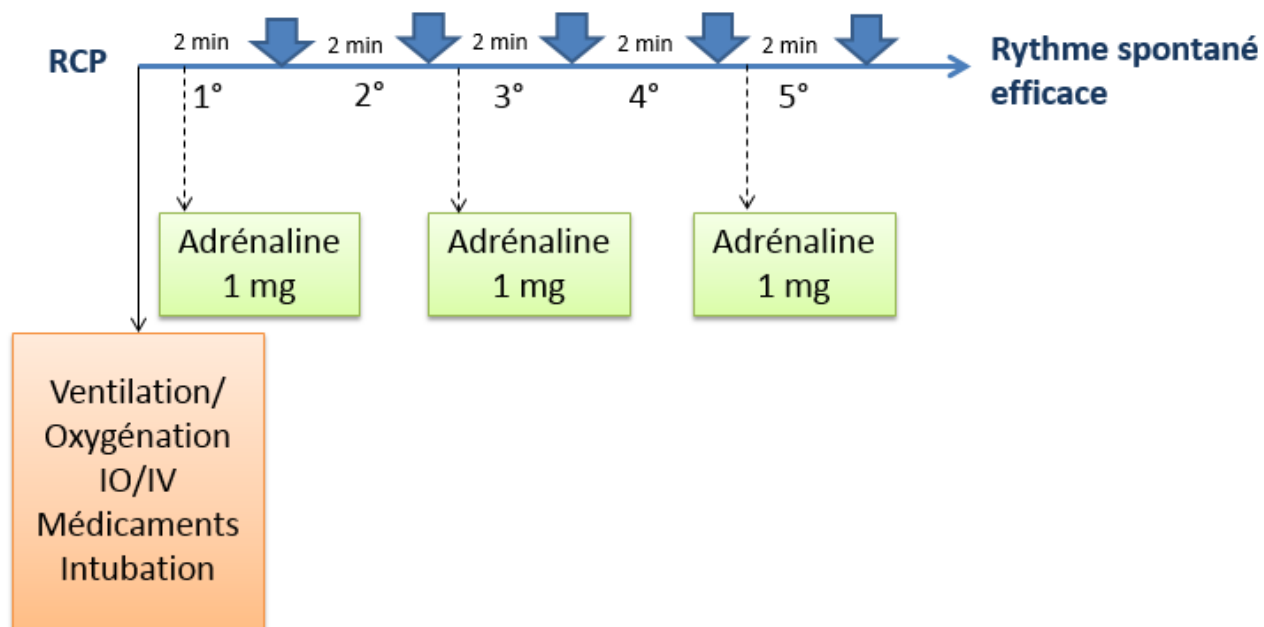
EN CAS D'ARRET CARDIAQUE REFRACTAIRE :

- Discuter d'une coronarographie
- Envisager une assistance cardio-circulatoire (ECMO Veino-artérielle) dès 15 minutes de réanimation



TSVP

Algorithme : ACR et rythme NON choquable



Référence : ERC Guidelines 2025. <http://www.cprguidelines.eu/>

Réalisée en 2016 et mis à jour en 2022 et 2026 par le CAMR (COMITE REA?)

