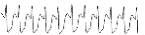




ARRET CARDIAQUE SUR TV OU FV AU BLOC OPERATOIRE

Hors
Chirurgie
Cardiaque

CONFIRMER L'ARRET CARDIAQUE

- ☐ Absence de pouls
- ☐ Effondrement de la capnie
- ☐ PAS < 50mmHg brutalement et résistant aux traitements
- ☐  ou 

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 allerapprocher le défibrillateur

TRAITER

- ☐ Désigner un team leader
- ☐ Noter l'heure
- ☐ STOP Chirurgie si étiologie non chirurgicale
- ☐ Arrêter tout médicament en cours non nécessaire pour la réanimation
- ☐ **INTUBATION** avec capnographie
- ☐ Vérifier les accès veineux (Intra-osseuse si nécessaire)
- ☐ **CHOC ELECTRIQUE EXTERNE** 200J dès que possible
- ☐ Réévaluation du rythme toutes les deux minutes
 - ☐ Si changement du rythme vers l'asystolie :
ADRENALINE 1mg toutes les 3-5 minutes
 - ☐ Si persistance d'un rythme choquable :
 - ☐ **CHOC ELECTRIQUE EXTERNE** 200J toutes les deux minutes
 - ☐ Après le 3ème choc
 - ☐ **ADRENALINE** 1mg toutes les 3-5 minutes
 - ☐ **AMIODARONE** 300mg , puis 150 mg après le 5 ème choc

EFFICACITE

- ☐ PAD > 30 mmHg
- ☐ EtCO2 > 25mmHg

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



.....

VENTILATION

- ☐ FiO₂ : 100%
- ☐ FR 10/min
- ☐ Vc 6-8 mL/kg (ex: 490mL 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



TSVP

Algorithme : ACR et rythme choquable

