

## ARRET CARDIAQUE EN SERVICE DE RÉANIMATION ADULTE

- Appeler renfort médical - Tél: .....
- Noter l'heure .....h.....
- 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<sub>2</sub> 1
- FR basse 10/min
- Patient intubé : **vérifier Intubation, sinon : Intuber**

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

- Monitoring (Scope, Pression invasive, EtCO<sub>2</sub>)

### 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 :

- EtCO<sub>2</sub> > 12 mm Hg
- PAD > 20 mm Hg
- reprise activité cardiaque efficace

### Après 3<sup>ème</sup> CEE

- Adrénaline 1 mg IVD
- Amiodarone IVD
- 1<sup>ère</sup> dose = 300 mg
- 2<sup>ème</sup> 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 :

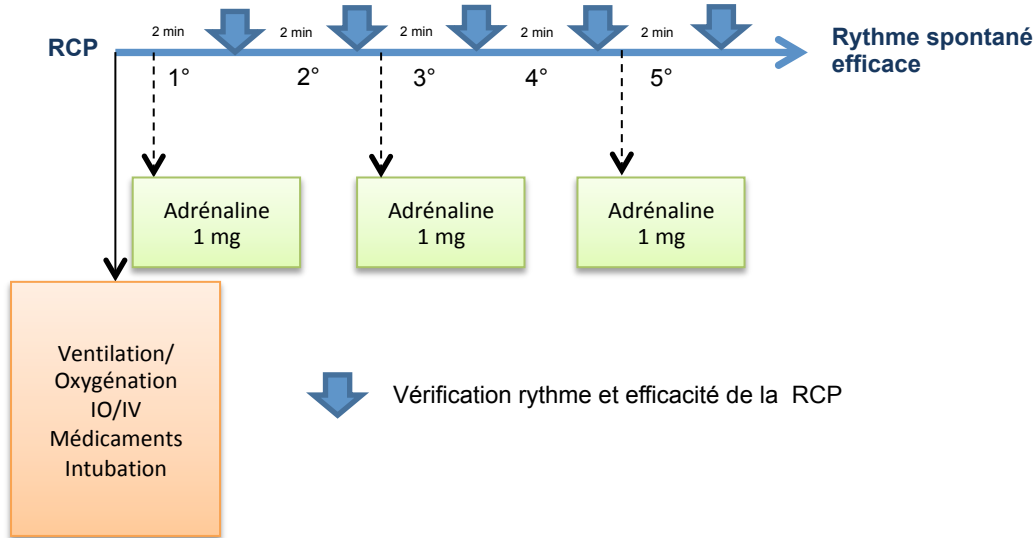
- L'indication d'hypothermie thérapeutique (32 – 35°C) pendant 12 à 24h
- La nécessité d'une coronarographie
- La sédation post arrêt cardiaque (n'a pas démontré d'effet neuroprotecteur)

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

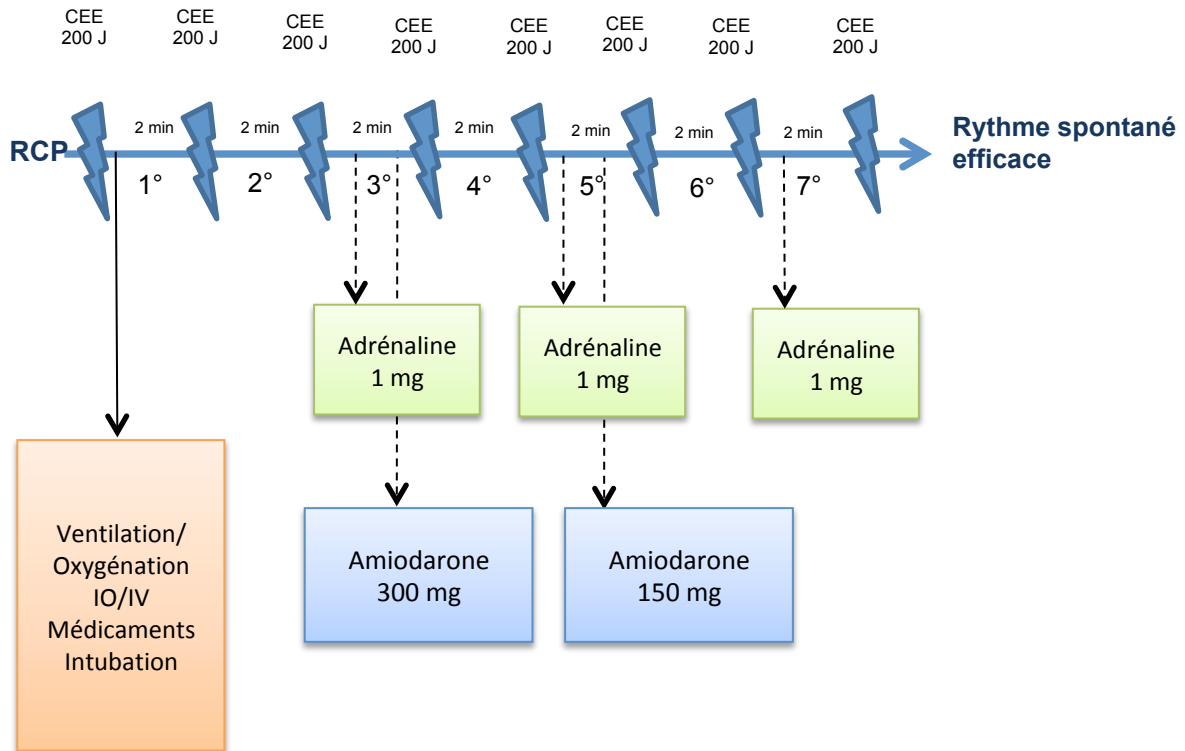
Cause	Exemples ( <i>Outils</i> )	Mécanismes ACR	Initier un traitement
Matérielle	Panne PSE (amines) Extubation accidentelle Débranchement du respi Déconnexion KTC / dialyse / KTA / drain pleural	Hémodynamique Hypoxie  Embolie gazeuse, hémorragie Epanchement compressif	Changement PSE Oxygénation / ventilation  Remplissage / transfusion Drainage
Médicamenteuse	Allergie Intoxication AL Erreur médicamenteuse	Hémodynamique Troubles du rythme Surdosage / sous dosage	Cf fiche « allergie » Cf fiche « intoxic AL » Antidote (ex : glucagon, Cacl <sub>2</sub> , Intralipides ...)
Hémodynamique	Embolique Cardiogénique ( <i>Echographie</i> )  Rythmique / conductive Hypovolémique / Septique	Gazeuse, cruorique Nécrose myocardique Epanchement compressif Insuffisance cardiaque BAV, Torsade de pointe	O <sub>2</sub> hyperbare, fibrinolyse Coronarographie Drainage  EES/SO <sub>4</sub> Mg <sub>2</sub> /Isoprénaline Remplissage / Amines / ATB
Respiratoire Métabolique	Cf « fiche désaturation » Acidose ( <i>Gaz du sang</i> ) dyskaliémie, dyscalcémie	Hypoxie  Troubles du rythme	Cf « fiche désaturation » Correction troubles métaboliques Réchauffement
Hypothermie			
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, Validation CAMR & Comité Réanimation 2018