



# ARRET CARDIAQUE EN SERVICE DE RÉANIMATION

## DEBUTER LA PROCEDURE

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

## VERIFIER

- Confirmer arrêt cardiaque (Scope, SpO<sub>2</sub>, EtCO<sub>2</sub>, pression)
- Absence de LATA**
- Chariot d'urgence sur place / Plan dur
- Arrêt médicaments hypotenseurs

## APPEL A L'AIDE

- MCE 100-120 / minutes
- Dépression sternale > 5-6 cm de profondeur
- Relaxation complète
- Rotation** 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**

### ASYSTOLIE

- Adrénaline 1 mg IVD / 3 à 5 min

### FV ou TV

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

Répéter **3 fois** si nécessaire

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

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

- Echographie Diagnostique (ETT; Pleurale; Abdo...)

- GDS si biochimie délocalisée (dosage Hb et K+)

- Evaluation / 2 min de l'efficacité de la RCP :**
- EtCO<sub>2</sub> > 10 mmHg
  - PAD > 20 mmHg
  - reprise activité cardiaque efficace

- Après 3<sup>ème</sup> CEE**
- Adrénaline 1 mg IVD
  - Amiodarone
  - 1<sup>ère</sup> dose 300 mg
  - 2<sup>ème</sup> dose 150 mg après 5 CEE (CI si intox Anesth. Locaux)
  - relais 900 mg/j IVSE après 7 CEE

### SI REPRISE RYTHME : Discuter

- Hypothermie thérapeutique (32 – 35°C) 12 à 24h
- Nécessité d'une coronarographie
- Sédation post arrêt cardiaque

- Cf. **ALGORITHMES AU VERSO**

## RECHERCHE ETIOLOGIQUE ET TRAITEMENT ADAPTE

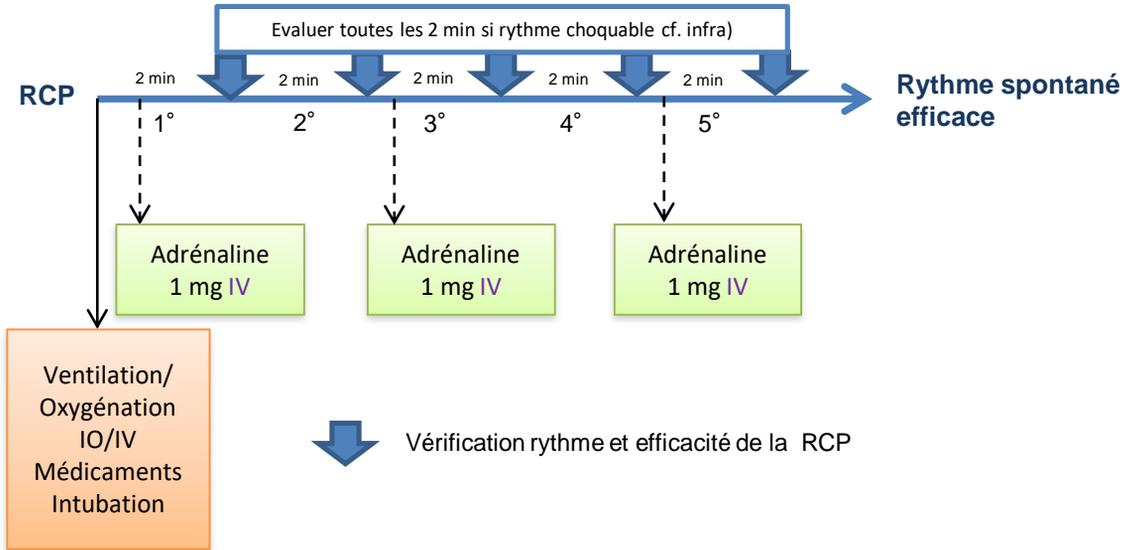
- Respiratoire :
  - Hypoxiques : Extubation, Pneumothorax, Obstruction de sonde ...
  - Bronchospasme
- Cardiovasculaire :
  - Hypovolémie et/ou hémorragique
  - Embolie crurorique, gazeuse (Déconnexion de VVC)
  - Anaphylaxie
  - Pneumothorax compressif / Déconnexion drain pleural
  - Coronaropathie
- Métabolique (dyskaliémie, dysphosphatémie, dysmagnésémie)
- Neurologique : AVC, HTIC

### ARRET CARDIAQUE REFRACTAIRE : Réanimation Prolongée

- Echec RCP: après plus de 15 minutes sans retour à un rythme cardiaque spontané efficace (si la structure hospitalière le permet)
- Contact centre de référence : Tel: .....
- évaluer rapidement indication / faisabilité d'**assistance circulatoire extracorporelle**.
- En faveur: patient jeune, peu de comorbidités, no-flow < 5 min, low-flow < 30 min, CO<sub>2</sub> expiré > 10 mmHg au cours de la RCP, causes réversibles d'arrêt cardiaque



### Algorithme : Arrêt cardiaque et rythme NON choquable



### Algorithme: ACR et rythme choquable

