



PROTOCOLES THERAPEUTIQUES ARRÊT CARDIAQUE

ASYSTOLE ou RSP

Mise en condition initiale

Compressions thoraciques

- Rythme : **100 / min**
- RCP synchrone : **30** compressions / **2** insufflations au BAVU
- RCP asynchrone après contrôle des voies aériennes

Ventilation

- IOT
- VC : $FiO_2 = 1$ FR = **10** $V_t = 6 - 7$ ml / kg

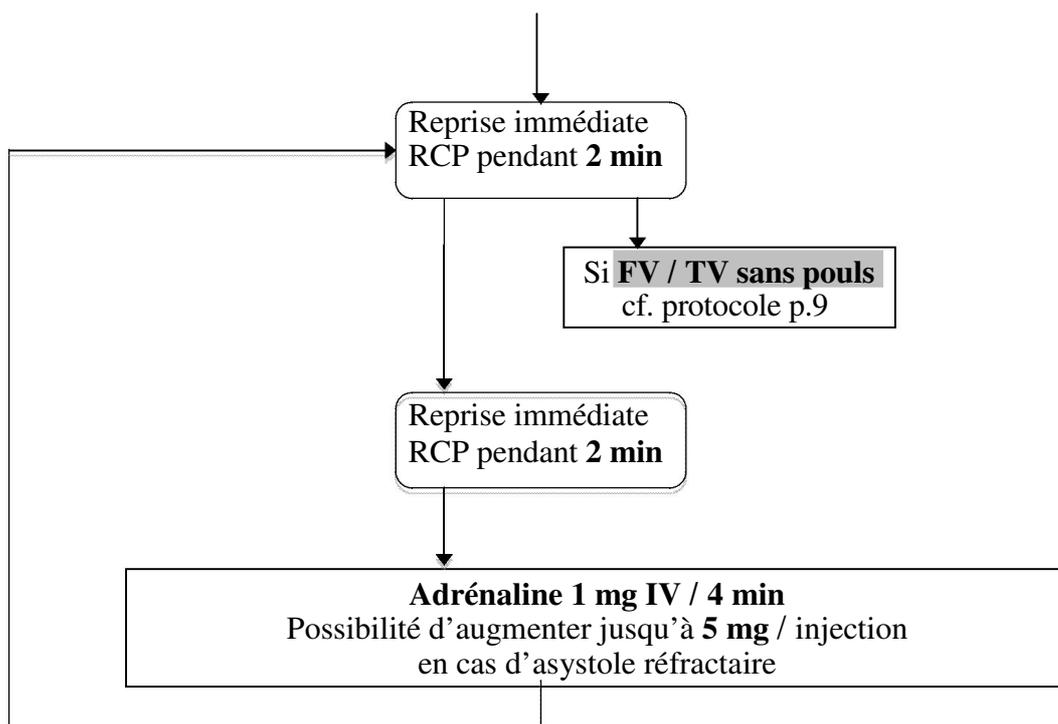
Surveillance

- Electrocardioscope, PetCO₂, SpO₂

Voie d'abord veineuse

- VVP + NaCl 9 ‰

Adrénaline 1 mg IV puis / 4 min



Traitement éventuel d'une cause réversible :

- Hypoxie Thrombose (coronaire ou pulmonaire)
- Hypovolémie Pneumothorax suffocant
- Tamponnade cardiaque Hypo / hyperkaliémie - Métabolique
- Hypothermie Intoxications

Si arrêt cardiaque d'origine traumatique :



Thoracostomie bilatérale systématique rapide en l'absence de reprise

FV ou TV sans pouls

CEE x 1 (biphasique = 150 à 200 J ou monophasique = 360 J)

Mise en condition initiale

Compressions thoraciques

- Rythme : **100 / min**
- RCP synchrone : **30** compressions / **2** insufflations au BAVU
- RCP asynchrone après contrôle des voies aériennes

Ventilation

- IOT
- VC : $FiO_2 = 1$ FR = **10** $V_t = 6 - 7$ ml / kg

Surveillance

- Electrocardioscope, PetCO₂, SpO₂

Voie d'abord veineuse

- VVP + NaCl 9 ‰

Adrénaline 1 mg IV (avant 2^{ème} e CEE)
=> 2^{ème} CEE x 1

Reprise immédiate
RCP pendant 2 min

Amiodarone 300 mg / 20 ml NaCl 9 ‰
IV => 3^{ème} CEE x 1

Amiodarone 150 mg / 20 ml NaCl 9 ‰
IV => 4^{ème} CEE x 1

Puis Adrénaline 1 mg IV / 4 min
=> X^{ème} CEE x 1

CEE adulte : biphasique 150 à 200 J (C* 360 J en monophasique)
enfant (1 à 8 ans) : biphasique 50 J

Traitement éventuel d'une cause réversible :

- | | |
|----------------------|-------------------------------------|
| Hypoxie | Thrombose (coronaire ou pulmonaire) |
| Hypovolémie | Pneumothorax suffocant |
| Tamponnade cardiaque | Hypo / hyperkaliémie - Métabolique |
| Hypothermie | Intoxications |