

SERVICE DES URGENCES DE L'HÔPITAL PRIVÉ D'ANTONY

PROTOCOLES DES URGENCES

ARRÊT CARDIO RESPIRATOIRE

Dr Légaut - MàJ Janv 2017

PRISE EN CHARGE INITIALE

- MCE 100 /min
- Ventilation au masque rythme 30/2
- Voie veineuse x2 , sinon intra osseuse
- Préparer Adrénaline 10 mg (10 mL)
- Intubation oro-trachéale

FV



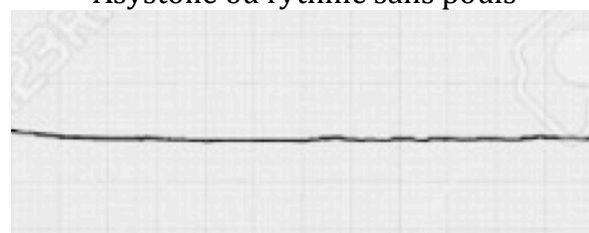
RYTHME CHOQUABLE

- CEE 150-200 J biphasique /2 min
- MCE 100 /min entre les CEE
- ADRENALINE 1 mg iv / 5 min
- CORDARONE 300 mg ivl
- +/- MgSO4 2 g ivl
- +/- Lidocaïne 1 mg/Kg ivd

TV



Asystolie ou rythme sans pouls



RYTHME NON CHOQUABLE

- Pas de CEE
- MCE 100 /min
- ADRENALINE 1 mg iv /3 à 5 min

CAS PARTICULIERS

- HYPOTHERMIE : réchauffage du patient. Si T° < 30 °C, limiter iv et CEE.
- PNEUMOTHORAX : exsufflation urgente
- HYPOVOLEMIE (post traumatique) : remplissage vasculaire / transfusion
- INTOXICATION :
 - Au inhibiteurs calciques : Chlorure de Calcium
 - Au bêta bloquants : Glucagon
 - Aux digitaliques : Digidot ou Digibind

Références :

1/ Nolan J. 2010 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science with Treatment Recommendations. Resuscitation 2010 ; 81 : e1-e25.

2/ Gavin D Perkins, European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015. Section 2, 3, 4. Resuscitation 2015 ; 95 : 81-201.