



Prise en charge MEDICALISEE de l'arrêt cardiaque

Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence

CESU 73

Médicaments de la réanimation cardiaque (1)

- Médicaments vasoactifs

- adrénaline ++

vasopresseur de référence quelle que soit l'étiologie
augmente débits sanguins myocardique et cérébral

posologie recommandée : 1 mg I.V. / 4 min (2 cycles)

surélévation Mb sup. x 20 s + accélération perfusion

1ere injection réalisée :

- Dès VVP obtenue si asystole ou rythme sans pouls
- Après 2 CEE inefficaces en cas de FV ou TV sans pouls

Médicaments de la réanimation cardiaque (2)

- **Antiarythmiques**

- Cordarone® = FV persistante

- si FV ou TV sans pouls réfractaire (= persistant après 3 CEE)

- 300 mg dilué dans 20 ml de SG5% IVD

- puis 2eme injection de 150 mg IVD si FV persistante ou récidivante

- puis 900 mg/24 h au PSE

Autres Traitements (1)

A discuter au cas par cas : non systématique

- **Atropine :**
 - peut se discuter devant une activité électrique sans pouls apparaissant à la suite d'une bradycardie initialement efficace
 - bolus unique de 3 mg I.V.
- **Calcium :**
 - Hyperkaliémie, Hypocalcémie
 - AC par intoxication aux calcibloquants
 - CaCl₂ 10% : 2 ml I.V. / 2 min (dose totale < 30 ml)
- **Alcalinisation :**
 - Hyperkaliémie, acidose métabolique pré-existants
 - AC par intox. aux tricycliques, autres stabilisants de membrane

Autres Traitements (2)

A discuter au cas par cas : non systématique

- **Xylocaine®**

alternative à Cordarone : 1 à 1,5 mg/kg I.VL

- **Sulfate de magnésium**

torsades de pointe uniquement : 2 g I.V.

- **Thrombolyse**

A réaliser en cas d'embolie pulmonaire crurorique avérée ou suspectée

A envisager au cas par cas lorsque forte suspicion de thrombose coronarienne et RCP infructueuse

Ne C/I pas poursuite de RCP mais doit la faire prolonger pendant 60 à 90 min

Asystole

RCP de base : 30 / 2



Intubation oro trachéale (< 30s)

VVP pli du coude + NaCl 0,9% 20 gttes/min



Adrénaline 1 mg I V toutes les 4 min (2 cycles)

Fibrillation Ventriculaire / TV sans pouls

Si ACR sans témoin ou prolongé $\geq 4 - 5$ min
Débuter par 2 min RCP 30 / 2

Choc n°1
Suivi immédiatement de 2 min RCP

Contrôle du rythme
Choc n°2 puis RCP x 2 min

VVP + NaCl 0,9 %
Intubation orotrachéale
dès que possible

Contrôle du rythme
Adrénaline 1 mg I.V.
Choc n°3 puis RCP x 2 min

Contrôle du rythme
CORDARONE® 300 mg I.V.D.
Choc n°4 puis RCP x 2 min

Répéter si besoin :
CEE toutes les 2min
2 min RCP entre chaque choc
Adrénaline : 1mg IV / 4 min

Si indiqué :
CORDARONE® 150 mg IV puis 900 mg/ j
Reconsidérer technique, électrodes, autres
thérapeutiques

Activité Electrique Sans Pouls

RCP de base : MCE / VA

|

Intubation oro trachéale (< 30s)

VVP pli du coude + NaCl 0,9%

|

Envisager TTT d'une étiologie spécifique (4 H 4T)

|

Adrénaline 1 mg I V toutes les 4 min

|

Atropine 1 mg I V si bradycardie (< 3 mg)

Algorithme universel : RCP spécialisée adulte

