

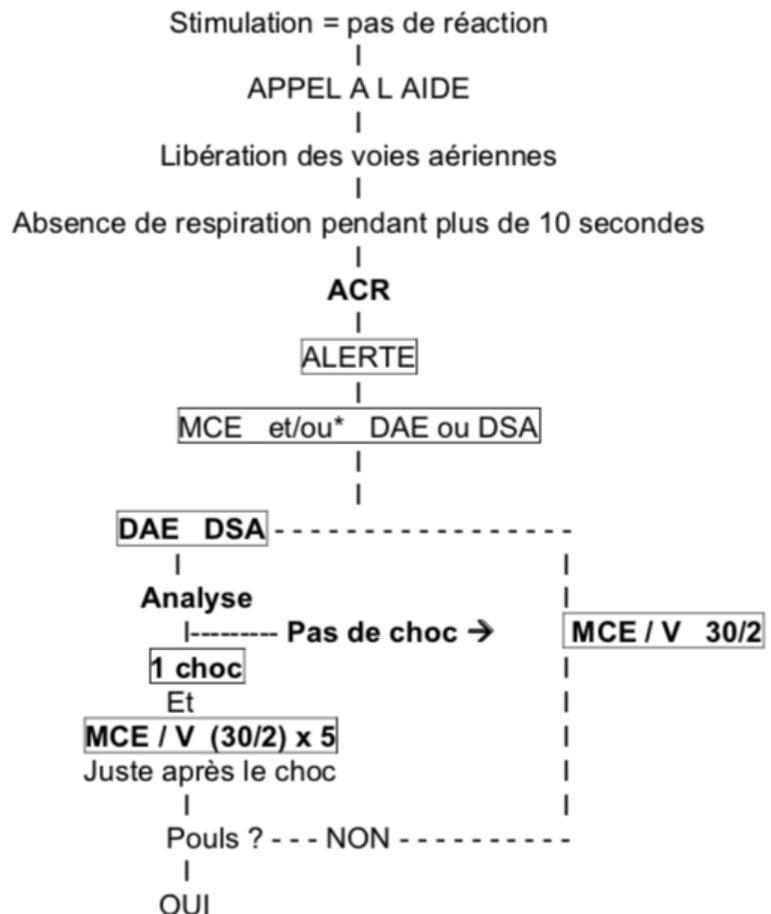
Item 327 – Arrêt cardio-circulatoire

Diagnostic

- **Pas de conscience et pas de respiration**
- Attention : recherche de pouls carotidien seulement par les secouristes
- Prend **moins de 30 secondes**
- Attention :
 - Mydriase = signe d'apparition tardive
 - Si hypothermie profonde : + rigidité cadavérique + lividité
 - Inconscience et apnée peuvent correspondre à états préluant ACR
- Gasp = signe d'ACR
- Sujet inconscient => **PLS** ou **intubation trachéale**
- Apnée => **désobstruction des voies aériennes** + **ventilation artificielle** (bouche à bouche à raison de 10 insufflatio/min)

Prise en charge

- 1) Alerte : 15, 18, 112
- 2) Réanimation cardio-pulmonaire de base :
 - **Libération des voies aériennes** : hyperextension de la tête + soulèvement du menton avec 2 doigts
 - **Ventilation** : bouche à bouche ou insufflateur manuel : insufflation 1,5-2 sec puis expiration complète e3-4 sec
 - Fréquence 10 cycles/min, rythmée par alternance compressions thoraciques **30-2**
 - Interruption du MCE < 10 sec
 - **Massage cardiaque externe** :
 - Seulement 30-40% du débit général, 5% du débit cardiaque, 2% du débit cérébral
 - Dépression 5-6 cm, fréquence 100/min
 - *Amélioration du MCE* : compression-décompression, compression et insufflation synchrones, compression abdominale intermittente valve d'impédance, dispositifs de MCE automatique
- 3) Défibrillation : **FV** est 1^{ère} cause de ACR
 - Commencer par énergie faible (sauf si asthme -> 200J)
 - Patches >> palettes
 - Sous-claviculaire droite et sous-axillaire antérieure gauche
- 4) Réanimation cardio-pulmonaire spécialisée :
 - **Ventilation** : intubation endotrachéale (précoce ++ chez patient obèse) avec monitoring ETCO2 puis BAVU ou respirateur automatique (fréquence 10-12c/min, 10ml/kg)
 - **Thérapeutique médicamenteuse** :
 - Pose voie veineuse (périphérique ++)



- **Chlorure de sodium isotonique** (PAS de solutés glucosés)
- **Adrénaline** (1mg toutes les 3-5 min)
 - Si FA réfractaire :
 - 1mg après 3ème choc inefficace
 - MCE
 - 4ème choc inefficace
 - 300 mg cordarone
 - MCE
 - 5ème choc inefficace
 - 150 mg cordarone
- **Alcalinisants** limités : bicarbonates
 - Acidose métabolique préexistante et/ou hyperkaliémie
 - Si arrêt prolongé
- **Anti-arythmiques** :
 - **Lidocaïne** (1,5 mg/kg IV) ou **amiodarone** +++ (300 mg IV) après échec de défibrillation et adrénaline
 - **Atropine** si asystolie ou bradycardie extrême
 - Ca²⁺ seulement si hypocalcémie préalable ou intoxication par inhibiteurs calciques

Arrêt de la réanimation

- Dépend du temps entre AC et 1ers gestes
- Etats physiologique et ATCD du patient
- Après **30 min**, généralement arrêt de la réanimation

8 causes réversibles d'ACR : 4H-4T :

- **Hypo-hyperthermie, hypovolémie, hypoxie, hypo-hyperkaliémie**
- **Thrombose (EP ou SCA), toxiques, tamponnade, thorax (pneumothorax)**