

PRISE EN CHARGE AVANT RACS

Fréquence 100-120/min,
Profondeur 5 cm (max 6cm)
Limiter au maximum les pauses de RCP
Changement d'opérateur au mieux toutes les 2min

Contrôle de la qualité du MCE
S'assurer de l'efficacité de la ventilation

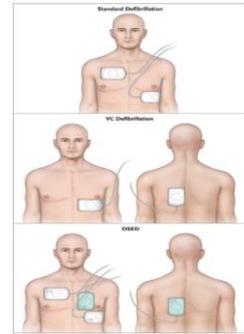
BAVU avec étanchéité du BAVU avec 2 mains : « RCP à 4 mains » +/- guedel
30/2 insufflations (1 seconde/insufflation)

Monitoring du rythme le plus tôt puis /2min

Brancher le scope : mode DSA initial puis mode manuel pour double défibrillation

CEE

- En mode manuel : continuer MCE pendant la charge et défibriller
- En cas de FV réfractaire (3ème CEE inefficace) :
- Si 2 défibrillateurs : mode double défibrillation séquentielle = 2 chocs délivrés immédiatement l'un après l'autre
 - Si 1 seul défibrillateur : changer positionnement des patches en antéro-postérieur
 - CEE avec intensité maximale



Pose VVP
Si échec pose >2min => KT IO

Médicaments de l'AC

- Adrénaline pure 1mg/4min / Dose max 5mg / Dès que décision ECPR arrêt injection
- Si rythme non choquable : le plus rapidement
- Si rythme choquable : 1 mg après 3ème CEE
- Cordarone pure
- Uniquement rythme choquable : 300mg (= 2 ampoules) après 3ème CEE
puis 150mg (= 1 ampoule) après 5ème CEE

Contrôle des voies aériennes

Pose Igel per MCE (intubation possible si geste maîtrisé) ou poursuivre au BAVU
Contrôle ETCO2 par pose capteur CO2 après filtre
Une fois les voies aériennes contrôlées : MCE en continu ; FR= 10 (une insufflation/6 sec)
Dès RACS : FR = 15

Dès activité électrique => recherche pouls central fémoral

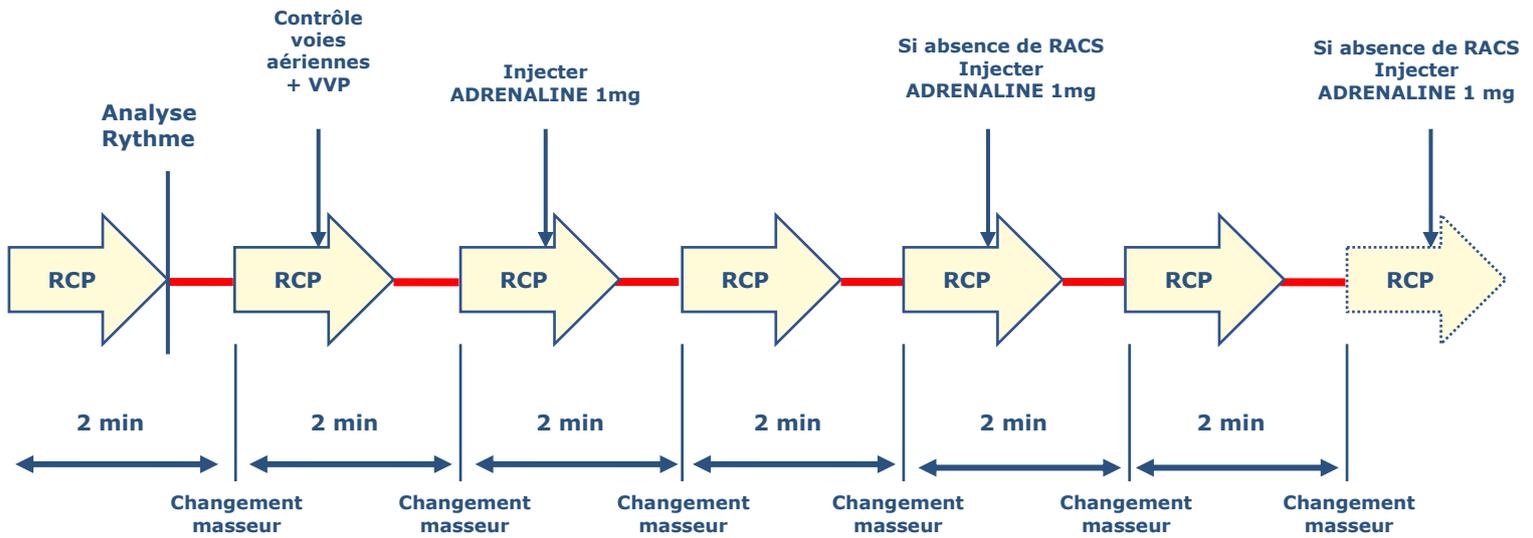
Étiologie

- **Hypovolémie**
- **Hypoxie**
- Ion **H**ydrogène (acidose)
- **H**ypo-/hyperkaliémie
- **H**ypothermie
- Pneumo**T**horax sous tension
- **T**amponnade cardiaque
- **T**oxines
- **T**hrombose pulmonaire
- **T**hrombose coronaire

Présence des proches durant la RCP spécialisée possible

Pour les patients pour lesquels une RCP-S a été débutée, l'arrêt de la RCP-S doit être pris de façon collégiale

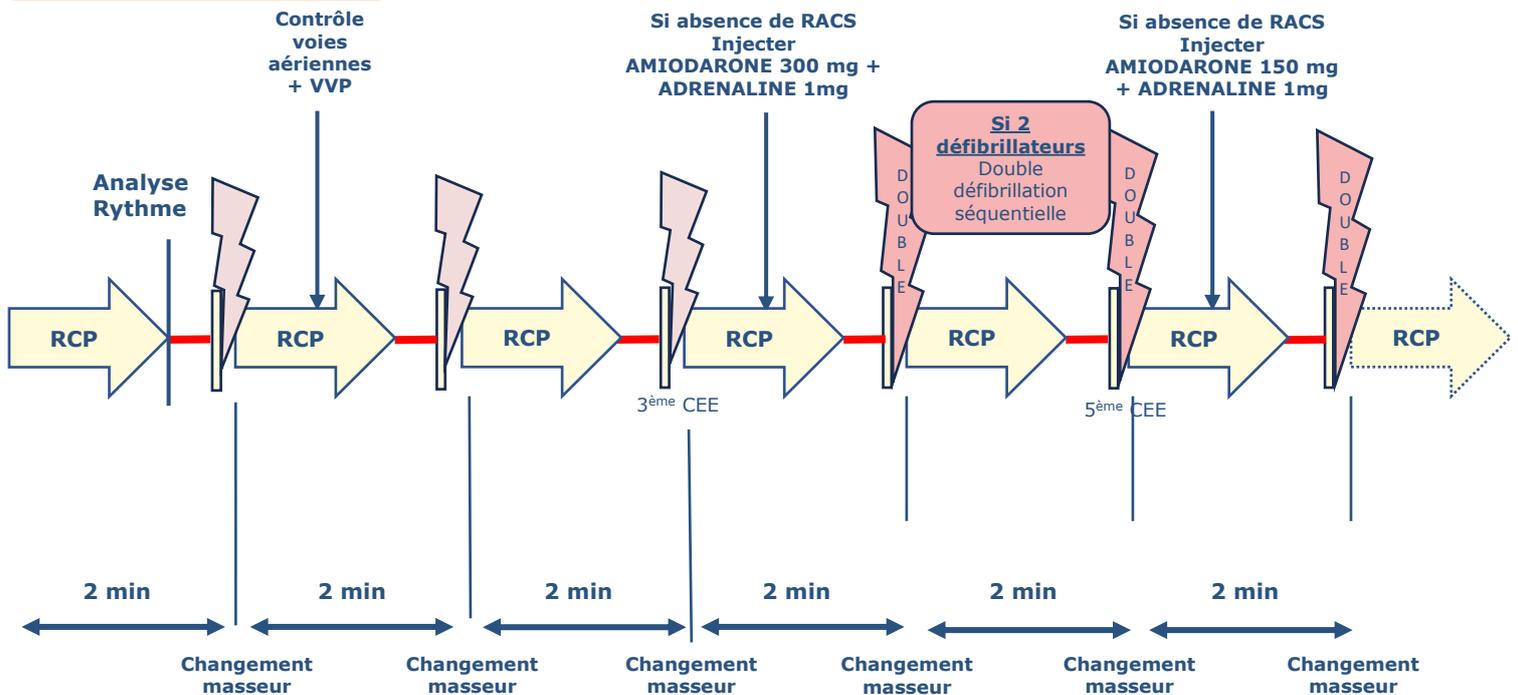
AC AVEC RYTHME NON CHOQUABLE



Injecter la première dose d'Adrénaline le plus tôt possible

AC AVEC RYTHME CHOQUABLE

Penser à l'ECPR !!



Dose max de 5 mg d'Adrénaline
Dès que **décision d'ECPR (ECMO VA) prise : ARRÊT** injection Adrénaline