

En attendant le défibrillateur

Réanimation cardiopulmonaire (RCP)

- ▶ Appuyer au centre de la poitrine
- ▶ Comprimé le sternum d'environ 5 cm sans dépasser 6 cm
- ▶ 100-120 compressions par minute
- ▶ Relâcher complètement le thorax entre chaque compression
- ▶ **30 compressions pour 2 ventilations** (insuffler de l'air durant 1 seconde avec volume suffisant pour permettre au thorax de se soulever normalement) + O2 avec FiO2 maximale.

ALGORITHME FV / TV sans pouls

Références
ERC 2015



Ne jamais interrompre les compressions thoracique durant toute la RCP dans la mesure du possible

Fibrillation Ventriculaire/Tachycardie Ventriculaire sans pouls (FV/TVsP)

1^{er} Choc
Choc 120-150 Joules si def .biphasique / 360 joules si def. monophasique

1^{er} Choc

5 s
Rechercher le pouls et analyser le rythme.

2 minutes de RCP
intubation (pause pas plus de 5 secondes) + capnographie + voie veineuse ou voie intraosseuse + recherche cause réversible

Activité électrique sans pouls (AESP) ou Asystole

Si le patient a été intubé ou qu'un dispositif Supra-Glottique a été inséré ventiler les poumons à un rythme d'environ 10 insufflations/minute. Éviter l'hyperventilation (fréquence et volume respiratoires excessifs).

2^{ème} choc

Choc 150-360 Joules si def .biphasique / 360 joules si def. monophasique

2 minutes de RCP
intubation (pause pas plus de 5 secondes) + capnographie + voie veineuse ou voie intraosseuse + recherche cause réversible

Traiter les causes réversibles
4H: Hypothermie, Hypovolémie, hypoxie, Hyper/hypo Kaliémie.
4T: Toxique, Tamponnade, pneumophthorax sous Tension, Thrombose coronaire ou pulmonaire

5 s
Rechercher le pouls et analyser le rythme.

AESP ou Asystole

FV/TVsP récidivante ou réfractaire

3^{ème} Choc

Choc 150-300 Joules si def .biphasique/ 360 joules si def. monophasique

Adrénaline : 1 mg IVD ou intra-osseux

2 minutes de RCP

Amiodarone : 300 mg (2 amp) rapportée à 20 ml dans solution de Glucose bolus IV

intubation (pause pas plus de 5 secondes) + capnographie + voie veineuse ou voie intraosseuse + recherche cause réversible (il existe une ↗ significative du CO2 en fin d'expiration quand le RACS survient)

5 s
Rechercher le pouls et analyser le rythme.

AESP ou Asystole

FV/TVsP récidivante ou réfractaire

4^{ème} Choc

Choc 150-300 Joules si def .biphasique/ 360 joules si def. monophasique

Envisager écho(cardio)graphie pour détecter une cause réversible d'AC : tamponnade, EP avec signe droit, cœur vide, bradycardie extrême, infarctus du myocarde massif...

Le monitoring continu de l'ETCO₂ lors de la RCP peut donner une indication sur la qualité de la RCP. Une augmentation de l'ETCO₂ peut être le signe d'un RASC pendant les compressions thoraciques

FV/TVsP récidivante ou réfractaire

5 s
Rechercher le pouls et analyser le rythme.

Adrénaline : 1 mg IVD ou intra-osseux toutes les 3 à 5 minutes

2 minutes de RCP

5^{ème} choc

Choc 150-360 Joules si def .biphasique / 360 joules si def. monophasique

AESP ou Asystole

Adrénaline : 1 mg IVD ou intra-osseux toutes les 3 à 5 minutes

2 minutes de RCP

Amiodarone : 150 mg (1 amp) rapportée à 20 ml dans solution de Glucose bolus IV