

PRISE EN CHARGE CLINIQUE et THERAPEUTIQUE

Rôle propre des ADE

Rôle commun ADE et IDE

Rôle propre IDE

Appel au C15 IMMEDIAT pour renfort SMUR médicalisé

Contexte, Anamnèse

Circonstance de survenue
Horaire de l'AC
No-Flow / Low Flow
Rythme choquable? Nb de CEE?

+ Age / ATCD /
Traitements
Autonomie

S'assurer de la qualité de la RCP

Fréquence 100-120/min,
Profondeur 5 cm (max 6cm)
Limiter au maximum les pauses de RCP
30 compressions thoraciques/ 2 insufflations
Changement masseur au mieux toutes les 2min



Contrôle de la ventilation

BAVU avec étanchéité du BAVU avec 2 mains +/- guedel
30 compressions thoraciques / 2 insufflations

Brancher le scope/défibrillateur :
Si premier intervenant : patch antéro-latéral et mode DSA
Si DSA secouriste déjà en place : patch antéro-post et mode manuel

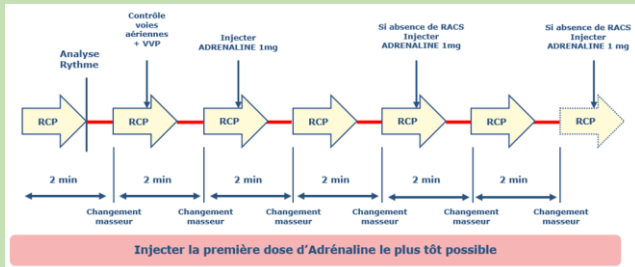
POSE VVP sans interrompre RCP
Si échec pose VVP > 2 tentatives (2min) => pose KT intra-os

CEE dose maximale

Si mode manuel : continuer MCE pendant la charge et défibriller

Drogues selon rythme

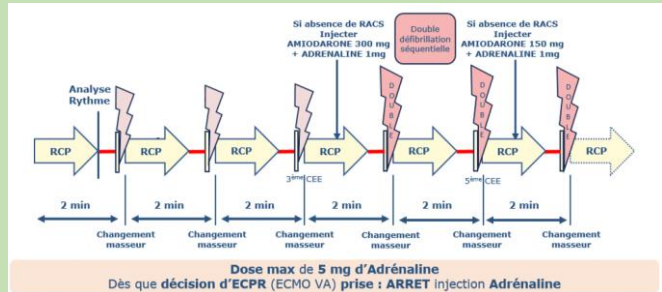
NON CHOQUABLE asystolie ou AESP (vérifier pouls avant injection)



Adrénaline

1mg le plus rapidement possible
Puis 1mg/4min (tous les deux cycles d'analyse du DSA)
Dose max 5mg
Toujours vérifier RACS avant injection Adrénaline

CHOQUABLE



Cordarone

300mg après 3^{ème} CEE
puis 150mg après 5^{ème} CEE

Adrénaline

1 mg après 3^{ème} CEE
Puis 1mg/4min (tous les deux cycles d'analyse du DSA)
Dose max 5mg

Si FV réfractaire => Double défibrillation (cf fiche)

Si ventilation inefficace au BAVU :
pose dispositif supra-glottique / IOT selon formation IDE (IADE)

Si tracé organisé au scope, vérifier pouls fémoral

Si pouls présent => RACS
Si absence de pouls => AESP = continuer réanimation

Poursuite réanimation jusqu'à arrivée de l'équipe médicale ou selon prescription du médecin régulateur

Si RACS

Laisser patch en place / Bilan ABCDE / Bilan régulateur

SCHEMA THERAPEUTIQUE SELON RYTHME

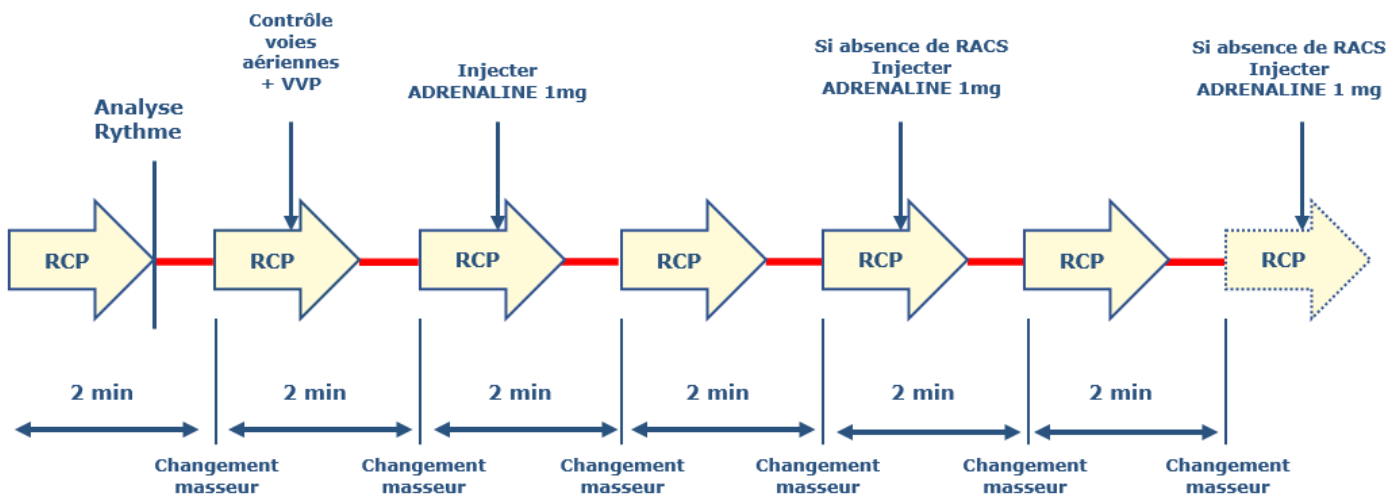
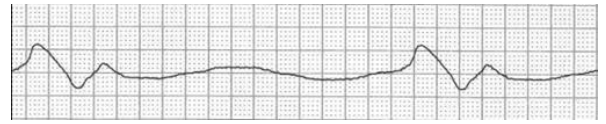
Asystolie



Rythme non choquable

Contrôler RACS avant injection Adrénaline

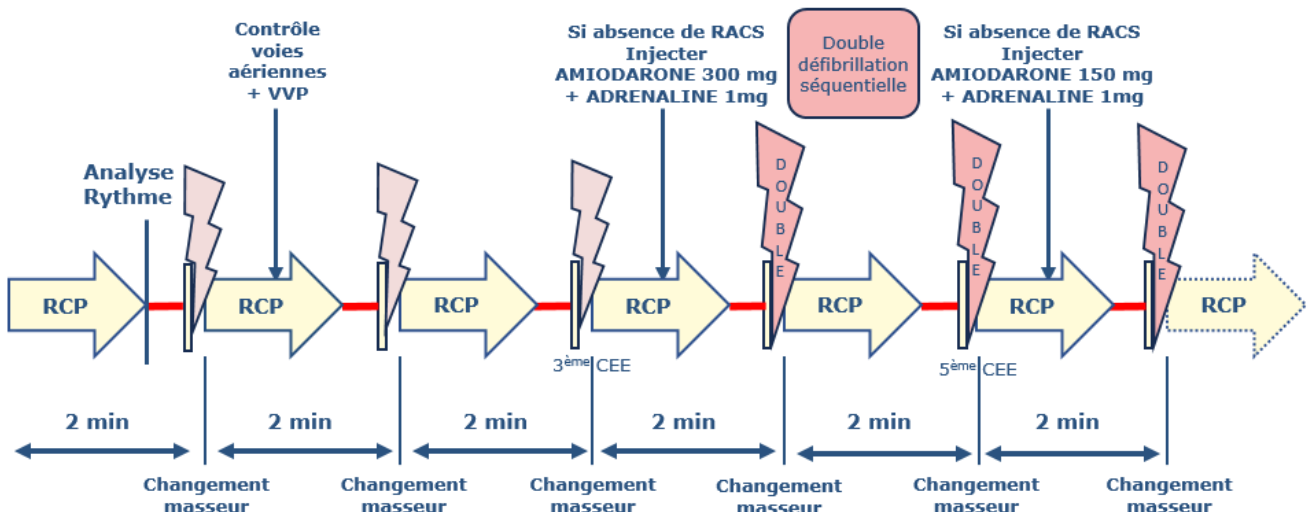
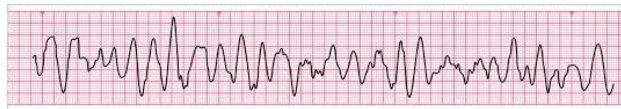
AESP



Injecter la première dose d'Adrénaline le plus tôt possible

RYTHME CHOQUABLE

FV



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