



ARRET CARDIAQUE SUR TV OU FV AU BLOC OPÉRATOIRE

CONFIRMER l'absence de pouls

-
- ou
- Effondrement de la capnie
- Noter l'heure : Hmin
- Designner le leader

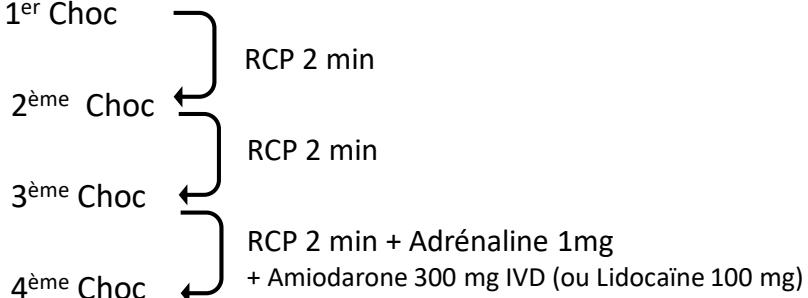
INITIER la Réanimation Cardio-Pulmonaire

- 100 à 120 compressions/minute
- 5 – 6 cm de profondeur
- Relaxation complète
- Rotation toutes les 2 minutes

APPEL A L'AIDE STOP Chirurgie

TRAITER

- Evaluer l'efficacité de la RCP : EtCO₂ > 10 mmHg et PA sanglante diastolique > 20 mmHg
- Défibrillateur 200 J biphasique : 1^{er} Choc



- Intuber sans Sellick (ou dispositif supra-glottique) avec capnographie
- Renouveler Adrénaline 1 mg / 3-5 min IVD
- Après 5^{ème} choc, renouveler Amiodarone 150 mg IVD puis relais 900 mg / 24h IVSE (ou Lidocaïne 50 mg IVD)
- Bicarbonates seulement si hyperkaliémie : 50 ml à 8,4 % IVL

VÉRIFIER

- FiO₂ = 1, haut débit de gaz frais
- Ventilation protectrice FR 10/min
- Accès veineux disponible
 - sinon KT intra-osseux

RECHERCHER CAUSES (intérêt ETT)

- Respiratoires
- Cardiovasculaires
- Métaboliques
- Anesthésiques
- Neurologiques

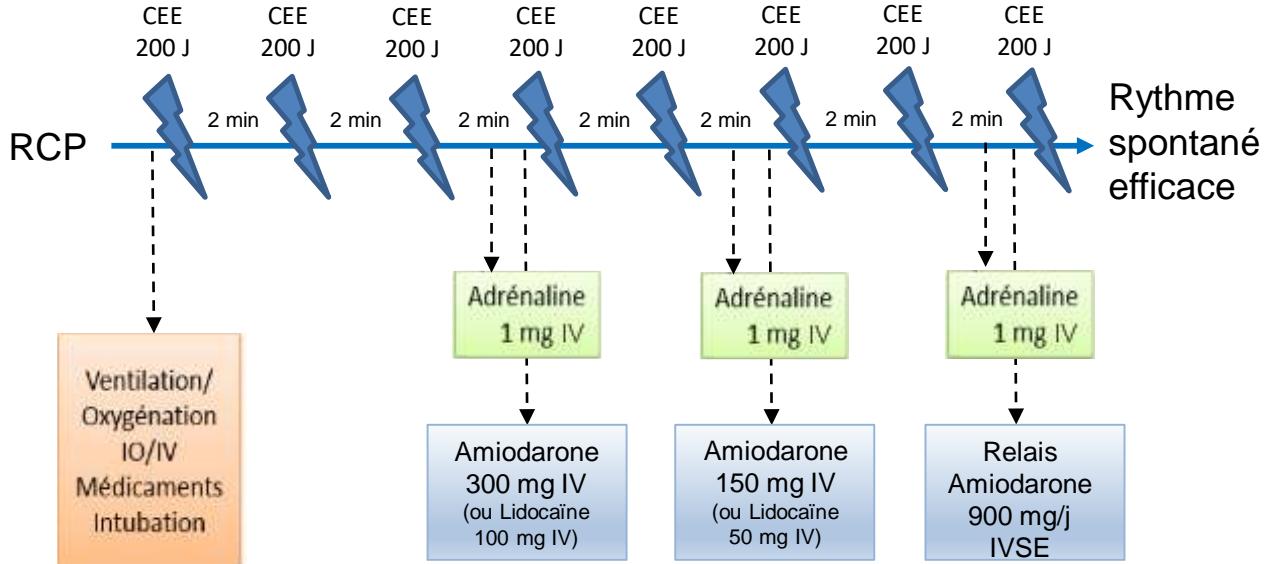
En cas d'arrêt cardiaque réfractaire : réanimation prolongée

Massage cardiaque automatisé par planche à masser

Discuter une coronarographie

Envisager une assistance cardio-circulatoire (ECMO veino-artérielle) si possible dès 15 min d'ACR

Algorithme : ACR et rythme choquable



RECHERCHER CAUSES

- Respiratoires :
 - Hypoxiques (inhalation, échec intubation, extubation accidentelle, pneumothorax, intubation sélective, panne de matériel, dépression respiratoire lors d'une ALR...)
 - Bronchospasme
- Cardiovasculaires :
 - Choc hypovolémique et/ou hémorragique
 - Manœuvres chirurgicales et état de choc
 - Embolie pulmonaire cruorique, gazeuse, grasseuse, de ciment
 - Augmentation de la pression intra abdominale
 - Accident transfusionnel
 - Choc anaphylactique (Faire impérativement les premiers prélèvements ++ : histamine, tryptase, IgE anti-AQ)
 - Pneumothorax compressif
 - SCA (infarctus, Takotsubo...), tamponnade
 - HTAP sévère
 - Dysfonction d'un pace maker ; Syndrome du Q-T long ; BAV
 - Hypothermie < 28°
- Métaboliques :
 - Hyperkaliémie ; hypoglycémie ; acidose, hyperventilation ; hypocalcémie
- Anesthésiques :
 - Surdosage en agents anesthésiques, erreurs d'administration d'un médicament, anesthésie neuro-axiale avec bloc du tronc cérébral, intoxication aux anesthésiques locaux, hyperthermie maligne, choc anaphylactique
- Neurologiques :
 - Accident vasculaire cérébral, hypertension intra crânienne