



# ARRET CARDIAQUE SUR ASYSTOLIE AU BLOC OPÉRATOIRE

## CONFIRMER l'absence de pouls

- Tracé plat : \_\_\_\_\_
- Effondrement de la capnie
- Noter l'heure : ..... h .....min
- Designer 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
  - EtCO<sub>2</sub> > 10 mmHg
  - Pression artérielle sanglante diastolique > 20 mmHg
- Défibrillateur mis en place : pas de choc  
Evaluer toutes les 2 minutes si rythme choquable (cf. AC ACR sur TV ou FV)
- Adrénaline 1 mg/3-5 min IVD
- Massage cardiaque externe en continu (30 compressions / 2 insufflations)
- Intuber sans Sellick (ou dispositif supra-glottique) avec capnographie
- Bicarbonates seulement si hyperkaliémie : 50 ml à 8,4 % IVL
- Calcium seulement si dissociation électromécanique liée à hyperkaliémie, hypocalcémie : 1 g IV

## VÉRIFIER

- FiO<sub>2</sub> = 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

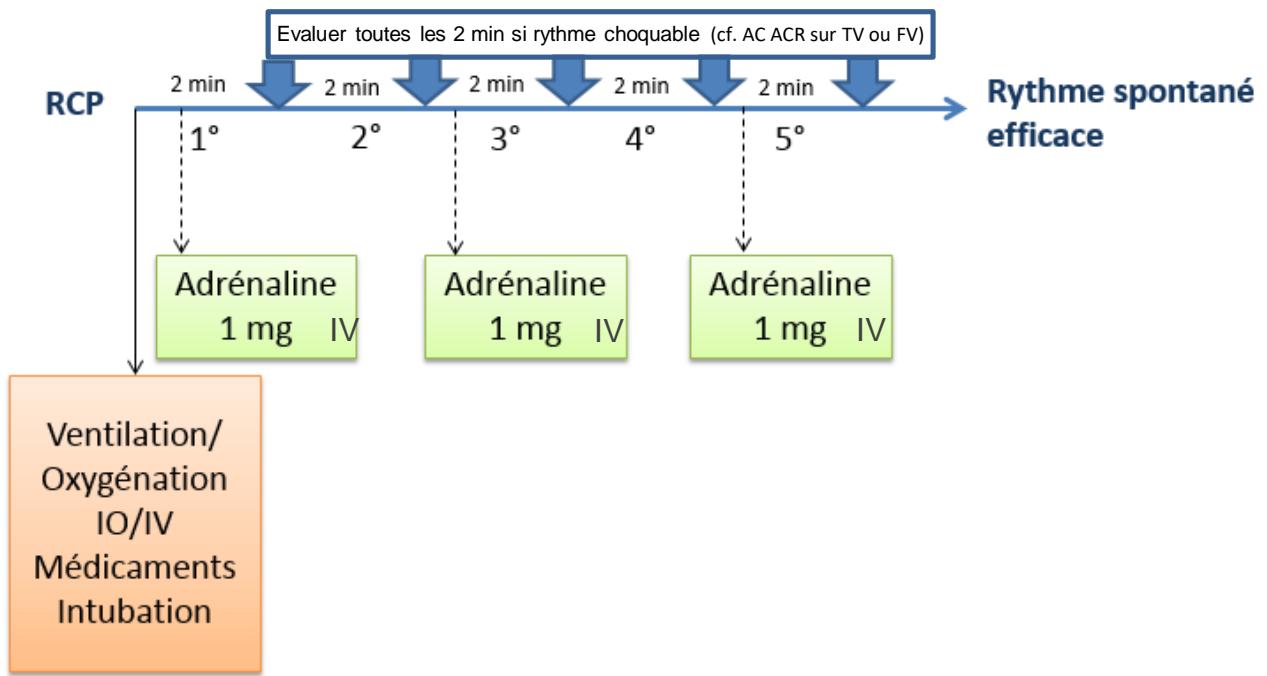
Référence :

ERC Guidelines 2021 <http://www.cprguidelines.eu/>

Réalisée en 2016, mise à jour en 2022 par le CAMR et le comité réanimation



## Algorithme : ACR et rythme NON 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