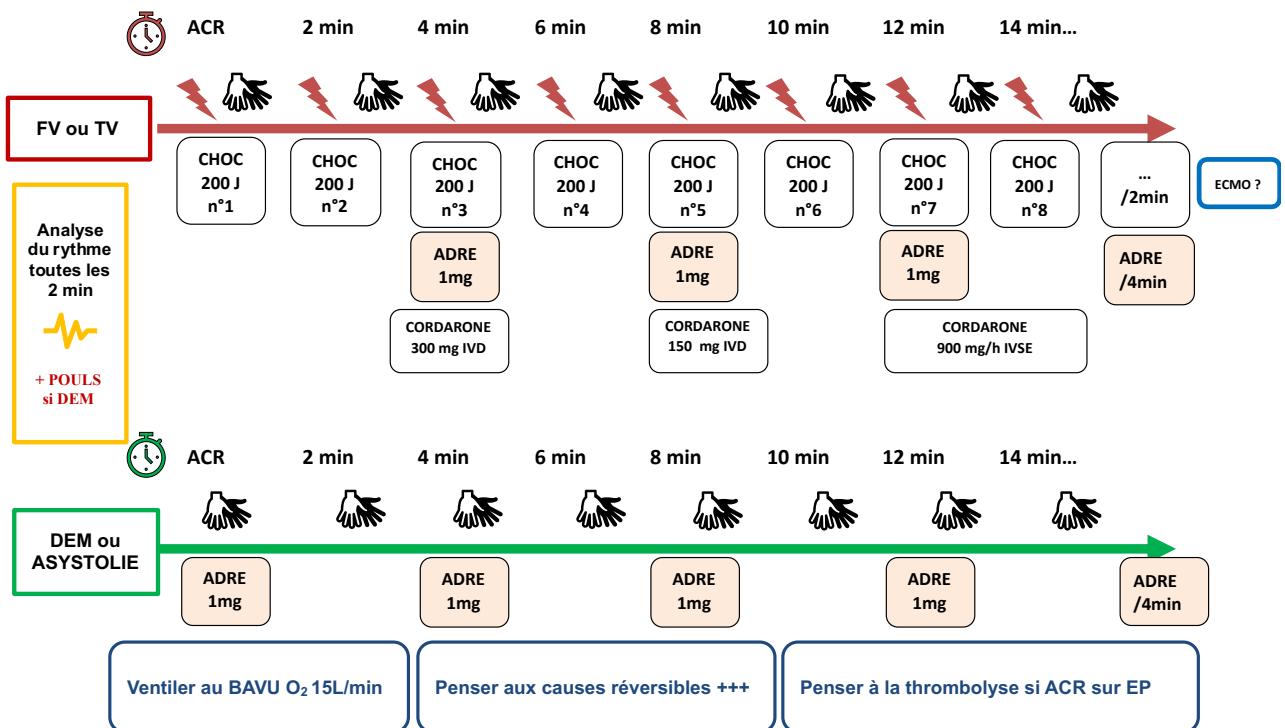


Définition

Patient sans contact sans respiration (ou gasp)

Prise en charge

- **Masser** sur plan dur, 100-120 /minutes, profondeur 5-6 cm avec rehaussement thorax, se relayer toutes les 2 minutes
- **Alerter**: dans le service // le réanimateur à l'hôpital : "ACR, tel service, tel étage, telle chambre"
- **Défibriller**: écouter ou analyser, choc biphasique 200J délivré si FV ou TV
- **Ventiler** au masque avec Guedel et BAVU 15L/min, 2 insufflations toutes les 30 compressions thoraciques +/- intuber, **Aspirer** dans la bouche +++
- **Poser une vvp ou voie osseuse**, faire préparer et injecter **l'adrénaline IV** 1 mg/mL, CORDARONE IV si besoin
- **Chercher une cause REVERSIBLE** : Hypoxémie++(O2), Hypovolémie (Remplir), Hypo ou Hyperkaliémie (calcium, bicar), EP (thrombolyse), Pneumothorax (exsufflation), Toxique (bicar), Hypothermie, (ECMO et réchauffer), Tamponnade (drainer)
- **CONNAITRE L'ANAMNESE et les ANTECEDENTS** : patient à réanimer? Orientation étiologique
- **Faire tout noter**: heure, ACR, heure massage, heure et nombre de CEE, bolus adrénaline



Récupération de l'ACR : Retour d'un rythme électrique + UN POULS

Arrêt de la réanimation si RCP > 30 minutes + Prendre en compte les comorbidités