

Critères d'admission immédiat au déchocage (pré hospitalier, IOA)

Pour tout patient présumé réanimatoire

- **Cardiovasculaire/insuffisance circulatoire aigue :**
 - Arrêt Cardiaque (éligible ECMO ou récupéré)
 - Etat de choc sous amines en pré-hospitalier
 - Choc hémorragique
 - Choc cardiogénique (ischémique, rythmique, toxique, obstructif...) avec autre défaillance d'organe associée identifiée (neurologique ou respiratoire)
- **Insuffisance respiratoire aigüe :**
 - Indication d'intubation sans délai
 - Pneumothorax avec signes de mauvaises tolérance (respiratoire, hémodynamique, neurologique) ou sur poumon pathologique
 - Exacerbation d'asthme sévère avec signes de défaillance (neurologique, épuisement respiratoire)
 - Hémoptysie avec signes de détresse respiratoire et/ou active et/ou abondante
 - Obstruction des VAS/dyspnée laryngée avec détresse respiratoire aigue (trachéotomie, compression extrinsèque, corps étrangers, pathologies ORL, néoplasie ORL)
- **Neurologique :**
 - Indication d'intubation
 - Patient intubé
- **Pathologie digestive aigue :**
 - Hématémèse et/ou rectorragies actives avec instabilité hémodynamique
- **Traumatologique :**
 - GRADE A OCCITRAUMA
 - GRADE B OCCITRAUMA (après conférence à 3 SAUV/DECHOCAGE)
 - Traumatisme cranien ou craniofacial grave d'emblée et/ou aggravation pendant transport (perte de GCS \geq 4 points)
 - Traumatisme pénétrant cervical
 - Traumatisme pénétrant thoracique
 - Traumatisme pénétrant abdominopelvien avec critères de gravité
 - Traumatisé médullaire cervical et/ou avec signes défaillance hémodynamique et/ou respiratoire
 - Garrot > 2h
- **Circonstanciel :**
 - Intoxication aux cardiotropes (bêta-bloquant, calciques ou effet stabilisant de membranes, plantes, toxiques industriels) avec signes cliniques et/ou ECG d'intoxication
 - Hypothermie < 32°C avec défaillance d'organe
- **Métabolique :**
 - Indication d'une EER en urgence (hyperkaliémie menaçante)
 - Acidémie métabolique sévère avec pH < 7,10