

Mémo Arrêt cardiaque MCS mise à jour 2019

Qualité de la RCP +++ : **Contrôle permanent de la profondeur et de la fréquence**

Contrôle de la qualité du MCE :

Fréquence = **100- 120/min**,

Profondeur **>5 cm**

Limitier toutes pauses de RCP :

Prise de pouls uniquement si rythme organisé

Contrôle des voies aériennes : Intubation oro-trachéale (limiter pause de RCP)

Fréquence VA = **10/min max.**

MCE en continu

=  **de No Flow**

Rôle du MCS : PEC médicalisée de l'AC

Cas général : RCP + DSA en cours par les secouristes

1/ Moins de no flow

Contrôle de la qualité du MCE (fréquence entre 100 et 120/min, profondeur >5 cm)

Limitier au maximum les pauses de RCP : Ne pas interrompre plus de 5 s les compressions thoraciques lors d'une défibrillation manuelle.

Contrôle des voies aériennes :

Plan A : Intubation oro-trachéale

Plan B : Fastrach

MCE en continu = - de No Flow

2/ Faire repartir le cœur

Monitorer le rythme le plus tôt possible puis analyse toutes les 2 min :

Si CEE indiqué continuer MCE pendant la charge (1er CEE : au moins 150J, 2ème 200J, 3^{ème} et suivante intensité maximum) ou 4J/kg chez enfant

Poser une VVP sans interrompre la RCP

Préparer et injecter les drogues selon algorithme

Si échec de VVP adrénaline **INTRA OSSEUSE** 1mg toutes les 4 min

3/ Rechercher et traiter la cause de l'AC

Hypoxie

Hypovolémie

Hypothermie

Hyper/ Hypokaliémie, Tr métaboliques

Thrombose (IDM, EP massive)

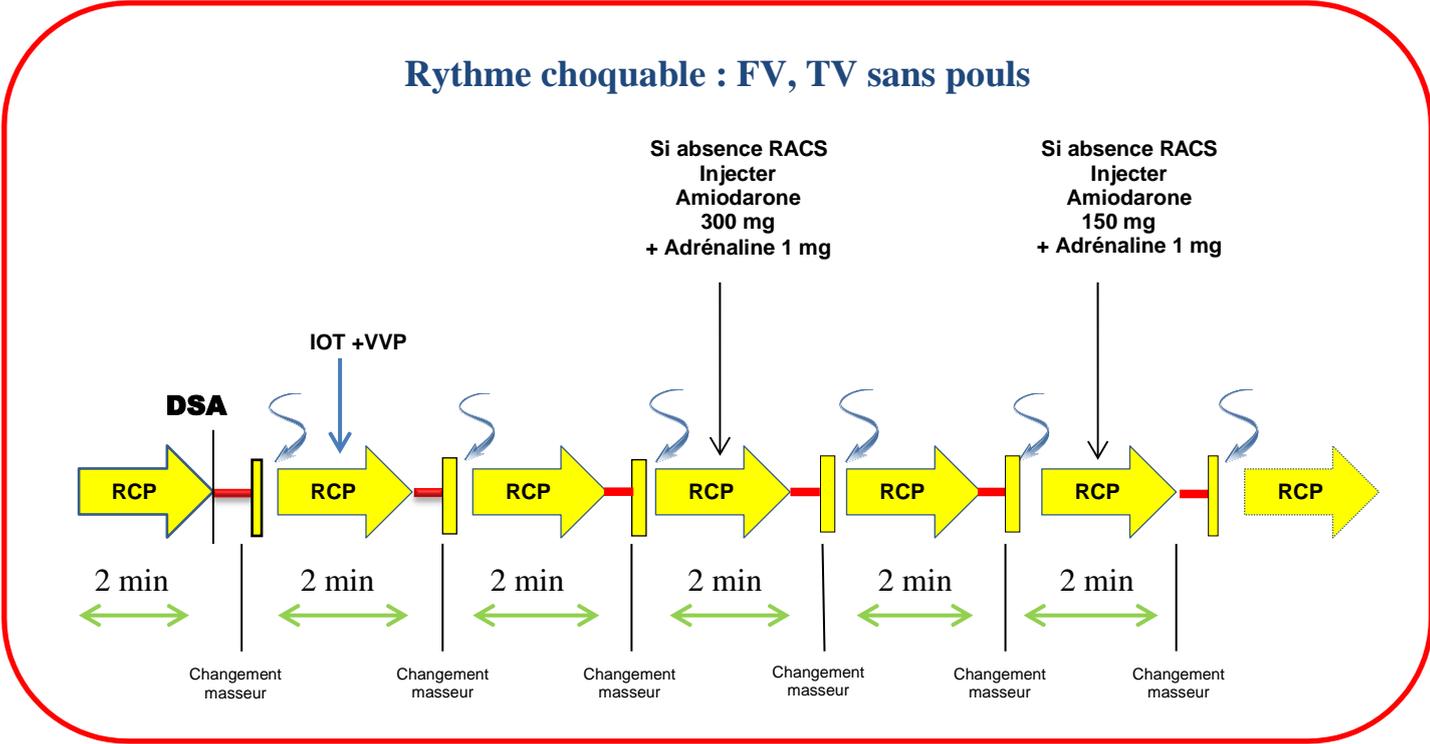
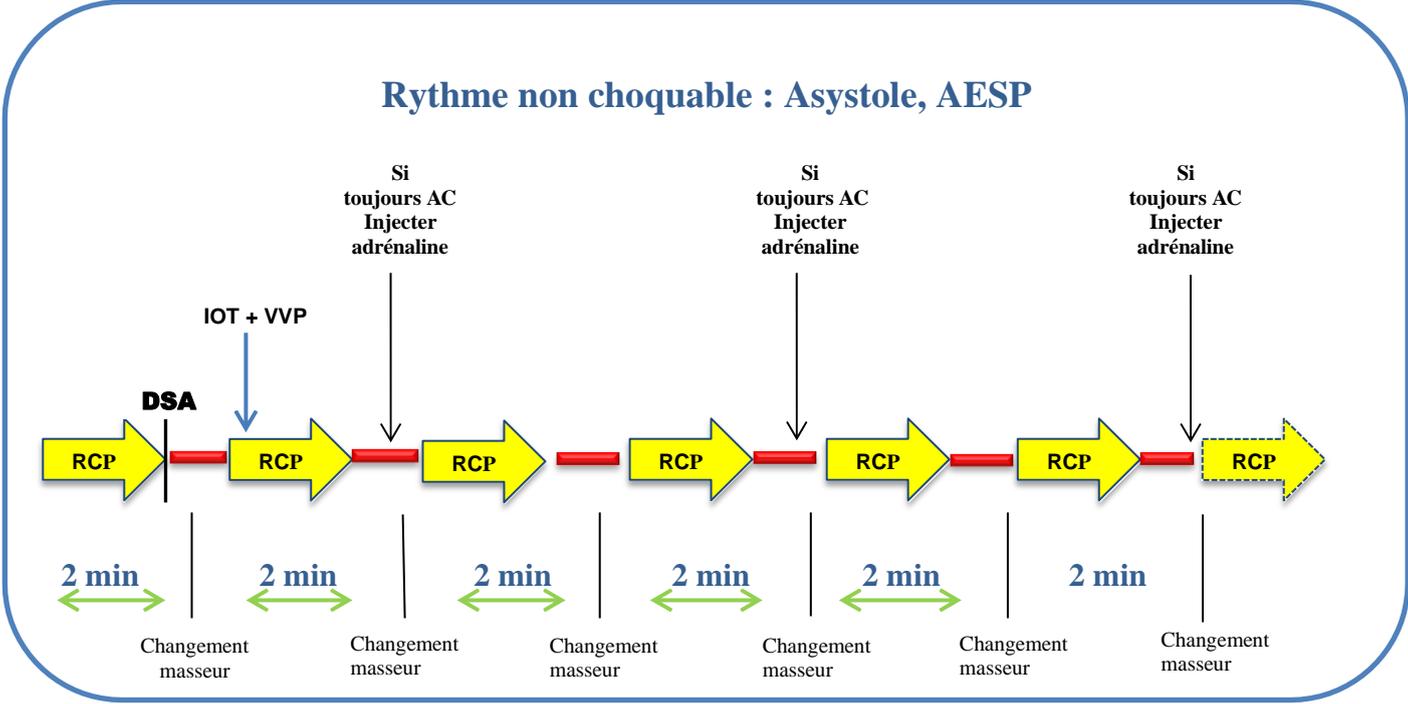
Tamponnade

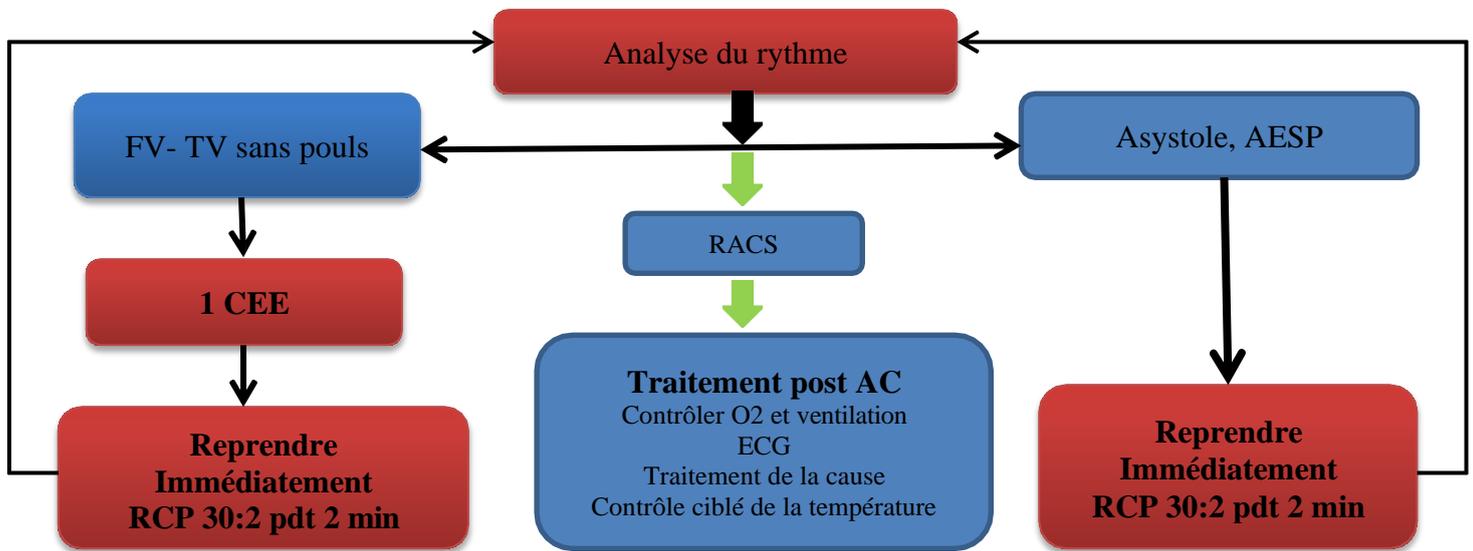
Toxiques

Pneumothorax compressif

4/ Monitorer l'EtCO2 (qualité RCP ; RACS : Récupération d'une Activité Cardiaque Spontanée)

Objectif : - de No Flow





Drogues de l'AC

1/ Adrénaline : Préparer 5mg dans 5ml

Posologie : 1mg toutes les 4 min (2 cycles d'analyse du DSA)

Quand injecter :

- Rythme non choquable (Asystole, AESP) : le plus tôt possible
- Rythme choquable (FV, TV sans pouls) : après le 3^{ème} CEE

2/ Amiodarone : Préparer 300mg (2 ampoules) sans diluer

Quand injecter :

- Rythme choquable (FV, TV sans pouls) : après le 3^{ème} CEE
- Réinjecter 150mg après le 5^{ème} CEE

PEC après RACS

RACS = Rythme organisé ET pouls central perçu

Objectif :  lésions d'ischémie-reperfusion

1/ **Oxygénation-Ventilation** :  Hyperventilation et hyperoxygénation

VAC : **FR 10/min** –Faire des petits Volumes (Volume Courant 6-8 ml/kg)
Objectif : **SpO2 94-98%** -FiO2 selon SpO2

Sédation systématique si comateux et voies aériennes contrôlées :

20 mg de Morphine + Kétamine 100 mg => Injecter la moitié de la seringue dès les premiers signes de réveil et l'autre moitié à 15 minutes

2/ Hémodynamique

Lutter contre l'hypoperfusion

Objectif : PAM >65 mmHg

Moyens : Perfusion d'adrénaline 5mg dans une poche de 100ml de NaCl débit à adapter en fonction de la pression artérielle

3/ Poursuivre recherche de la cause (ECG)

Traitement de la cause (penser traitement SCA ++)

4/Contrôle ciblée de la température

Objectif : T° centrale de 32° à 36° pour les arrêts cardiaques médicaux

Lutte contre l'hypothermie dans les arrêts cardiaque traumatiques

Lutte contre l'hyperthermie dans tous les cas