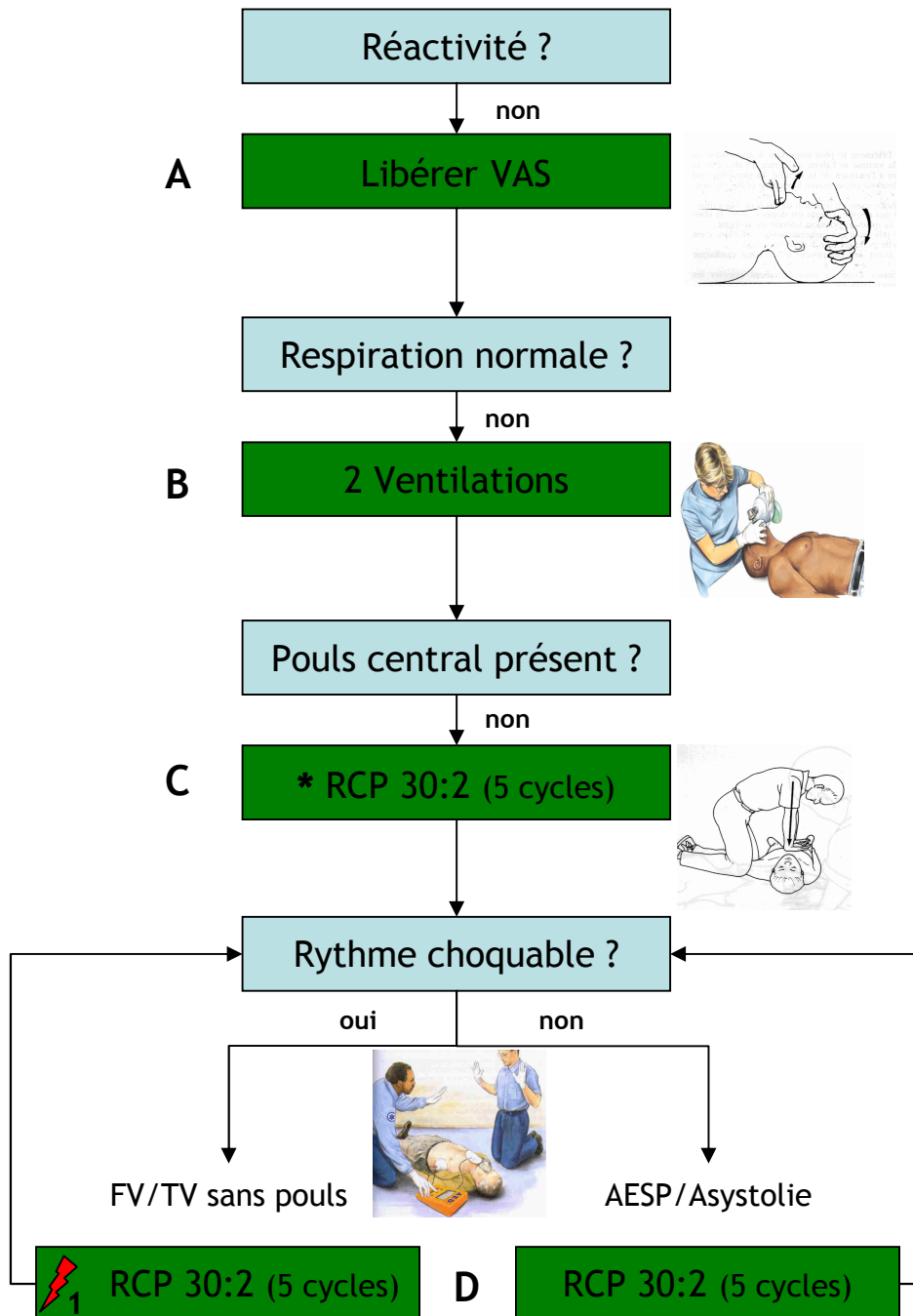




## Algorithme de base ACR adulte



### Consignes

• **Actions préliminaires** : assurer sa sécurité, se mettre en bonnes conditions (organisation, ergonomie) .

• **A** : libérer les voies aériennes supérieures.

• **B** : évaluation de la respiration 10 s maximum, gasp agonique = arrêt respiratoire, 1 ventilation = 1 sec, volume permettant une expansion du thorax.

• **C** : évaluation du pouls 10 s maximum, effectuer la RCP 30:2 ininterrompue jusqu'à l'arrivée du défibrillateur, massage fort et rapide (100/min, 4-5 cm de compression), permettre l'expansion complète du thorax entre chaque compression.

\*Si ACR d'une durée de plus de 4min, effectuer 2min RCP avant le premier choc.

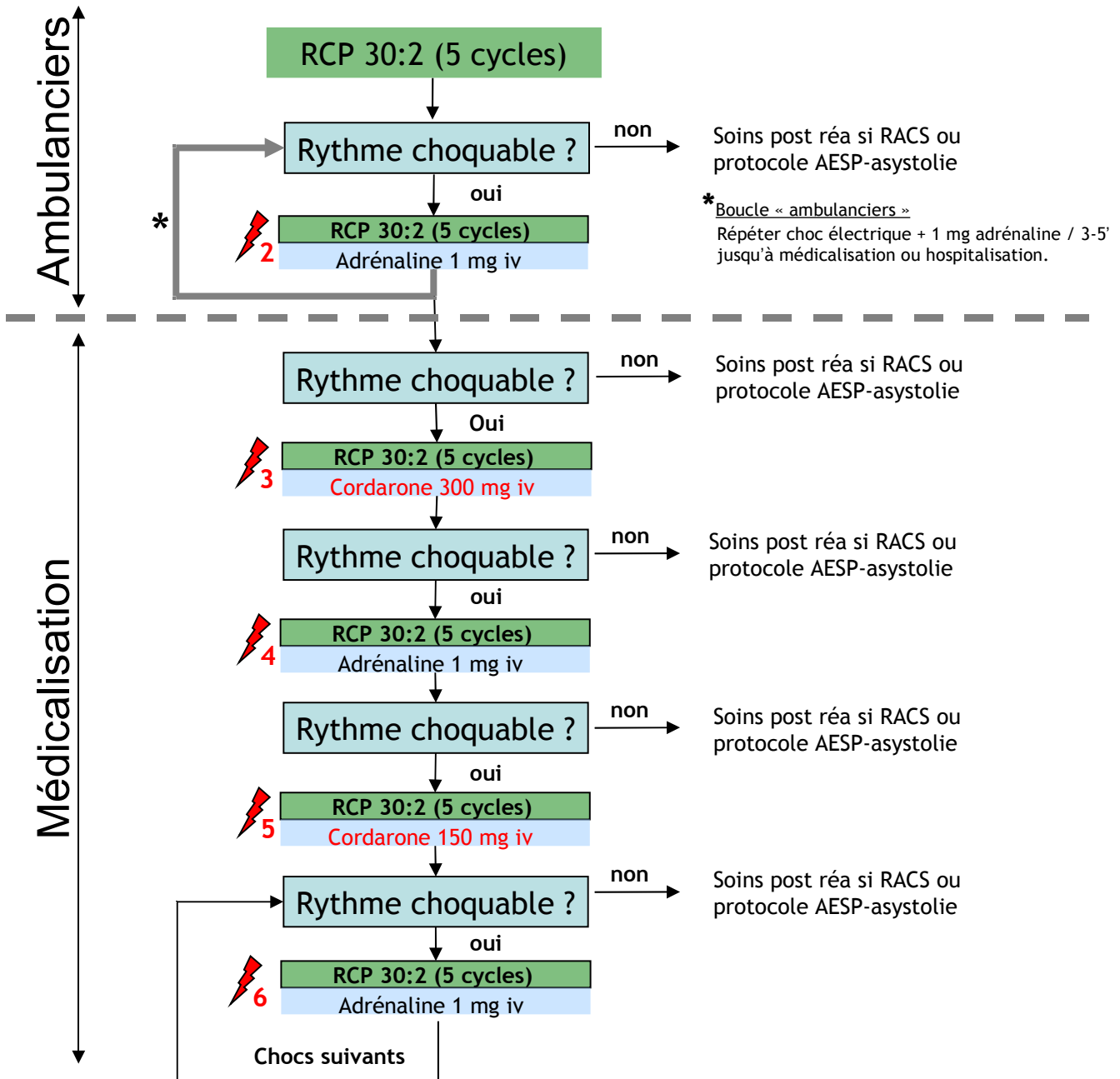
• **D** : 1 seul choc d'énergie maximale d'emblée :  
- monophasique 360 J  
- biphasique selon constructeur, masser durant l'application des patches, après chaque choc reprendre immédiatement la RCP.

### Légende

- ACR : arrêt cardiorespiratoire  
RCP : réanimation cardiopulmonaire  
MCE : massage cardiaque externe  
VAS : voie aériennes supérieures  
FV/TV sans pouls : fibrillation ventriculaire/ tachycardie ventriculaire sans pouls  
AESP : activité électrique sans pouls  
RACS : retour à une circulation spontanée (RACS)



## Algorithme FV / TV sans pouls

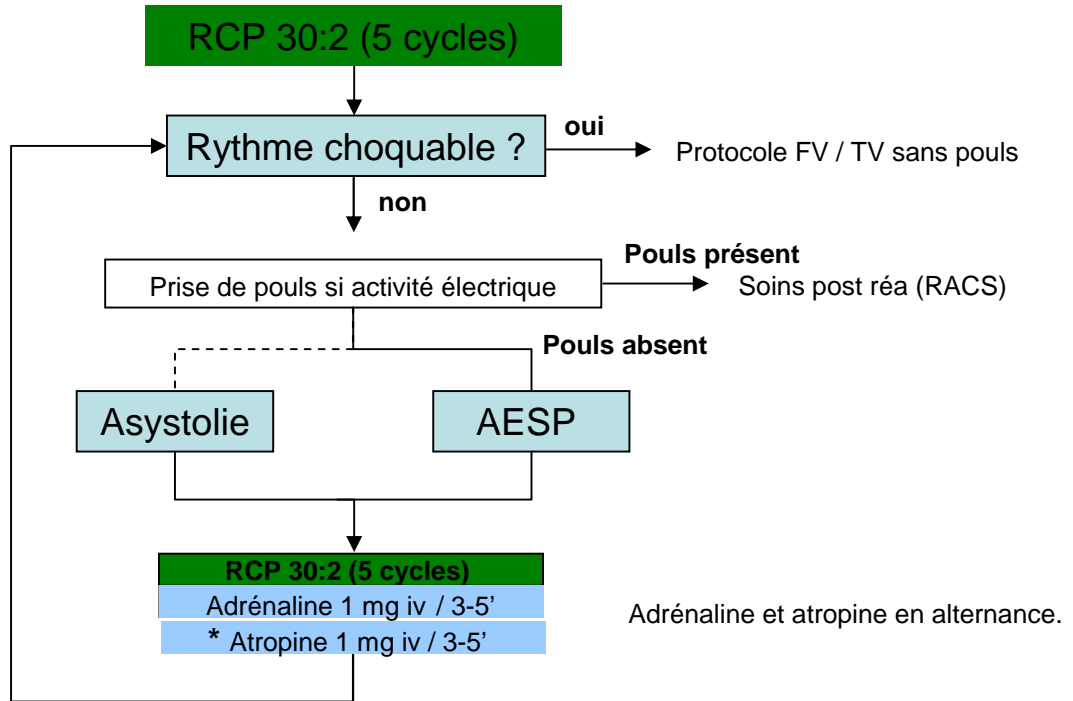


### Consignes

- A :** intubation, vérification et fixation du tube sans altérer la qualité des mesures de base de la réanimation et en évaluant le coût/bénéfice de cette mesure également en fonction de l'expérience du réanimateur.
- B :** ventiler à 10/min sans interrompre le MCE dès que le patient est intubé, ne pas hyperventiler.
- C :** RCP 30:2 (5 cycles) efficace et sans interruption, relais du masser entre chaque boucle, obtenir une voie veineuse (en cas d'échec, la voie intraosseuse (io) est une alternative également chez l'adulte).
- D :** après chaque choc, reprendre immédiatement la RCP sans procéder à une analyse du rythme ou une vérification du pouls. Vérification du pouls si changement de rythme compatible avec un RACS. Chercher et traiter causes réversibles d'ACR. Lidocaïne 1,5 mg/kg puis 0,5-0,75 mg/kg iv, io au 5-10min (dose max 3mg/kg) comme alternative à la cordarone si cette dernière n'est pas disponible (*niveau de recommandation indéterminé*).



## Algorithme AESP / asystolie



### Causes d'ACR potentiellement réversibles

- Hypovolémie	- Tamponnade
- Hypoxémie	- Thrombose pulmonaire (embolie pulmonaire)
- Hydrogène (acidose)	- Thrombose coronarienne (infarctus myocarde)
- Hypothermie	- Tension pneumothorax
- Hyper/hypokaliémie	- Tablettes (intoxication)
- Hypoglycémie	- Trauma

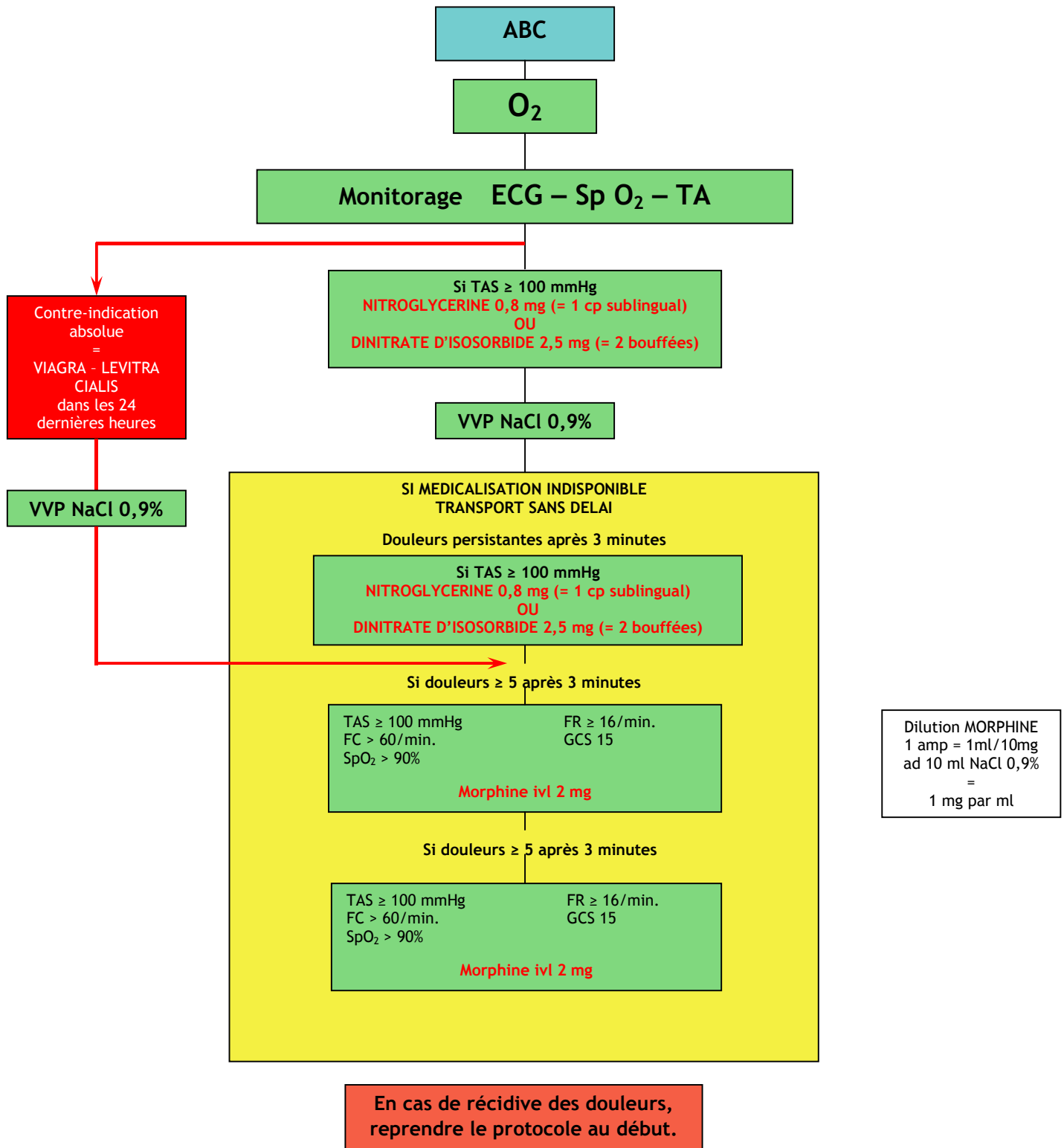
Cave : un rythme de pacemaker peut masquer une FV ou être considéré à tort comme AESP.

### Consignes

- A : intubation, vérification et fixation du tube sans altérer la qualité des mesures de base de la réanimation et en évaluant le coût/bénéfice de cette mesure également en fonction de l'expérience du réanimateur.
- B : ventiler à 10/min sans interruption de la RCP, ne pas hyperventiler.
- C : RCP 30:2 (5 cycles) efficace sans interruption, recherche du pouls si survenue d'un rythme compatible avec un pouls, relais du masser entre chaque boucle, obtenir une voie veineuse (en cas d'échec, la voie intraosseuse (io) est une alternative également chez l'adulte).
- D : chercher et traiter causes réversibles d'ACR.  
\* atropine 1 mg iv,io /3-5min, max 3mg, si AESP<60/' et asystolie (niveau de recommandation indéterminé).

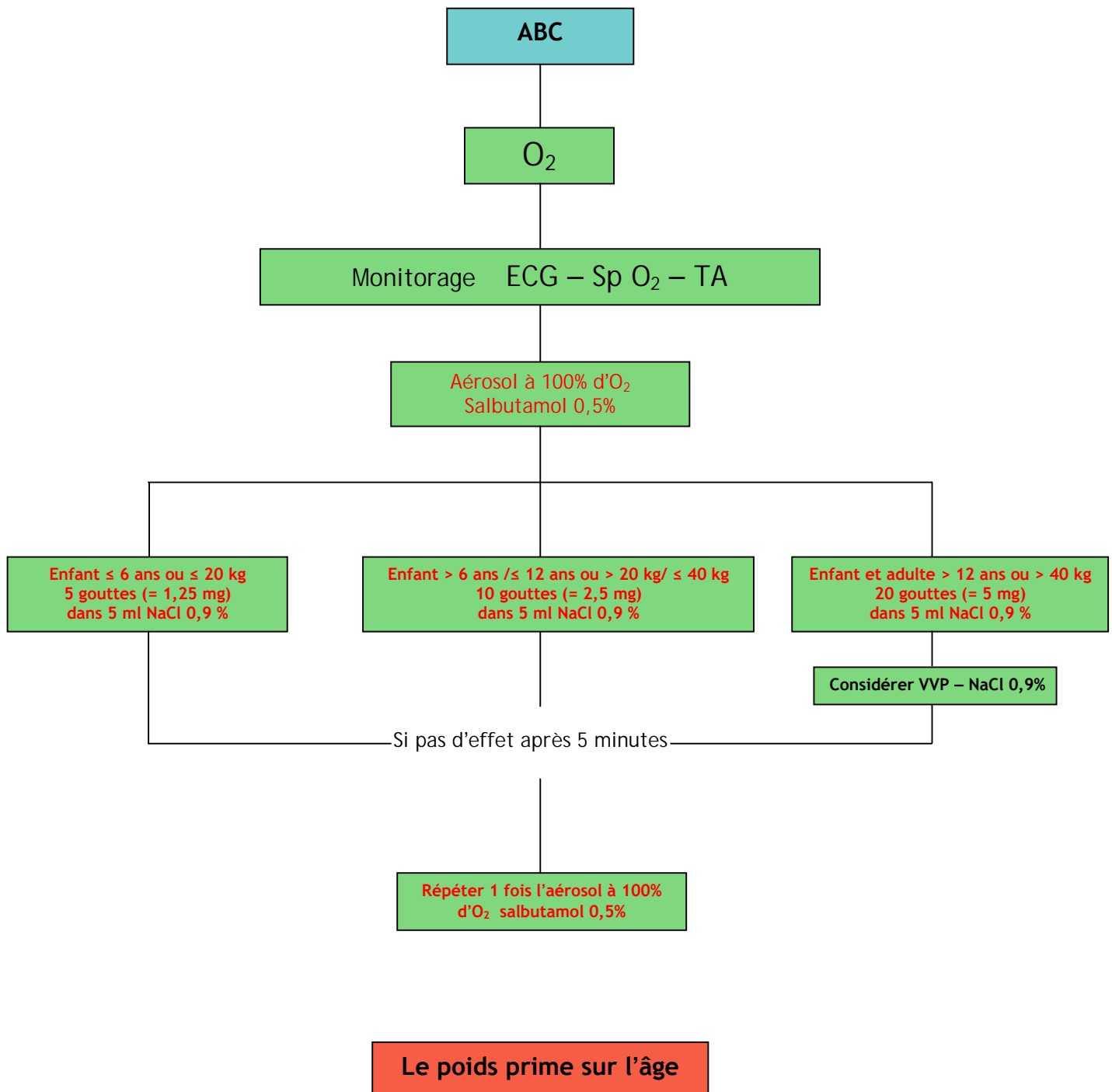


### Douleurs thoraciques (syndrome coronarien aigu)



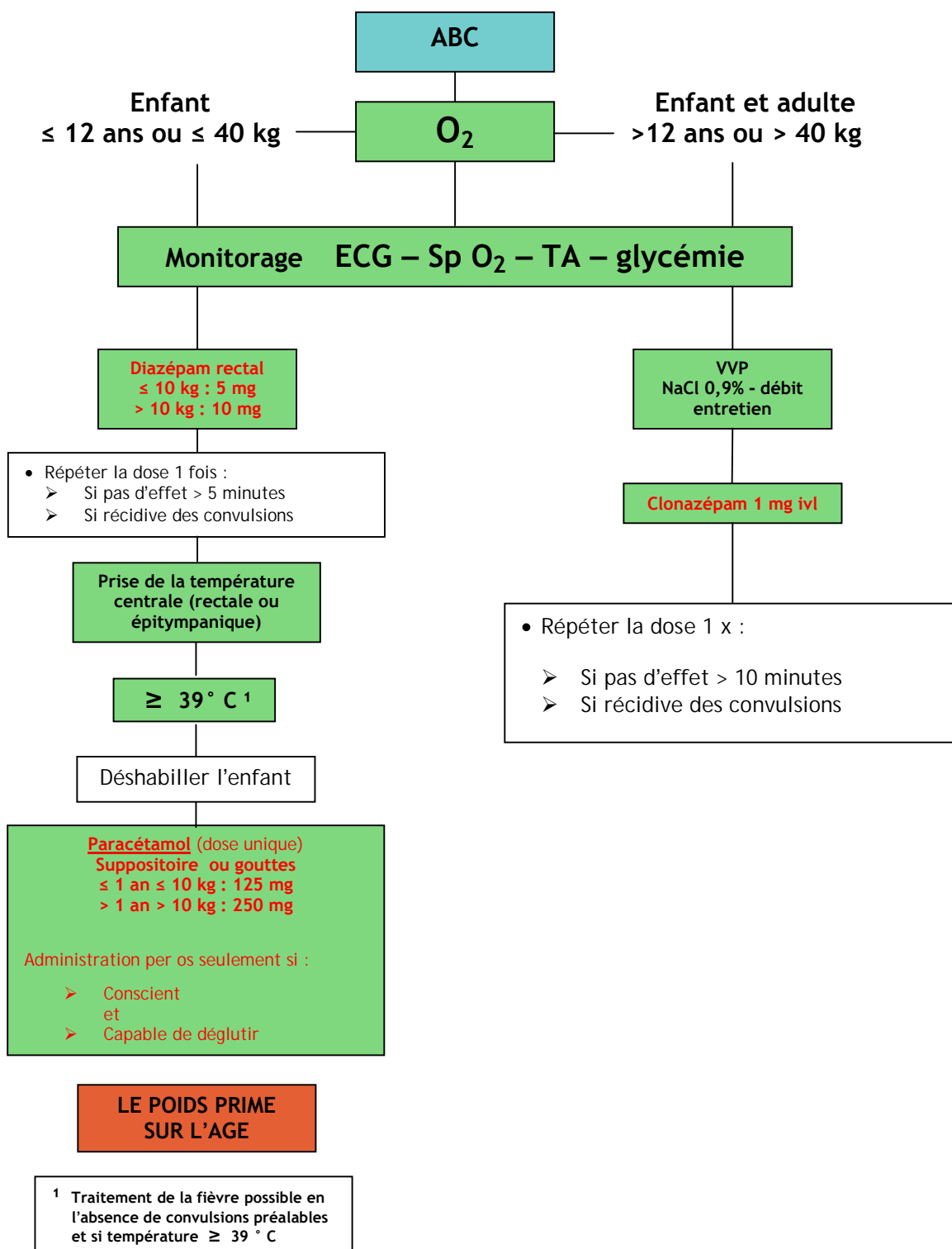


## Bronchospasme





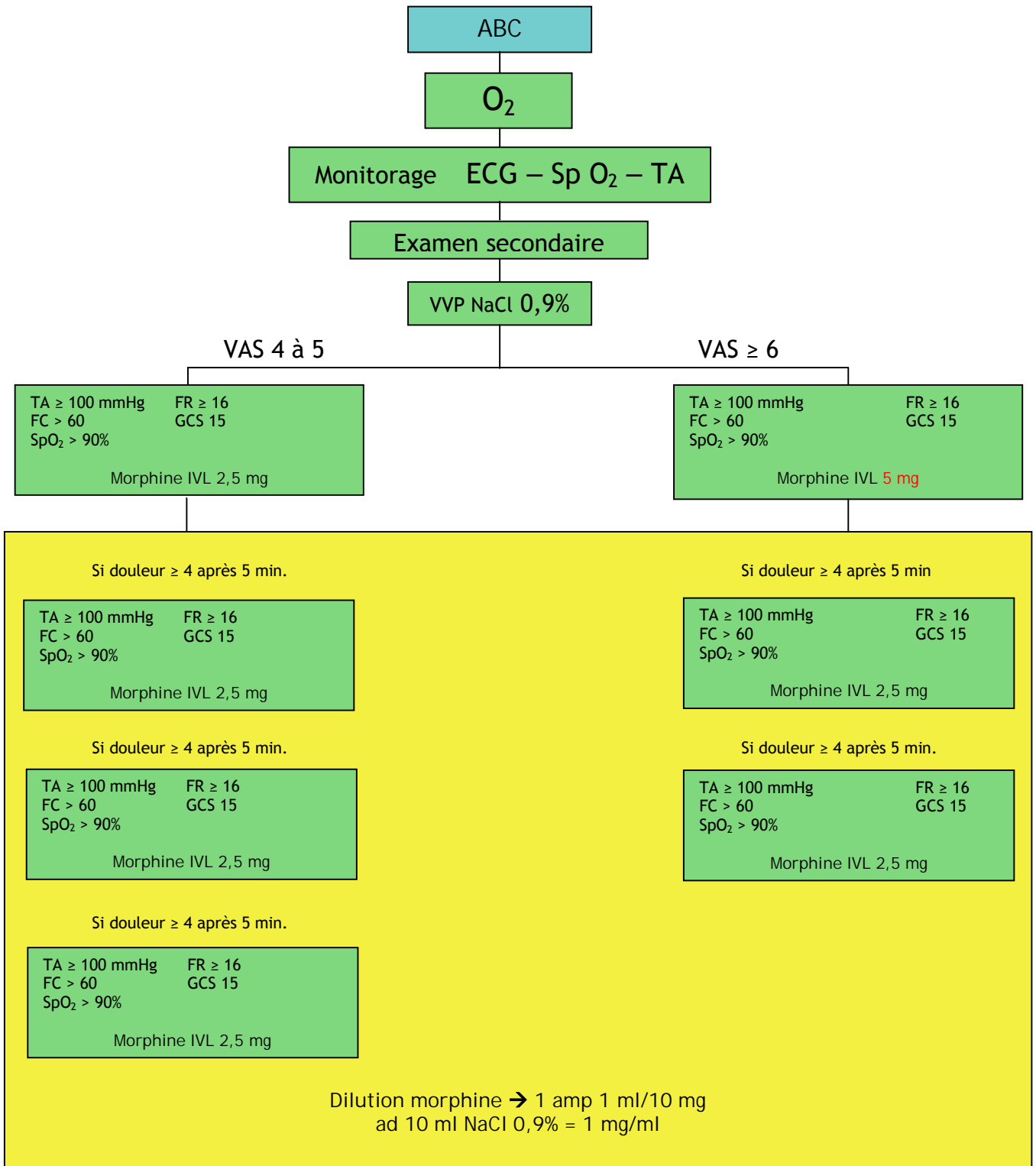
## Convulsions





## Douleur – Adulte

(Exceptés : céphalées, douleurs thoraciques non traumatiques, douleurs obstétricales et toute douleur associée à un TCC).



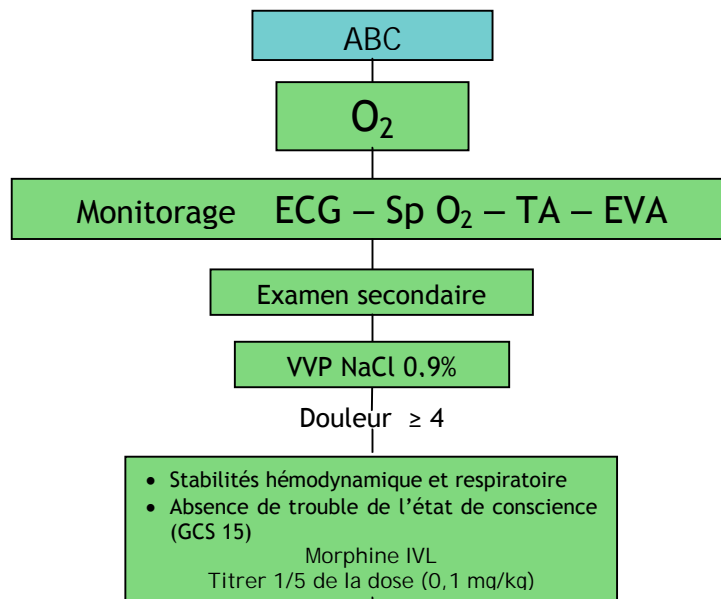


## Pédiatrie

(enfant dès 12 ans/40 kg jusqu'à 16 ans non révolus).

### Douleur sur traumatisme (y. c. brûlures)

(Exceptées : céphalées et douleur associée à un TCC)



Relevage et transport sans délai

Si douleurs ≥ 4 après 5 min.

- Stabilités hémodynamique et respiratoire
  - Absence de trouble de l'état de conscience (GCS 15)
- Morphine IVL  
Titrer 1/5 de la dose (0,1 mg/kg)

Si douleurs ≥ 4 après 5 min.

- Stabilités hémodynamique et respiratoire
  - Absence de trouble de l'état de conscience (GCS 15)
- Morphine IVL  
Titrer 1/5 de la dose (0,1 mg/kg)

Si douleurs ≥ 4 après 5 min.

- Stabilités hémodynamique et respiratoire
  - Absence de trouble de l'état de conscience (GCS 15)
- Morphine IVL  
Titrer 1/5 de la dose (0,1 mg/kg)

Si douleurs ≥ 4 après 5 min.

- Stabilités hémodynamique et respiratoire
  - Absence de trouble de l'état de conscience (GCS 15)
- Morphine IVL  
Titrer 1/5 de la dose (0,1 mg/kg)

#### Préparation morphine

- Diluer 10 mg morphine ad 10 ml NaCl 0,9%
- Dose totale maximale : 0,1 mg/kg
- Administrer 1/5 de la dose totale maximale par bolus.

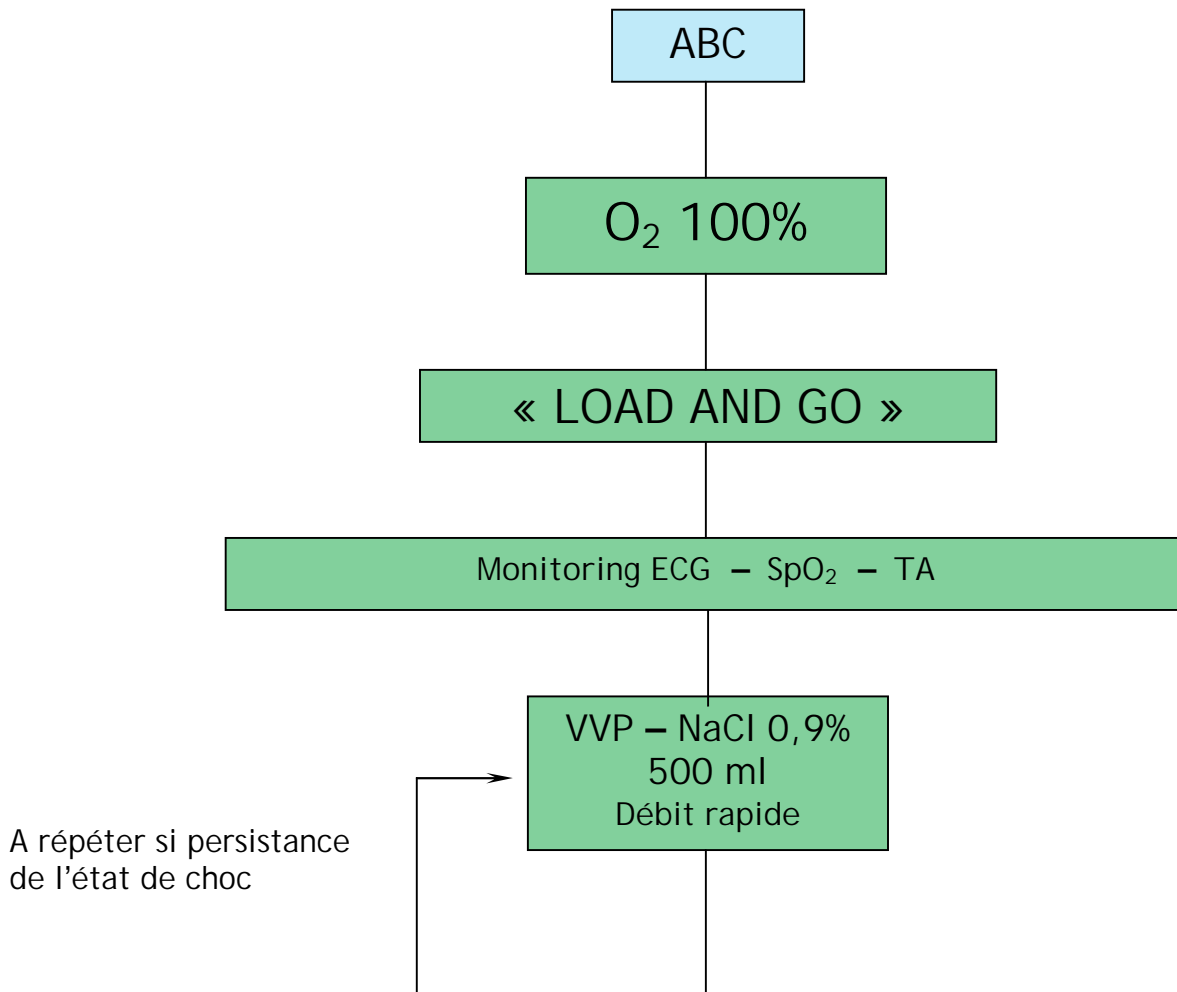
#### Exemple pour enfant 45 kg

0,1 mg/kg x 45 kg = 4,5 mg (dose totale max.)  
1/5 = 0,9 mg par bolus

**Le poids prime sur l'âge**



# Etat de choc hémorragique





**Trouble de la conscience ou coma non traumatique**

