



CSCT-U

E.D. n° 11

Cas clinique

Dr Goldstein - Dr Facon - Dr Benameur - Dr Joly
SAMU Régional de LILLE - CHRU LILLE

Le 18 décembre à 11h05...

- Me DUPONT téléphone à votre cabinet pour son mari âgé de 57 ans que vous suivez depuis 7 ans pour HTA, DNID et artérite.

Elle est affolée et vous signale que son mari vient de s'effondrer dans le jardin...qui est dans la même rue que votre cabinet

Quelles sont vos questions par
téléphone pour évaluer la
situation?

Que conseillez vous de faire
avant votre arrivée sur place?

Conseil: Faire du MCE isolé 80/mn

- La RCP sans ventilation n'aggrave pas le pronostic des AC pré-hospitaliers de l'adulte
- De nombreux travaux expérimentaux montrent que le MCE sans ventilation peut être suffisant pendant quelques minutes

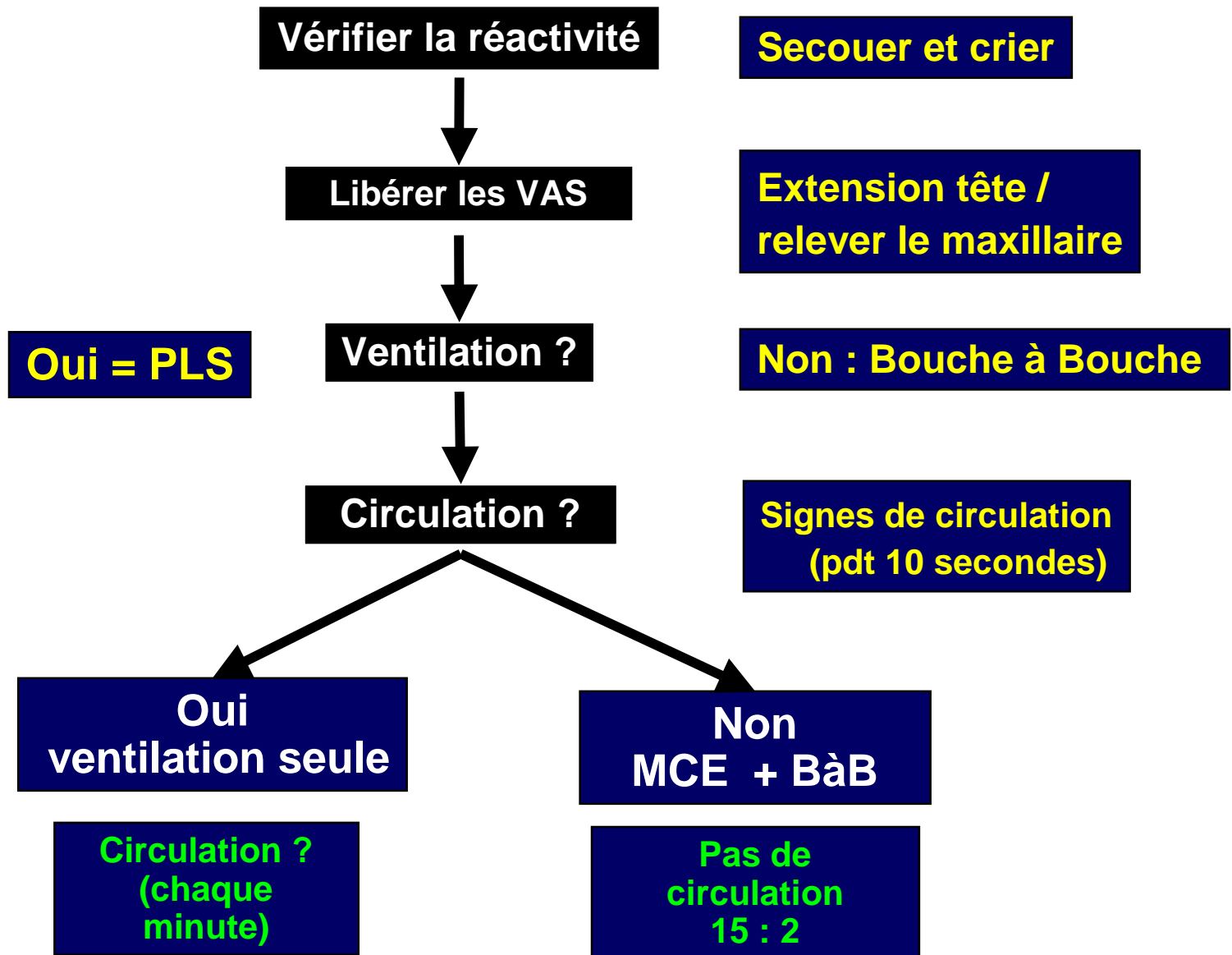
La séquence CAB pourrait remplacer
ABC

Immédiatement vous alertez qui?

Vous êtes arrivé au domicile de
votre patient.

Que faites vous?

ALGORITHME DE LA RCP DE BASE



Les sapeurs pompiers arrivent au domicile...

Que pouvez vous leur demander?
Et avec quel matériel?

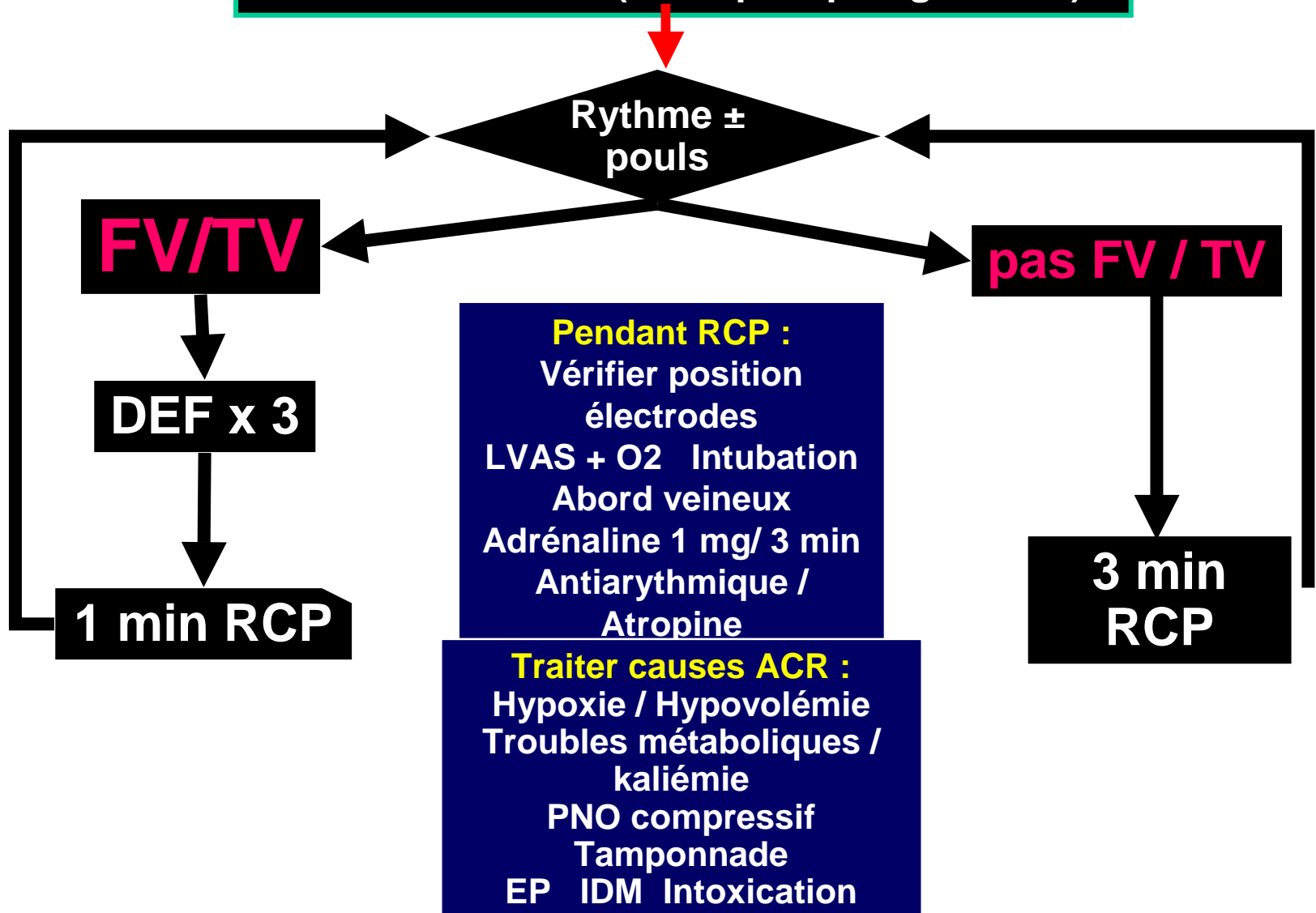
L'équipe du SMUR arrive
sur les lieux...

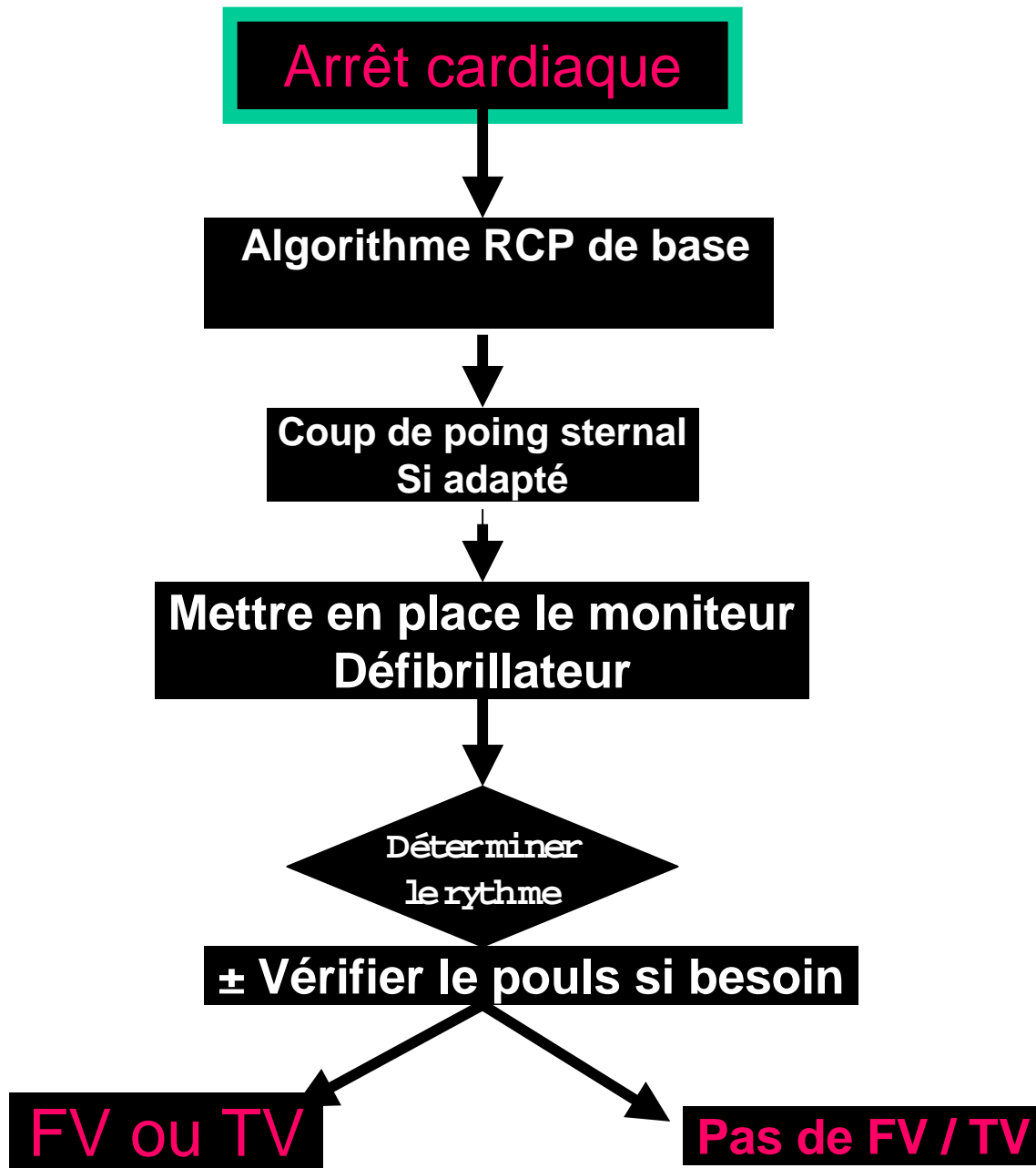
Quelles sont ses tâches?
Et quelle chronologie?

Quels algorithmes pour la
réanimation spécialisée?

Algorithme universel de la RCP spécialisée

RCP de base (± Coup de poing sternal)

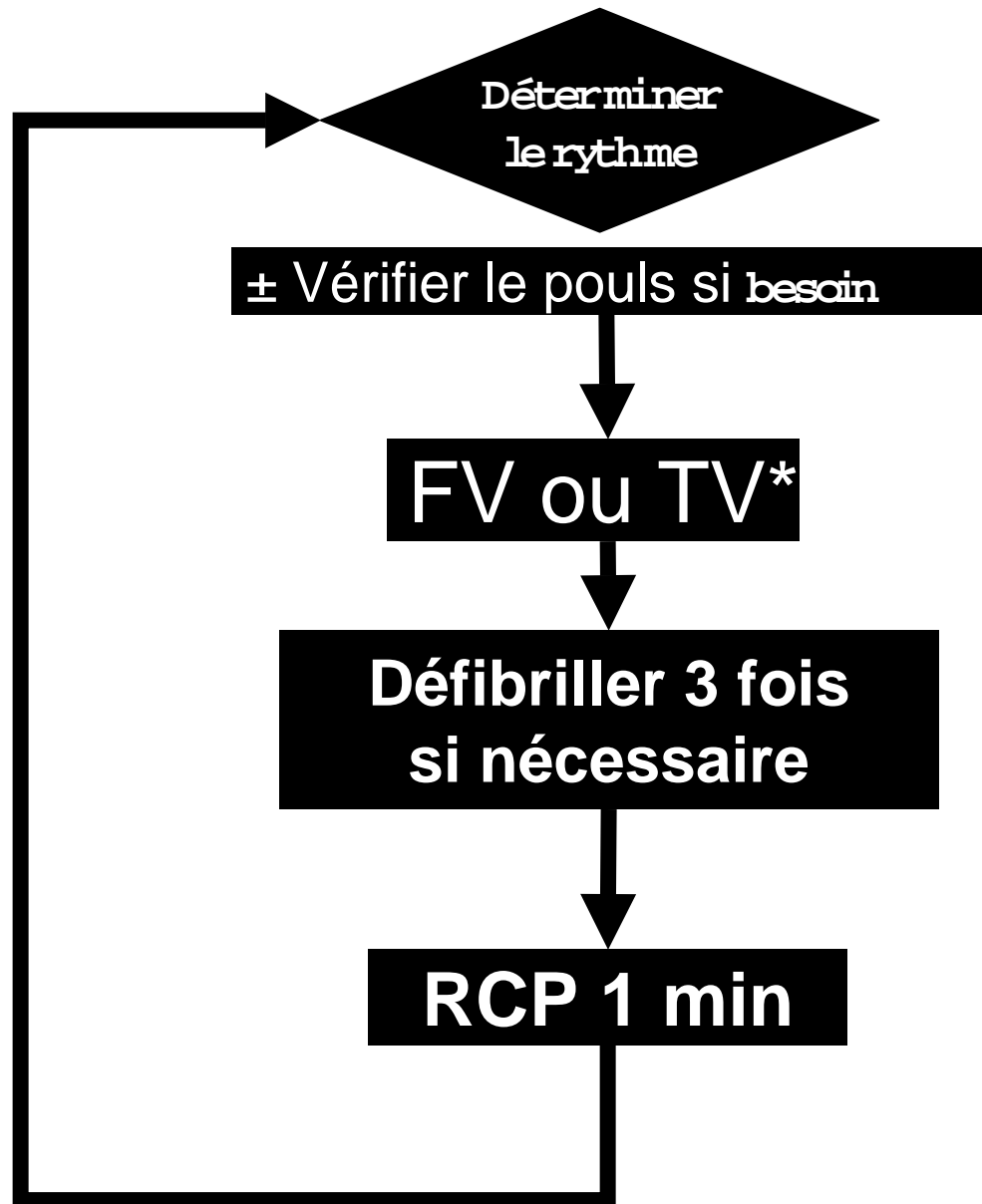




Le rythme détecté est une F.V. ou
T.V.
Que faire?

FV et TV

* Toute tachycardie sans pouls (TSP) est à traiter comme une TV sans pouls



FV ou TV



Choc à 200 J



Choc à 200 J



Choc à 360 J



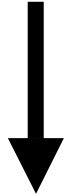
1^{er} tour

Conduite de la défibrillation

- Le pouls est vérifié seulement si un tracé ECG compatible avec un débit cardiaque est obtenu après le choc
- En dehors de cette circonstance, si la FV persiste, la salve suivante de 3 chocs est délivrée sans vérifier le pouls

Gestes à réaliser pendant la RCP (1 min) des FV/TV persistantes (1)

- Intubation et ventilation
- Identification du rythme cardiaque



Si FV/TV toujours persistante

Série de 3 chocs

Rien ne doit retarder la défibrillation

**Persistence
FV ou TV**

2^{ème} tour

RCP 1 min

**Intubation et ventilation
Identification du rythme**

Choc à 360 J

Choc à 360 J

Choc à 360 J

Gestes à réaliser pendant la RCP (1 min) des FV/TV persistantes (2)

- Pose d'une voie veineuse périphérique
- Identification du rythme cardiaque
- Adrénaline 1 mg IV ou 5 mg IT

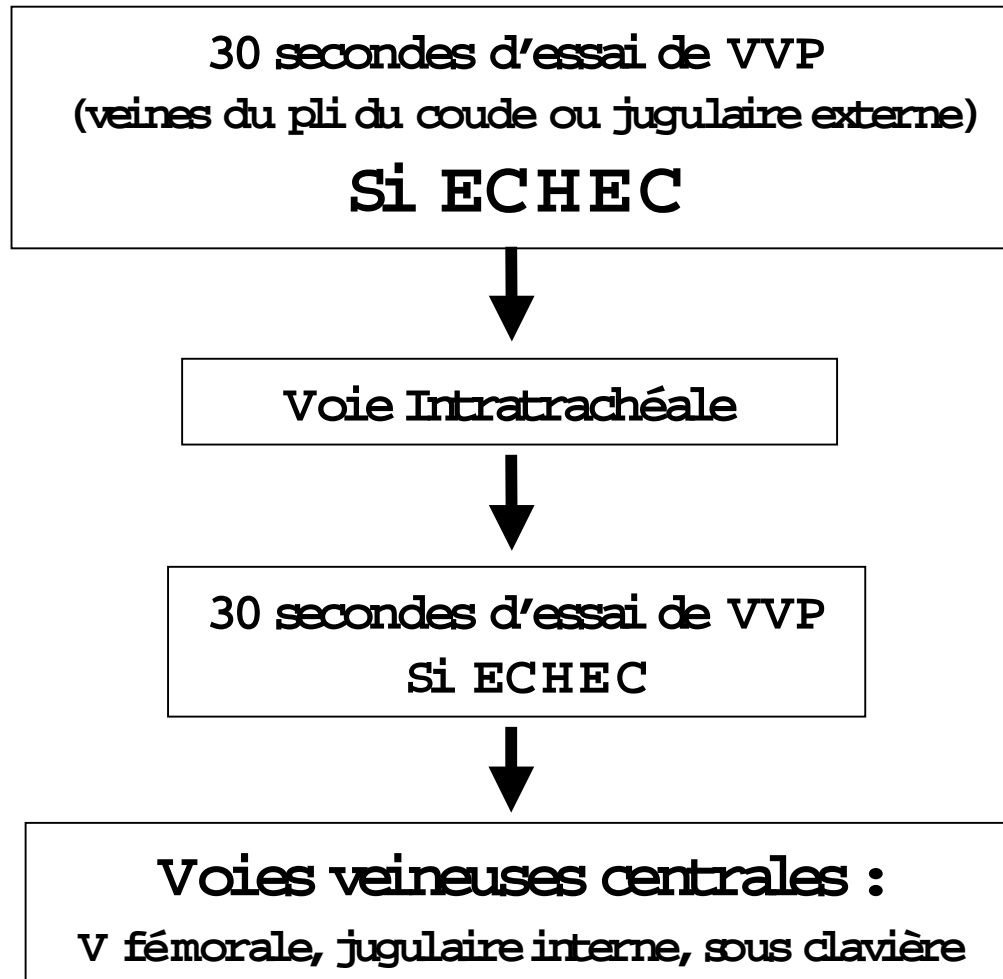


Si FV/TV toujours persistante

Salve de 3 chocs

Rien ne doit retarder la défibrillation

Algorithme de mise en place d'un accès veineux



3^{ème} tour

**Persistance
FV ou TV**

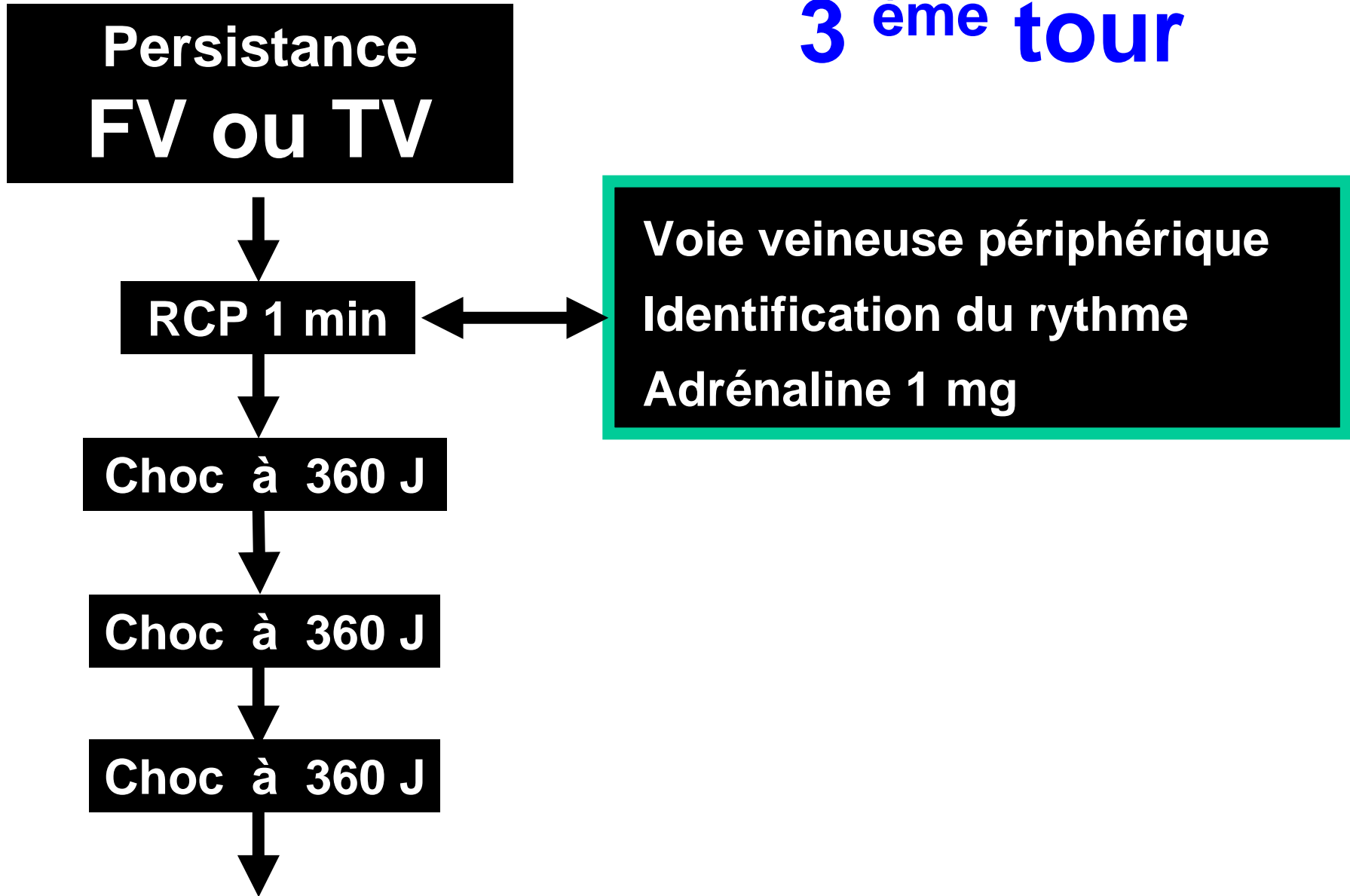
RCP 1 min

Choc à 360 J

Choc à 360 J

Choc à 360 J

**Voie veineuse périphérique
Identification du rythme
Adrénaline 1 mg**



Gestes à réaliser pendant la RCP (1 min) des FV/TV persistantes (3)

- Envisager un antiarythmique
Lidocaïne, Amiodarone, Sulfate de magnésium
- Envisager une alcalinisation (bicarbonates)
- Vérification du rythme cardiaque



Si FV/TV toujours persistante

Série de 3 chocs

Rien ne doit retarder la défibrillation

4^{ème} tour

**Persistance
FV ou TV**

RCP 1 min

Choc à 360 J

Choc à 360 J

Choc à 360 J

Antiarythmique ?

Lidocaïne

Amiodarone

Sulfate de magnésium

Alcalinisation ?

Identification du rythme

5^{ème} tour et suivants

**Persistance
FV ou TV**

**RCP 1
min**

**Adrénaline 1 mg / 3 à 5 min
Vérification du rythme**

**Choc à 360
.J**

Choc à 360 J

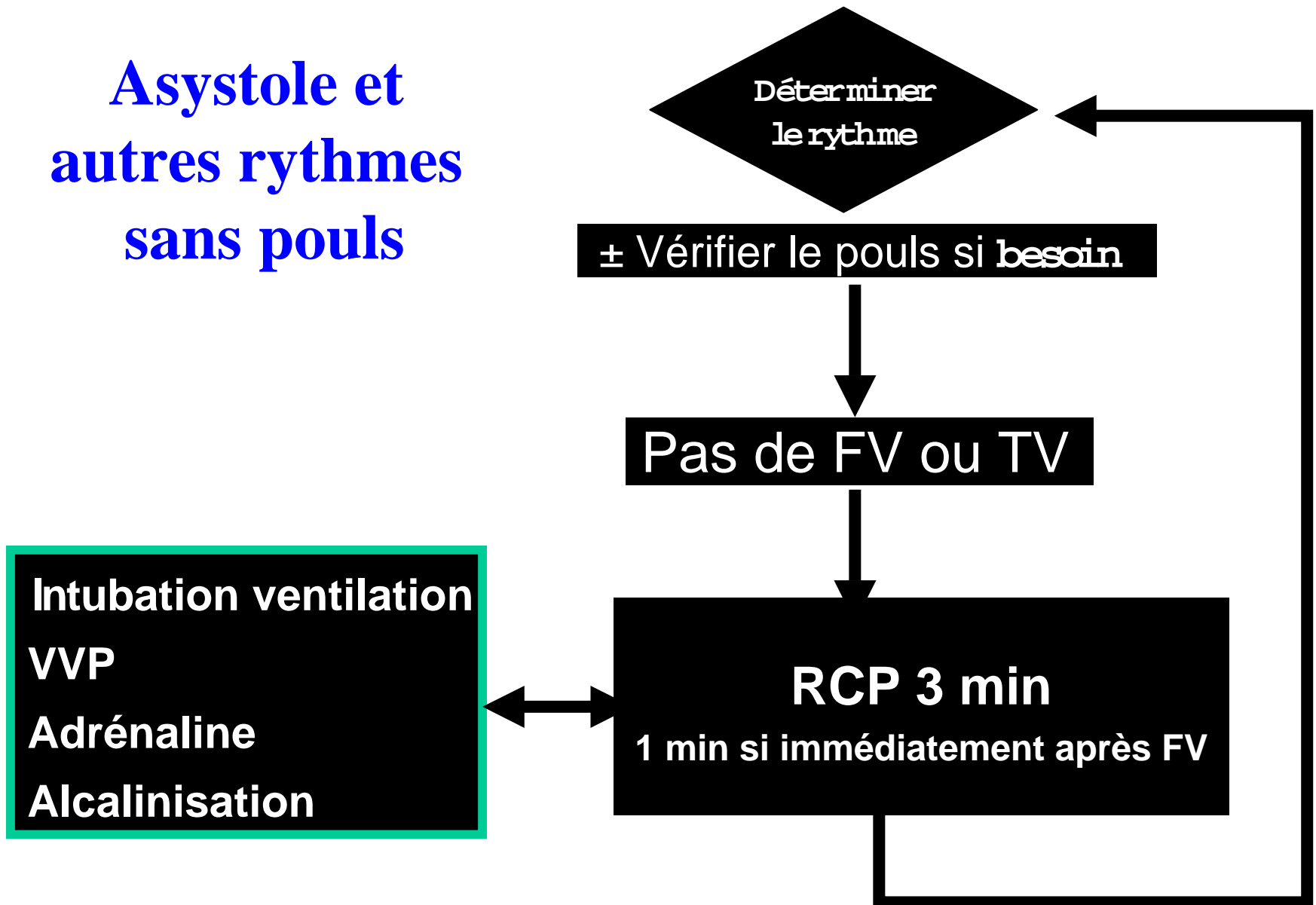
Choc à 360 J

Le rythme détecté est une
asystole ou un rythme sans pouls.
Que faire?

Gestes à réaliser pendant la RCP des asystole et rythmes sans pouls (1)

- Vérifier la position et l'adhérence des électrodes
- Intubation et ventilation ($FI_{O_2} = 1$)
- Voie veineuse périphérique

Asystole et autres rythmes sans pouls



La chaîne de survie



Alerte
précoce

RCPB
précoce

Défibrillatio
n
précoce

RCPS
précoce