

ACR RYTHME NON CHOQUABLE

ACR
Chapitre 1

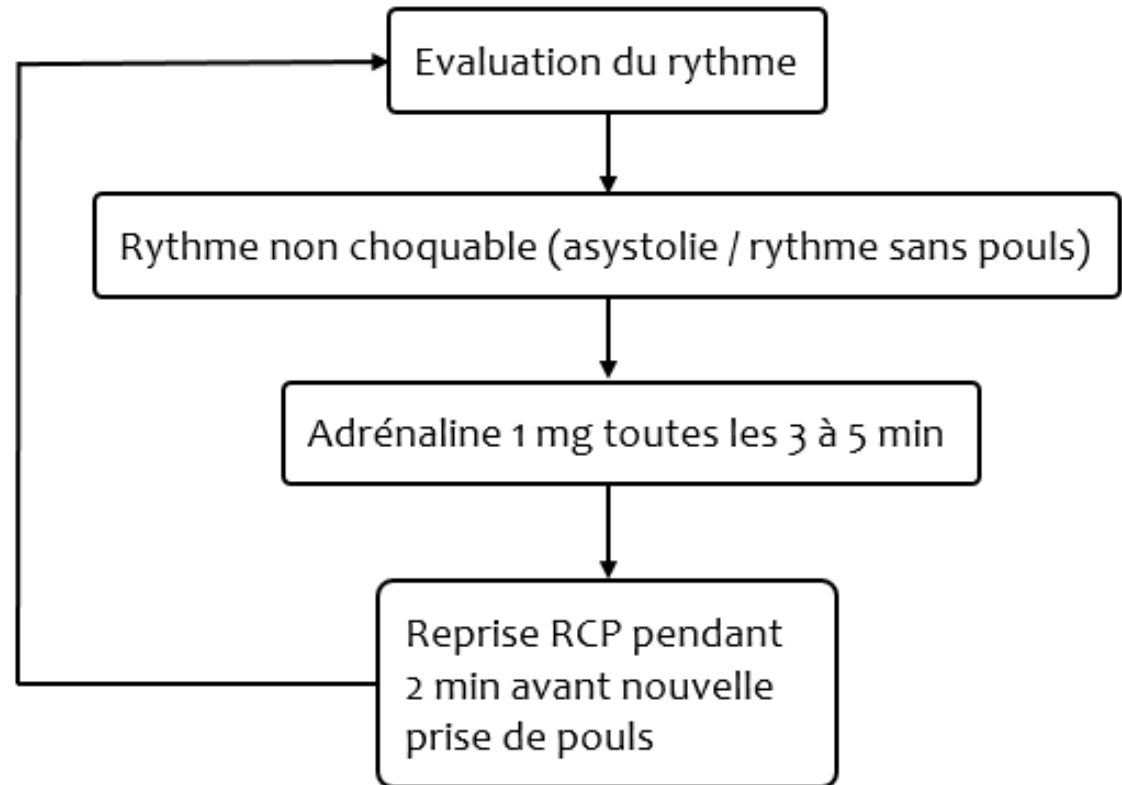
- MCE 100-120/min
- 30 compressions / 2 insufflations
- Scope / EtCO₂
- VVP / KTIO
- Ventilation après IOT
 - VC
 - FiO₂ 100%, FR 10, Vt 6-8 ml/kg
 - PEEP 0-5 cm H₂O
 - Alarme Pcrête 60-70 cm H₂O

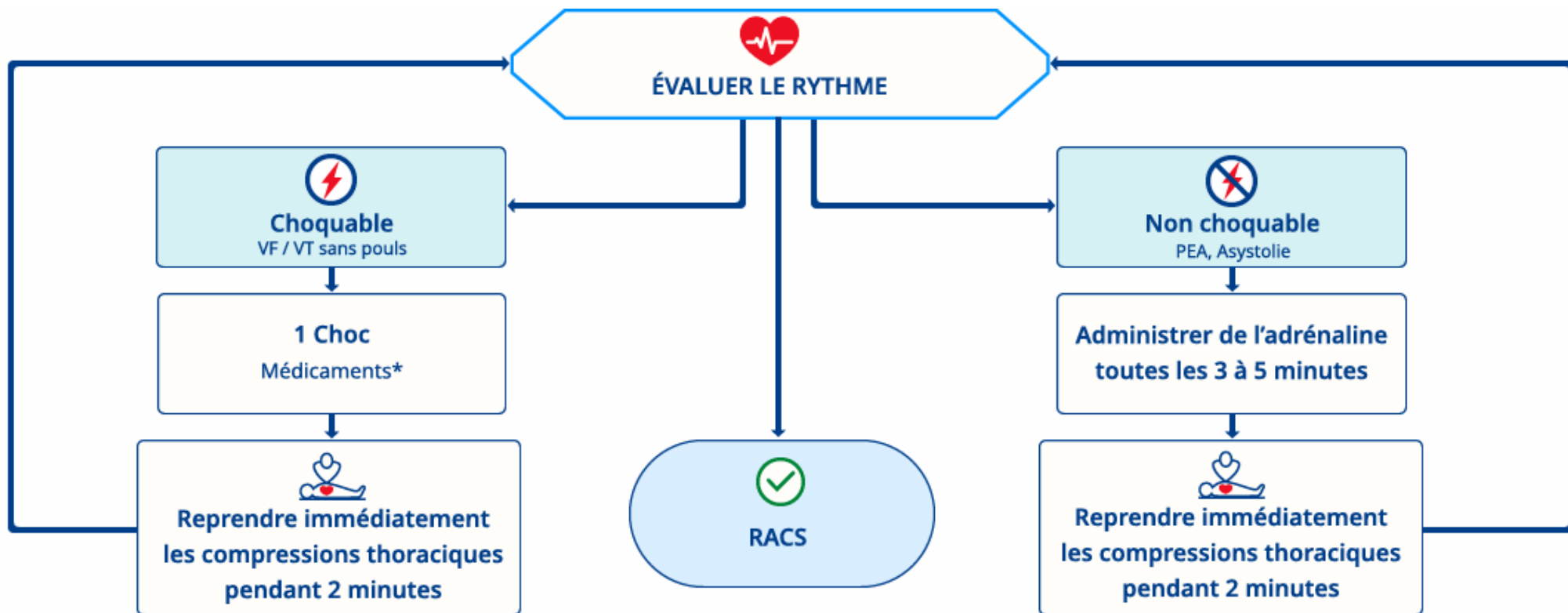
Rechercher causes réversibles (4H-4T)

- **H**ypoxie
- **H**ypovolémie
- **H**ypo-Hyperkaliémie
- **H**ypo-Hyperthermie
- **T**hrombose (coronaire, pulmonaire)
- **T**amponnade
- **P**neumothorax sous Tension
- **T**oxiques

Considérer

- Compressions mécaniques
- Echographie (causes réversibles)





- Placement optimal des électrodes du défibrillateur
- Administrer de l'oxygène
- Compressions thoraciques continues si sonde trachéale ou dispositif supraglottique
- Utiliser la capnographie
- Minimiser les interruptions des compressions thoraciques
- Accès IV précoce (IO si IV impossible)

* Médicaments

- Administrer 1ère dose d'adrénaline après 3 chocs, puis toutes les 3-5 minutes
- Administrer l'amiodarone après 3 chocs

- Changer les électrodes en antéro-postérieur après 3 chocs
- Compressions thoraciques mécaniques pour faciliter le transfert / traitement
- Échographie pour identifier les causes réversibles
- RCP extracorporelle et/ou Angiographie coronarienne / intervention coronarienne percutanée



Immédiatement après RACS

- Utiliser l'approche ABCDE
- Visez une SpO₂ de 94-98 % et une PaCO₂ normale
- Objectif TAsyst. > 100 mmHg
- ECG 12 dérivations
- Identifier et traiter la cause
- Contrôle de la température