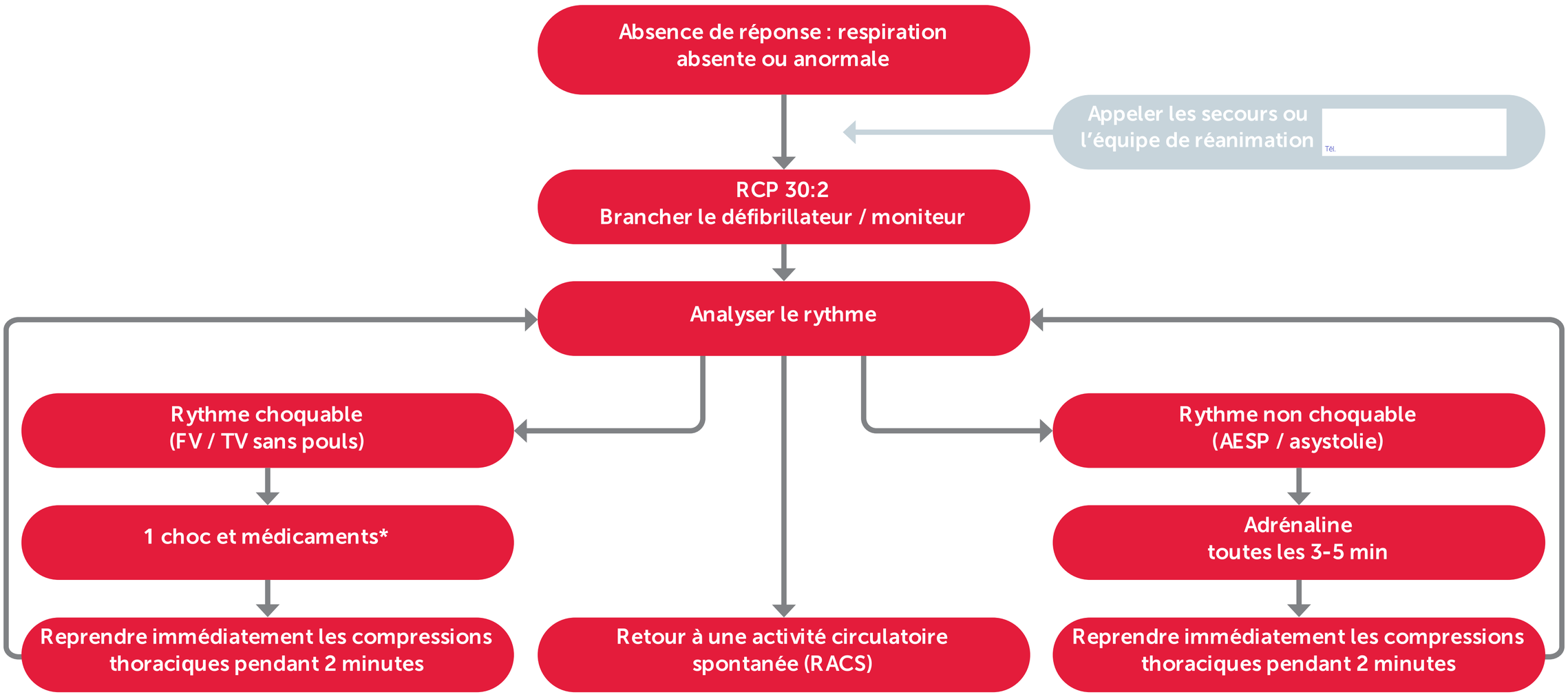


RÉANIMATION AVANCÉE DE L'ADULTE

corpuls®



COMPRESSIONS THORACIQUES ET VENTILATION DE QUALITÉ

- Position optimale des électrodes de défibrillation
- Administrer de l'oxygène
- Compressions continues si intubation trachéale ou dispositif supraglottique
- Utiliser la capnographie avec courbe
- Limiter les interruptions des compressions thoraciques
- Accès i.v. précoce (ou i.o. si l'accès i.v. est impossible)

***Médicaments**

- Première adrénaline après 3 chocs, puis toutes les 3-5 min
- Amiodarone après 3 chocs

APRÈS REPRISE CIRCULATOIRE

- Approche ABCDE
- Viser une SpO_2 de 94-98 % et une $PaCO_2$ normale
- Viser une PAS > 100 mmHg
- ECG 12 dérivations
- Identifier et traiter la cause
- Contrôle de la température

ENVISAGER

- Passer les électrodes en position antéro-postérieure après 3 chocs
- Compressions thoraciques mécaniques pour faciliter le transport / traitement
- RCP extracorporelle et/ou coronarographie / intervention coronarienne percutanée

IDENTIFIER ET TRAITER LES CAUSES RÉVERSIBLES

- Hypoxie
- Hypovolémie
- Hypo-/hyperkaliémie / troubles métaboliques
- Hypo-/hyperthermie
- Intoxications
- Tamponnade cardiaque
- Pneumothorax sous tension
- Thrombose coronaire / pulmonaire

Envisager l'échographie pour identifier les causes réversibles.

corpuls®

RÉANIMATION AVANCÉE DE L'ADULTE



Absence de réponse : respiration absente ou anormale

Appeler les secours ou l'équipe de réanimation

RCP 30:2 | Brancher le défibrillateur / moniteur

Analyser le rythme

Rythme choquable (FV / TV sans pouls)

1 choc et médicaments*

Reprendre immédiatement les compressions thoraciques pendant 2 minutes

Retour à une activité circulatoire spontanée (RACS)

Rythme non choquable (AESP / asystolie)

Adrénaline toutes les 3-5 min

Reprendre immédiatement les compressions thoraciques pendant 2 minutes

COMPRESSIONS THORACIQUES ET VENTILATION DE QUALITÉ

- Position optimale des électrodes de défibrillation
- Administrer de l'oxygène
- Compressions continues si intubation trachéale ou dispositif supraglottique
- Utiliser la capnographie avec courbe
- Limiter les interruptions des compressions thoraciques
- Accès i.v. précoce (ou i.o. si l'accès i.v. est impossible)

***Médicaments**

- Première adrénaline après 3 chocs, puis toutes les 3-5 min
- Amiodarone après 3 chocs

APRÈS REPRISE CIRCULATOIRE

- Approche ABCDE
- Viser une SpO_2 de 94-98 % et une $PaCO_2$ normale
- Viser une PAS > 100 mmHg
- ECG 12 dérivations
- Identifier et traiter la cause
- Contrôle de la température

ENVISAGER

- Passer les électrodes en position antéro-postérieure après 3 chocs
- Compressions thoraciques mécaniques pour faciliter le transport / traitement
- RCP extracorporelle et/ou coronarographie / intervention coronarienne percutanée

IDENTIFIER ET TRAITER LES CAUSES RÉVERSIBLES

- Hypoxie
- Hypovolémie
- Hypo-/hyperkaliémie / troubles métaboliques
- Hypo-/hyperthermie
- Intoxications
- Tamponnade cardiaque
- Pneumothorax sous tension
- Thrombose coronaire / pulmonaire

Envisager l'échographie pour identifier les causes réversibles.