

# ARRÊT CARDIO RESPIRATOIRE

« Trois minutes, bonjour les dégâts »

## 1. Le diagnostic est fait en quelques secondes

- perte de connaissance brusque
- pâleur cyanose
- arrêt respiratoire
- arrêt circulatoire (abolition des pouls fémoraux et carotidiens)
- mydriase bilatérale aréactive / crise convulsive

# ARRÊT CARDIO RESPIRATOIRE

## 2. manœuvres d 'urgences (M.C.E. / V.A. voie veineuse )

on assure simultanément :

- la circulation par **massage cardiaque externe**
- l 'hématose par la **ventilation artificielle**
- l 'alcalinisation après pose d 'une **voie veineuse** centrale

# ARRÊT CARDIO RESPIRATOIRE

## 3. traitement spécifique (guidé / ECG ou scope)

- tachycardie ou fibrillation ventriculaire

*choc électrique externe* CEE 200 puis 300 J +++ voire lidocaïne (Xylocard®) ou mexilétine (Méxutil®)

- torsade de pointe : Sulfate de magnésium puis Isuprel® si échec

- asystolie ("tracé plat") : pronostic --- : adrénaline IV 0.5 à 1 mg

- bloc AV complet : coup de poing sternal puis Isuprel® 5 amp /250 cc G5%

- dissociation électro – mécanique (QRS présents inefficaces) : cause mécanique curable ? (rupture cardiaque, embolie pulmonaire massive, tamponnade hypovolémie) : pronostic --- adrénaline IV

- QRS très larges : trouble métabolique ? CEE et alcaliniser