

Nom
 Prénom
 Date de naissance ETIQUETTE PATIENT ___/___/___
 IEP / IPP
 Date ___/___/___



Aide cognitive : prise en charge de l'arrêt cardio-respiratoire (ACR) chez l'adulte ou l'enfant > 15 ans sur le site EM3

Ce document est une pièce du dossier patient

Diagnostic de l'ACR

- Le patient :
- Est inconscient
 - Ne respire pas

Leadership

- Désigner un **responsable du chronomètre** qui consigne la prise en charge par écrit (**cocher les cases** de ce document)
- Nom et fonction:

Soignants présents :

— —
 — —
 — —

Chercher de l'aide

- Tierce personne si on est seul
 - Appel du tél **911**
 - Dire « arrêt cardiaque »
 - Préciser : lieu (étage, service, chambre), nom & fonction
 - **Ne jamais raccrocher**
- Secondairement :
- ± Obstétricien de garde
 - ± Autres MAR (EM...)
 - SAMU : **115**

Chercher le matériel

- Chariot d'urgence :**
 - installer le plan dur si besoin
 - installer le défibrillateur semi-automatique
 - prendre le chronomètre (leader)
- Boîte de césarienne au bloc (IBODE)
- Sac de transport d'urgence en SSPI (IADE)

0 min

Horaires

- Heure exacte de constatation de l'ACR : ____ : ____
- Heure de l'ACR (exacte ou estimée) : ____ : ____
- Déclencher le chronomètre dès que possible

Immédiatement : Massage cardiaque externe en continu (sans attendre l'arrivée des secours)

- Sur une surface dure
- Rythme : **100 compressions / min**
- Mains positionnées **au milieu du sternum**
- Relai **toutes les 2 min**

- Femme enceinte dès 22 SA
- Déviator de l'utérus vers la gauche** par un 2° opérateur



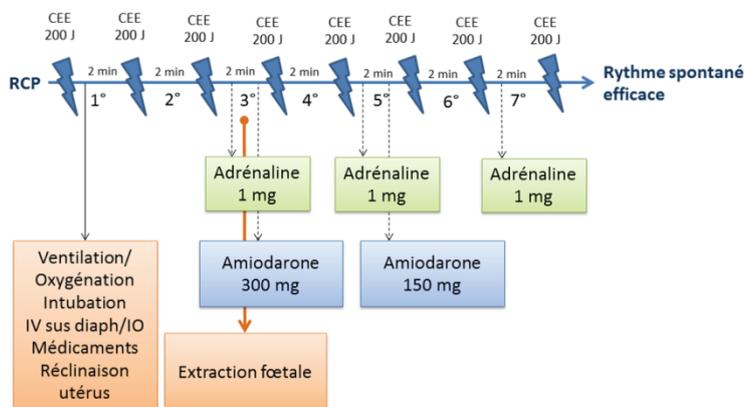
Dès que possible : Ventilation en continu

- D'abord manuelle** : BAVU + masque facial, fréquence 10 / min, O₂ 15 l/min
- Intubation avec sonde de **petit diamètre** (max 7) ou masque laryngé si échec
- Réglage du ventilateur : FR = 10 / min, VT = 6 ml/kg (max 500 ml), FiO₂ = 100 %, P_{max} augmentée à au moins 70 cmH₂O
- Utiliser un **capnographe**

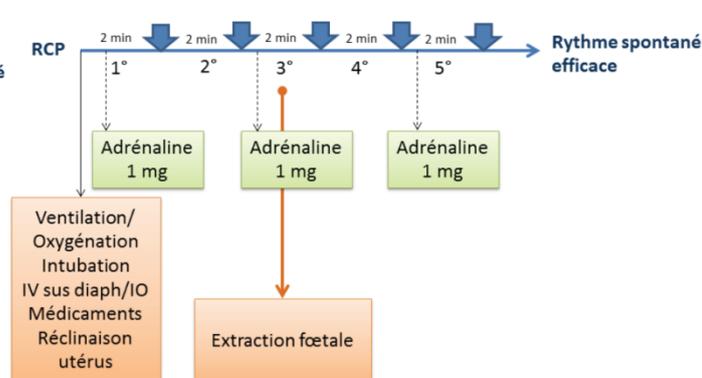
Traitements

- Pose d'une voie veineuse périphérique sus-diaphragmatique ou d'une voie intra-osseuse (dans chariot vasculaire au bloc)
- Pose des palettes du **défibrillateur** (pas de risque fœtal, position habituelle) et analyse du rythme cardiaque
 - Retirer les électrodes de monitoring fœtal si en place
- Administrer **adrénaline** ± **chocs électriques externes** (CEE) et **amiodarone** selon les algorithmes ci-dessous

Algorithme chez parturiente : ACR et rythme choquable



Algorithme chez parturiente : ACR et rythme NON choquable



4 min

- Césarienne en urgence après 4 min** (objectif : extraction à 5 min) si terme supérieur à 20 SA **sur place**
- Objectif : **sauver la mère**

Rechercher une cause

Femme enceinte

- hémorragie
- embolie amniotique
- éclampsie
- œdème aigu pulmonaire (OAP) sur prééclampsie
- intoxication au magnésium
- cardiopathie du péripartum
- rachianesthésie totale
- intoxication aux anesthésiques locaux

Tous patients

- embolie pulmonaire
- cardiopathie déjà connue
- syndrome coronarien aigu
- choc septique
- échec d'intubation
- inhalation massive

15 min

Prévenir la réanimation

- Réanimateur médical (tél : 50700)
- Ou réanimateur chirurgical si pas de place en réanimation médicale (tél : 43717 – 47610)

Indication d'assistance circulatoire (ECMO)



Pour une femme enceinte, à envisager **très rapidement dès la réalisation de la césarienne**

Éligibilité

- arrêt cardiaque réfractaire (absence de reprise d'une RACS après une période d'au moins 30 minutes de RCP en normothermie) ou instabilité hémodynamique majeure
- ACR avec témoin (durées de no-flow et low-flow connues)
- patient avec un « bon » pronostic : patient jeune, femme enceinte
- absence d'hypovolémie majeure à l'origine de l'ACR réfractaire

Décision de l'indication

- Appel premier d'un réanimateur
- Appel du chirurgien cardiaque d'astreinte via le standard (tél : 9)

Si indication d'ECMO validée

- Appel du reste de l'équipe de chirurgie cardiaque via le standard (tél : 9)
- Transfert au bloc opératoire d'EM3
- ± Préparer les abords fémoraux des deux côtés : champagne
- Pose de l'ECMO au plus vite
- Transfert en réanimation : par l'équipe sur place via les couloirs pour une réanimation intra-muros, SAMU si réanimation d'un centre externe

60 min
max

Arrêt de la réanimation cardiopulmonaire

Critères d'arrêt

- no-flow > 5 min
- ou ETCO₂ < 10 mmHg après 20 min de RCP
- ou low-flow > 100 min

Décision collégiale

- médecins anesthésistes-réanimateurs
- obstétriciens
- équipe paramédicale

Heure de la décision d'arrêt de la réanimation : ____ : ____

Observations :

Ne pas oublier la gestion de la période post-crise ! (cf. procédure complète)

- Traçabilité dans le DPI
- Debriefing d'équipe
- Déclaration officielle

Ce document est une pièce du dossier du patient

Sources

- Aide cognitive sur l'arrêt cardiaque maternel de la Société française d'anesthésie et de réanimation
- Arrêt cardiaque maternel. Le praticien en anesthésie réanimation, 2019-04-01, volume 23, numéro 2, pages 65-71
- Procédure : prise en charge de l'arrêt cardio-respiratoire chez l'adulte sur le site EM3.
 - o Sur Kaliweb et sur <https://ghrmsa-anesthesie.fr/spip.php?article177> (cf. QR code →)

