

Soins immédiats en réanimation et soins avancés d'urgence chez l'adulte

Arrêt cardiaque



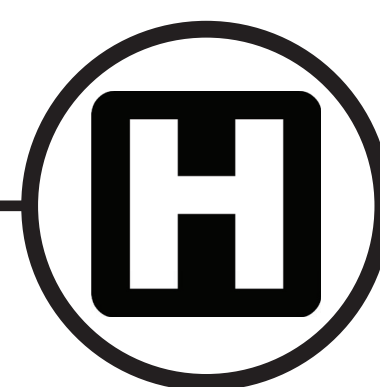
Fardeau de la maladie

Touche des personnes des **deux sexes et de différents âges, groupes ethniques, emplacements géographiques et situations socioéconomiques**



Contexte extrahospitalier

Environ 400 000 cas par année aux États-Unis et au Canada mis ensemble, avec un taux de survie de **10 %**



Contexte hospitalier

En l'absence d'un registre national au Canada, les chiffres combinés sont inconnus. Toutefois, il y a plus de 290 000 cas par année aux États-Unis, avec un taux de survie de **25 %**



RCR et accès

Les **lignes directrices de 2020** réaffirment la nécessité de lancer rapidement une RCR de haute qualité



L'utilisation de **dispositifs de rétroaction audiovisuelle en temps réel** est proposée comme moyen de maintenir la qualité de la RCR.



Profondeur d'au moins 5 cm (2 po) pour les compressions thoraciques



100 à 120/min



Administrer de l'adrénaline

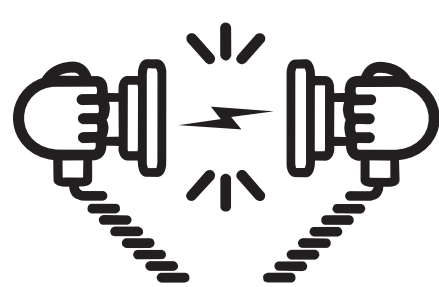
Administrez de l'adrénaline dès que possible en présence d'un rythme non défibrillable et après l'échec d'une défibrillation en présence d'un rythme défibrillable.



Tenter la voie IV avant la voie IO

La première tentative d'accès doit privilégier la voie intraveineuse. En cas d'échec ou d'impossibilité, la voie intraosseuse peut être utilisée.

Défibrillation



Manœuvre vitale

en cas d'arrêt cardiaque lié à une fibrillation ventriculaire et à une tachycardie ventriculaire sans pouls

La **double défibrillation séquentielle** est l'administration d'un choc par 2 défibrillateurs presque simultanément.



L'utilité de la double défibrillation séquentielle n'a pas été établie pour les rythmes défibrillables réfractaires.

L'utilisation systématique de la double défibrillation séquentielle n'est pas recommandée pour le moment.

Facteurs dont il faut tenir compte



Il faut envisager l'arrêt cardiaque dû à un surdosage d'opioïde. Un traitement personnalisé est alors nécessaire.



Administrez de la **naloxone** en cas d'arrêt respiratoire ou s'il est difficile de déterminer s'il y a arrêt cardiaque ou non. Les voies d'administration les plus courantes sont l'intraveineuse, l'intramusculaire ou l'intranasale.



Nouveau en 2020 : Il y a maintenant des **algorithmes** à l'intention des dispensateurs de soins et des secouristes pour le traitement des surdosages.

L'arrêt cardiaque pendant la grossesse nécessite une prise en charge personnalisée de la réanimation.

Les SMU **doivent aviser au préalable les établissements de soins de santé** pour assurer la disponibilité de toutes les ressources nécessaires pour le nourrisson et la mère.



Il faut se concentrer sur la **réanimation maternelle**, avec préparation à l'**accouchement par césarienne perimortem** s'il y a lieu.



Effectuez un **déplacement de l'utérus vers la gauche** pendant la RCR pour améliorer la perfusion.



Nouveau en 2020



Échographie au point d'intervention : Si un **technologue en échographie chevronné** est **présent** et que l'**utilisation** de l'échographie ne **risque pas de nuire** à la réalisation du protocole standard en cas d'arrêt cardiaque, il est possible de l'envisager à titre d'adjuvant, même si son utilité n'a pas été bien établie.



Pronostic neurologique : Il faut utiliser **plusieurs modes** pour améliorer la précision des décisions.



Soins suivant un arrêt cardiaque : Les lignes directrices insistent sur les **interventions pendant la phase initiale de stabilisation** ainsi que sur la **prise en charge continue** et les activités urgentes supplémentaires.



Chaîne de survie : Un **nouveau maillon, le rétablissement**, a été ajouté. Un rétablissement complet peut prendre un an ou plus. Comme le rétablissement se poursuit bien **au-delà de l'hospitalisation initiale**, il faut fournir une évaluation et un soutien axés sur les besoins physiques, cognitifs et psychosociaux.