

**DIAGNOSTIC : ABSENCE DE POULS CAROTIDIEN**  
**MAITRISER LA VENTILATION ET RCP**

**I – ALGORYTHME**

REANIMATION RESPIRATOIRE  
REANIMATION CARDIOLOGIQUE  
VOIE VEINEUSE

**TTT SELON SCOPE ET ECG + RECHERCHE DE LA CAUSE**

**II - ASYSTOLIE**

**Adrénaline IV : bolus de 1mg / 3 minutes**

Adrénaline endotrachéale : dose x 5

Bina (42 ou 84 o/oo) : 1 mmol/kg tte les 15 minutes

**Bina précipite avec l'adrénaline**

EES

**III - FV ou TV NON EFFICACE**

**CEE : 200J -> échec -> 300J -> échec -> 400J**

Si insuffisant

- > adrénaline (protocole asystolie) + bina si hyperK
- > Série CEE 360J (1 minute après adré)

Si insuffisant

- > Lidocaïne 1mg/kg/3minutes
- > nouvelle série CEE à 360J

**VI – TORSADÉ DE POINTE**

**Magnésium 1A de 10 ml à 10% à répéter une fois**

**Echec -> Isuprel 2µg/ml à adapter selon FC souhaitée**

**Echec -> EES**

**V – MCE**

**Adulte : 80 – 100**

**NNé : > 120**

## **VI - ETIOLOGIES**

### **Respi :**

Obstruction VAS  
Atteinte SNC  
Atteinte muscles respiratoires  
Hypoxie

### **Circulatoires**

Choc anaphylactique  
Choc hypovolémique  
Embolie pulmonaire

### **Cardiaque :**

Tamponnade, PNO compressif, IDM, trouble de la conduction, hyperkaliémie, TDR, intoxication médicamenteuse (tricycliques, inhibiteurs Ca, BB, dystoliques)

## **POINTS CLES**

**Asystolie :**  
**adré + EES**

**Dissociation électro mécanique :**  
**Adré + Ca**

**FV:**  
**CEE + adré + Lido**

**TV:**  
**Lido + CEE**

**Bradycardie:**  
**Atropine -> isuprel -> adré**

**Torsade de pointe :**  
**Magnésium -> Isuprel -> EES**