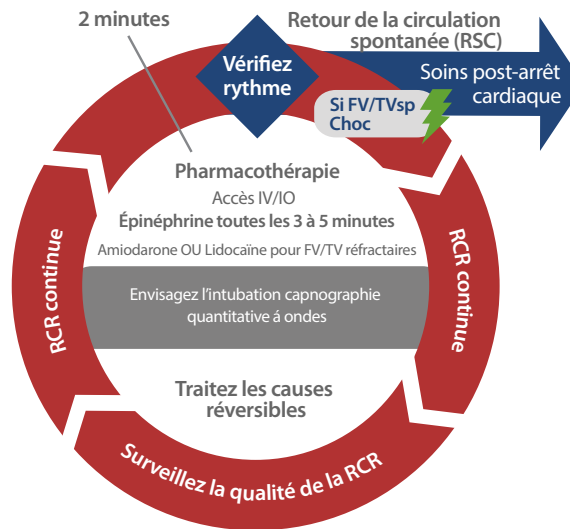




Appelez à l'aide/activez l'intervention d'urgence

Commencez la RCR

- Administrez de l'oxygène
- Fixez le moniteur/défibrillateur



Doses/détails pour les algorithmes d'arrêt cardiaque

Qualité de la RCR

- Poussez au moins 2" (100–120/min) et permettez un recul complet de la poitrine
- Minimisez les interruptions des compressions**
- Évitez l'hypo/hyperventilation
- Changez la personne responsable des compressions tous les 2 minutes
- Sans intubation, rapport compressions-ventilation de 30:2
- Capnographie quantitative à ondes
- Si PETCO₂ < 10 mm Hg, tenter d'améliorer la qualité de la RCR

Pharmacothérapie

- Dose d'épinéphrine IV/IO : 1 mg toutes les 3 à 5 minutes
- Dose d'amiodarone IV/IO*** : Première dose : bolus de 300 mg
Deuxième dose : 150 mg
- Lidocaïne : Première dose : 1 à 1,5 mg/kg
Deuxième dose : 0,5 à 0,75 mg/kg

Voies respiratoires avancées****

- Intubation des voies respiratoires supralaryngée ou endotrachéale
- 10 respirations par minute avec compressions thoraciques continues

Indication retour a la circulation spontanée (RCS)

- Pouls et tension artérielle
- Augmentation brutale et soutenue de la PETCO₂ > 25 mm Hg. Vérifiez l'état de perfusion. Une augmentation supérieure à 40 mm Hg est une confirmation du RCS.
- Ondes de pression artérielle spontanée avec surveillance intra-artérielle

Énergie de choc

- **Biphasique**: Recommandation du fabricant (par exemple, dose initiale de 120-200 J) : si inconnu, utilisez le maximum disponible
- La deuxième dose et les suivantes doivent être équivalentes, et des doses plus élevées peuvent être envisagées

Causes réversibles

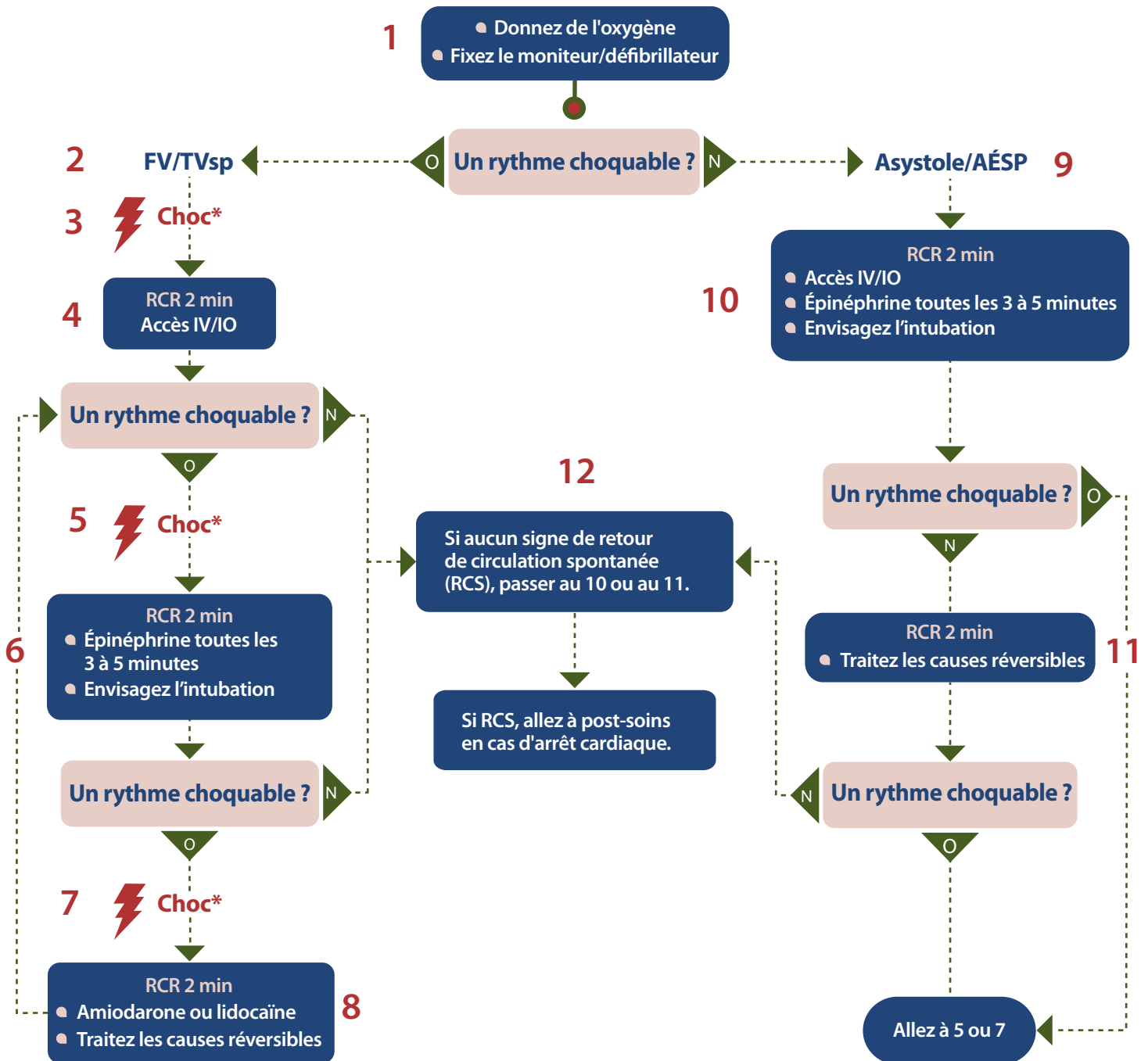
- Hypovolémie
- Hypoxie
- Ion Hydrogène (acidose)
- Hypo-/Hyperkaliémie
- Hypothermie
- Pneumothorax sous tension
- Tamponnade cardiaque
- Toxines
- Thrombose pulmonaire
- Thrombose coronaire

* Link MS, Berkow LC, Kudenchuk PJ, Halperin HR, Hess EP, Moitra VK, Neumar RW, O'Neil BJ, Paxton JH, Silvers SM, White RD, Yannopoulos D, Donnino MW. Part 7: Adult advanced cardiac life support. 2015 AHA Guidelines Update for CPR and ECC. Circulation. 2015;132(Suppl 2):S444–S464. ** Bobrow BJ, Clark LL, Ewy GA, Chikani V, Sanders AB, Berg RA, Richman PB. Minimally interrupted cardiac resuscitation for out-of-hospital cardiac arrest. JAMA. 2008;299:1158–1165. *** Dorian P, Cass D, Schwartz B, Cooper R, Gelaznikas R, Barr A. Amiodarone vs. lidocaine for shock-resistant VF. N Engl J Med. 2002;346:884–890. **** Dorges V, Wenzel V, Knacke P, Gerlach K. Comparison of airway management strategies in apneic, non-preoxygenated patients. Crit Care Med. 2003;31:800–804. AHA. (2025). BLS Provider Manual; BLS Blended Learning Student Workbook.



Appelez à l'aide/activez l'intervention d'urgence

Commencer la RCR



* Link MS, Atkins DL, Plassman RS, Halperin HR, Samson RA, White RD, Cudnik MT, Berg MD, Kudenchuk PJ, Kerber RE. "Part 6: electrical therapies: automated external defibrillators, defibrillation, cardioversion, and pacing: 2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care". *Circulation*. 2010;122(suppl 3): S706-S719. http://circ.ahajournals.org/content/122/18_suppl_3/S706. American Heart Association. (2025). BLS Provider Manual (eBook edition, ISBN 978-1-68472-319-5). AHA (2025) BLS Provider Manual; BLS Blended Learning Student Workbook.

