



Doses/détails

Ventilation/oxygénation

- Évitez une ventilation excessive
- Commencez à 10 respirations/min et titrez pour cibler la PCO_2 de 35 à 40 mm Hg
- Lorsque cela est possible, titrez FIO_2 au minimum nécessaire pour atteindre une $SpO_2 \geq 90\%$ à 98%

Bolus IV

- 1 à 2 L de solution saline normale ou Ringer lactate

Perfusion Épinéphrine IV

2 à 10 mcg par minute

Causes réversibles

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

Perfusion Dopamine IV

5 à 20 mcg/kg par minute

Perfusion Norépinéphrine IV

0,1 à 0,5 mcg/kg par minute (chez un adulte de 70 kg : 7 à 35 mcg par minute)

Gestion ciblée de la température

- Objectif : $32-37,5^\circ C$
- Au moins 36 heures de contrôle de la température
- Si une hypothermie est induite, des solutés à $4^\circ C$ peuvent être utilisés

* Sasson C, Rogers MA, Dahl J, Kellermann AL. Predictors of survival from out of hospital cardiac arrest: a systematic review and meta-analysis *Circ Cardiovasc Qual Outcomes*. 2010;3:63-81. ** Bruel C, Parienti JJ, Marie W, Arrot X, Mild hypothermia during advanced life support, a preliminary study in out of hospital cardiac arrest. *Crit Care*. 2008;12: R31 *** Callaway CW, Donnino MW, Fink EL, Geocadin RG, Golan E, Kern KB, Leary M, Meurer WJ, Peberdy MA, Thompson TM, Zimmerman JL. Part 8: post-cardiac arrest care: 2015 American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation* 2015;132(suppl2):S465-S482. AHA (2025) BLS Provider Manual; BLS Blended Learning Student Workbook.

