

# ACR SUR ASYSTOLIE AU BLOC OPÉRATOIRE

## CONFIRMER

- Tracé plat: \_\_\_\_\_
- Absence de pouls
- Effondrement capnie
- Noter l'heure: ..... H .....min
- Designier le leader

## INITIER

- RCP
  - $\geq 100$  Compressions /min
  - 4-5 cm de profondeur
  - Relaxation complète
  - Rotation: toutes les 3 minutes

## Appel à l'aide STOP Chirurgie

## TRAITER

- Evaluer l'efficacité de la RCP
  - EtCO<sub>2</sub> (20 mmHg)
  - Pression artérielle sanglante diastolique > 20-40 mmHg
- Défibrillateur mis en place : pas de choc
- Adrénaline 1 mg / 3-5min
- Massage cardiaque externe en continu
- Intuber si non réalisé préalablement

## VÉRIFIER

- FiO<sub>2</sub> = 1, haut débit de gaz frais
- Ventilation protectrice FR 10/min
- Accès veineux disponible

## RECHERCHER CAUSES

- Respiratoires
- Cardiovasculaires
- Métaboliques
- Anesthésiques
- Neurologiques

## En cas d'arrêt cardiaque réfractaire:

Réanimation prolongée

Envisager une assistance cardio-circulatoire (ECLS/ECMO)

### Références:

ERC Guidelines 2015. <http://www.corguidelines.eu/>  
Cardiac Arrest in the Operating Room. Janusz A.

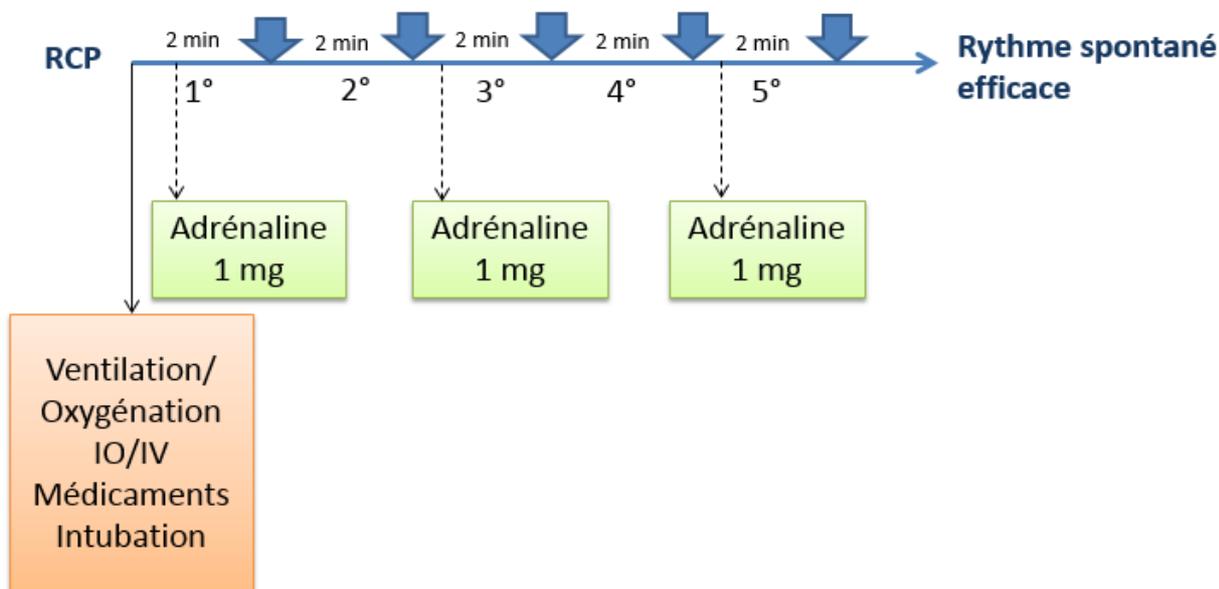
[http://www.esahq.org/~media/ESA/Files/Refresher%20Courses/2012/Cardiac%20arrest%20in%20the%20operating%20room%20\(2012\).ashx](http://www.esahq.org/~media/ESA/Files/Refresher%20Courses/2012/Cardiac%20arrest%20in%20the%20operating%20room%20(2012).ashx)

Arrêt cardio-circulatoire au bloc opératoire. Lena-Quintard D. Le Praticien en anesthésie réanimation.2015;19:136-42.

Recommandations formalisées d'experts. Prise en charge de l'arrêt cardiaque. AFAR.2007;26:1008-1019.

Réalisée en 2016 par le CAMR

## Algorithme : ACR et rythme NON choquable



### RECHERCHER CAUSES

- Respiratoires :
  - hypoxiques (inhalation, échec intubation, extubation accidentelle, pneumothorax, intubation sélective, panne de matériel, dépression respiratoire lors d'une ALR...)
  - Bronchospasme
- Cardiovasculaires :
  - Choc hypovolémique et/ou hémorragique
  - Manœuvres chirurgicales et diminution de la perfusion des organes
  - Embolie pulmonaire cruorique, gazeuse, grasseuse, de ciment
  - Augmentation de la pression intra abdominale
  - Accident transfusionnel
  - Choc anaphylactique (Faire impérativement les premiers prélèvements + +: histamine, tryptase, IgE anti-AQ)
  - Pneumothorax compressif*
  - SCA (infarctus, Takotsubo...), tamponnade
  - HTAP sévère
  - Dysfonction d'un pace maker; Syndrome du Q-T long; BAV
  - Hypothermie
- Métaboliques :
  - hyperkaliémie CaCl 1g, Insuline 10UI dans G10% 500ml; hypoglycémie G30% 10ml ; acidose, hyperventilation ; hypocalcémie CaCl 1g
- Anesthésiques :
  - surdosage en agents anesthésiques, erreurs d'administration d'un médicament, anesthésie neuro-axiale avec bloc du tronc cérébral, intoxication aux anesthésiques locaux, hyperthermie maligne, choc anaphylactique
- Neurologiques :
  - accident vasculaire cérébral, hypertension intra crânienne