

RÉA.1 - ARRÊT CARDIORESPIRATOIRE D'ORIGINE MÉDICALE (ADULTE) ADAPTATION DU PROTOCOLE AVEC PARTICULARITÉS MRSI

PROTOCOLE D'APPRÉCIATION DE LA CONDITION CLINIQUE PRÉHOSPITALIÈRE

REVÊTIR LES EPI APPROPRIÉS

ACTIVER LE MDSA DÈS QUE L'ACR EST SUSPECTÉ

CONFIRMER L'ACR,
INSTALLER UN MASQUE À HAUTE CONCENTRATION
PUIS DÉBUTER LES COMPRESSIONS THORACIQUES
SANS VENTILATION

INSTALLER LES ÉLECTRODES DE DÉFIBRILLATION

CYCLE D'ANALYSE

Faire 5 analyses à moins d'un
retour de pouls

*

FAIRE 2 MINUTES DE RCR APRÈS LA 5IÈME
ANALYSE

PRISE DE POULS SEULEMENT EN ABSENCE DU
CAPNOGRAPHE

ÉVACUATION SUR PLANCHE DORSALE
ET COLLET CERVICAL (si intubé)

DANS L'AMBULANCE AVANT LE DÉPART :

FAIRE UNE ANALYSE PRÉ-DÉPART JUSQU'À UN
MAXIMUM DE 3 CYCLES D'ANALYSE SI LE CHOC
DEMEURE INDICQUÉ

TRANSPORT URGENT AU CENTRE DÉSIGNÉ
PAR LE SPU EN CONTINUANT LA RCR.

AVISER LE CCS ET LE CENTRE RECEVEUR
10-10 MRSI

ZOLL SÉRIE E : MASSER PENDANT LA CHARGE

CYCLE D'ANALYSE :

ANALYSE

CHOC
CONSEILLÉ

CHOC NON
CONSEILLÉ

DONNER LE CHOC

Continuer les
compressions
thoraciques sans
ventilation

ou

200 compressions
avec ventilation
asynchrone si intubé
et 2 intervenants

ou

30:2 avec ventilation
MRSI si échec au
Combitube

Continuer les
compressions
thoraciques sans
ventilation

ou

200 compressions
avec ventilation
asynchrone si intubé
et 2 intervenants

ou

30:2 avec ventilation
MRSI si échec au
Combitube

*COMBITUBE :

Préparer le Combitube approprié avec les précautions MRSI.
L'intubation doit se faire après une analyse.

Aucune compression durant la technique d'intubation MRSI (TECH.6)

2 tentatives d'intubation maximum (par le même intervenant)

Si échec au Combitube, procéder aux ventilations avec précautions
MRSI (TECH.15)

En absence du capnographe, prise de pouls pendant le test VPO