



Intubation pendant la RCR

Recommandation 2019 : La ventilation par ballon-masque ou l'intubation peut être envisagée pendant la RCR chez l'adulte dans n'importe quel milieu.



En milieu extrahospitalier Intubation nécessaire

Si le **taux de réussite** du tube endotrachéal (TET) est **élevé** ou si les **occasions de formation** au TET sont **optimales**

Un dispositif supralaryngé ou un tube endotrachéal peut être utilisé

Si le **taux de réussite** du tube endotrachéal (TET) est **faible** ou si les **occasions de formation** au TET sont **minimales**

Un dispositif supralaryngé peut être utilisé

Les systèmes de SMU effectuant des intubations préhospitalières devraient mettre en place un programme d'amélioration de la qualité afin de minimiser les complications et d'assurer le suivi du taux de réussite des intubations.



En milieu hospitalier Intubation nécessaire

Si les dispensateurs de soins sont **formés** à l'**intubation**

Un dispositif supralaryngé ou un tube endotrachéal peut être utilisé

Les dispensateurs de soins qui pratiquent l'intubation endotrachéale nécessitent d'être exposés fréquemment à l'exécution du geste et à un entraînement régulier.

Les recommandations supposent que les dispensateurs de soins sont dûment formés et possèdent les compétences nécessaires pour exécuter l'intervention. Les dispensateurs de soins doivent également être en mesure d'évaluer si une intubation est nécessaire.

Vasopresseurs pendant la RCR



Il est raisonnable d'administrer 1 mg d'adrénaline toutes les 3 à 5 minutes.

Recommandation 2019 : Il est recommandé d'administrer de l'adrénaline lors d'un arrêt cardiaque.



Des essais contrôlés randomisés (ECR) ont démontré une **amélioration** de la survie à 30 jours et de la survie jusqu'au congé.



Cependant, l'adrénaline **ne permettrait pas** d'augmenter le **taux de survie avec résultat neurologique favorable**. Bien qu'une vaste étude ait révélé une augmentation de la survie à court terme avec des résultats neurologiques défavorables, cette **différence n'a pas persisté au-delà de 30 jours**.



Les bienfaits de l'adrénaline **supportent la recommandation à cette fin**, même s'il reste une certaine incertitude quant à l'incidence globale sur les résultats neurologiques.



Dose standard d'adrénaline

contre



Dose élevée d'adrénaline



Adrénaline

contre



Vasopressine

Depuis 2015, aucune nouvelle étude n'a été réalisée, donc la recommandation 2015 relative à la **dose standard d'adrénaline demeure inchangée**.

Il est possible d'envisager l'utilisation de vasopressine en association avec l'adrénaline pendant un arrêt cardiaque, mais elle n'offre **aucun avantage** par rapport à l'utilisation d'adrénaline seulement.

Bien que des études aient démontré que la vasopressine ou la vasopressine en association avec l'adrénaline était équivalente à l'adrénaline, l'AHA **recommande l'adrénaline seule pour préserver la simplicité** de l'arrêt cardiaque.



Adrénaline

contre



Adrénaline



Vasopressine

Il est possible d'envisager l'utilisation de vasopressine en association avec l'adrénaline pendant un arrêt cardiaque, mais elle n'offre **aucun avantage** par rapport à l'utilisation d'adrénaline seulement.

Posologie et paramètres temporels pour l'administration d'adrénaline



16

études observationnelles

10

d'entre elles ont comparé l'administration précoce et l'administration tardive d'adrénaline

Recommandations 2019



Rythme défibrillable

Il peut être raisonnable d'administrer l'adrénaline **après l'échec des tentatives de défibrillation**.

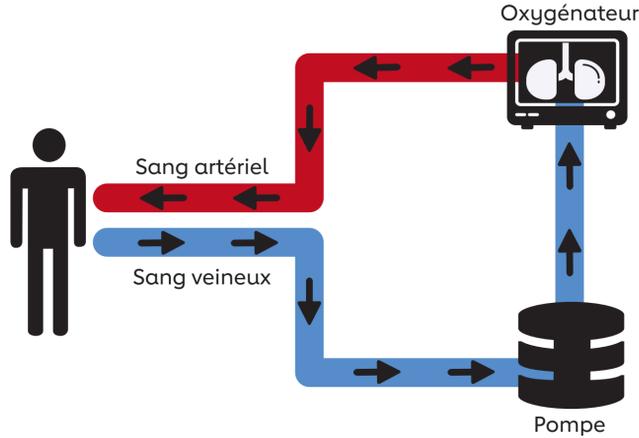


Rythme non défibrillable

Il est raisonnable d'administrer l'adrénaline **aussitôt que possible**.

RCR extracorporelle

La RCR extracorporelle fait référence à la mise en place d'une dérivation cardiopulmonaire, qui **maintient l'irrigation sanguine adéquate des organes** pendant la prise en charge des causes de l'arrêt cardiaque.



La RCR extracorporelle est réalisée au moyen d'un **dispositif d'oxygénation par membrane extracorporelle**. Celui-ci comprend une canule veineuse, une pompe, un oxygénateur et une canule artérielle.

Recommandations 2019



La RCR extracorporelle n'est **pas recommandée** pour une utilisation **systématique** dans le cas d'un arrêt cardiaque.



Envisagez la RCR extracorporelle en cas d'échec de la RCR classique et lorsque les dispensateurs de soins sont compétents et rapides à l'exécution.

Pourquoi?

ECR

Aucun ECR publié n'a évalué la RCR extracorporelle dans un contexte d'arrêt cardiaque.

Études observationnelles

Bien que les résultats ne soient pas cohérents entre les études, certains ont révélé une amélioration de la survie et des résultats neurologiques chez des patients traités au moyen de la RCR extracorporelle.

Examen systématique

Les participants de la plupart des études étaient de jeunes patients en santé, mais on n'a déterminé aucune méthode courante pour identifier les candidats idéaux.