



**PATIENT INCONSCIENT / APNÉIQUE**



**RÉANIMATION DE BASE (BLS)**  
 1 CYCLE COMPLET DE COMPRESSIONS = 2 MINUTES  
 PAS D'INTERRUPTION COMPRESSIONS / VENTILATION

<p><b>1 COMPRESSIONS THORACIQUES IMMÉDIATES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 100-120 / MIN</li> <li>• DÉCUBITUS LATÉRAL</li> <li>• 1/3 – 1/2 DIAMÈTRE THORACIQUE</li> </ul>	<p><b>2 VENTILATION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 10 / MIN</li> <li>• INTUBER EN LATÉRAL</li> <li>• SIMULTANÉE AVEC COMPRESSIONS</li> </ul>
---	--

**RÉANIMATION AVANCÉE (ALS)**

<p><b>3 MONITORING</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ECG</li> <li>• ETCO2</li> </ul> <p>Bonnes compressions &gt; 15 mmHg</p>	<p><b>4 ACCÈS VASCULAIRE</b></p>	<p><b>5 ANTAGONISTES ?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• OPIOÏDES = NALOXONE</li> <li>• AGONISTES <math>\alpha</math>-2 = ATIPAMÉZOLE</li> <li>• BENZODIAZÉPINES = FLUMAZÉNIL</li> </ul>
---	----------------------------------	---

**ÉVALUER PATIENT / ECG**

ROSC  
Retour à la circulation spontanée

SOINS POST RÉANIMATION  
CONTACTEZ CENTRE DMV

**FIBRILLATION VENTRICULAIRE (VF) / TACHYCARDIE VENTRICULAIRE SANS POULS (VT)**

**ASYSTOLIE / ACTIVITÉ ÉLECTRIQUE SANS POULS (PEA)**

- Continuer BLS, charger défibrillateur
- CLEAR + donner un choc
- Avec VF/VT prolongé considérer :
  - Amiodarone (ou Lidocaïne)
  - Épinéphrine / Vasopressine q2 cycles
  - Augmenter dose défib de 50%

- Épinéphrine faible dose et/ou vasopressine q2 cycles
- Considérer Atropine q2 cycles
- Si réanimation prolongée (> 10 min) considérer :
  - Épinéphrine dose élevée
  - NaHCO3

**RÉANIMATION DE BASE (BLS)**  
 CHANGER DE COMPRESSEUR / CHACUN UN CYCLE = 2 MINUTES