

ARRÊT CARDIORESPIRATOIRE (ACR) CHEZ LA FEMME ENCEINTE

Patiente inconsciente ET ne respirant pas ou anormalement
(Recherche du pouls inutile)

ALERTER ☎ MAR (46443), GO (40426), IADE (40280), SF (45534), Réa (40208), Pédiatre (40222), IBODE (40285)

DESIGNER : Leader (MAR) + personne gestion chronomètre et consigner PEC

RAPPROCHER : Chariot d'urgence – défibrillateur – boîte césarienne

**DÉBUTER SANS DÉLAI LE
MASSAGE CARDIAQUE**

DÈS 20 SA (ou utérus à ombilic)

- ➔ Objectif extraction fœtale 5 minutes
- ➔ Dévier utérus à gauche (tierce personne ou coussin sous fesse droite)

Ventilation manuelle (BAVU 30 : 2) et IOT dès que possible (ML si échec)
FR basse 10 cycles/minute
Capnographie continue (objectif etCO₂ > 10 mmHg)
VVP ou KTO veine cave supérieure

Rythme choquable

Rythme non choquable

Analyse / 2 minutes

(Retrait monitoring fœtal)

➔ **CEE 200 J** (électrodes plus hautes)

Après le 3^{ème} choc :

➔ **Adrénaline 1 mg en IVD**

➔ **Amiodarone 300 mg en IVD**

Adrénaline 1 mg IVD/3-5 min

EXTRACTION FOETALE à 5 min
si > 20 SA et pas de reprise du rythme
(extraction instrumentale ou césarienne SUR PLACE)

ACR REFRACTAIRE
(>10min)

Contactez UMAC pour
discuter ECMO CHU Nord.
☎ 40208

PEC SELON ETIOLOGIE

- Anesthésie** : rachi totale, intoxication aux AL
- Bleeding** : hémorragie
- Cardio-vasculaire** : dysfonction cardiaque
- Drogues** : erreur médicamenteuse, intoxication sulfate de Mg
- Embolie** : amniotique, pulmonaire
- Fièvre** : sepsis
- Générale** : métabolique
- HTA** : pré-éclampsie