



ACR MATERNEL EN SALLE DE NAISSANCE

APPEL A L'AIDE

objectif : extraction fœtale à 5 min

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Equipe d'anesthésie-réa | <input type="checkbox"/> Chariot d'urgence | <input type="checkbox"/> Désigner une personne pour gérer le chronomètre et consigner par écrit la prise en charge |
| <input type="checkbox"/> Obstétricien | <input type="checkbox"/> Matériel de ventilation | |
| <input type="checkbox"/> Pédiatre | <input type="checkbox"/> Plan dur | |
| <input type="checkbox"/> Sage-Femme/Instrumentiste | <input type="checkbox"/> Boite de césarienne / bistouri | |

MASSAGE CARDIAQUE EXTERNE EN CONTINU

- 100 compressions / min
- Mains positionnées **AU MILIEU** du sternum
- DEPLACER** l'utérus sur la gauche dès 22 SA (fond utérin à l'ombilic)
- Relai toutes les 2 minutes



VENTILATION EN CONTINU

- Manuelle (BAVU + masque facial), O₂ à 10-15 L/min.
- Intubation dès que possible par sonde de PETIT diamètre (6 à 7) ou Masque Laryngé si échec.
- 10 cycles de ventilation par minute (V_T max = 500 mL)
- Utiliser un **capnographe** (vérification intubation et efficacité réanimation)

DEFIBRILLATION (rythme choquable)

- Retirer monitoring fœtal
- Analyse du rythme / 2 min, intensité 200 J
- Reprendre le MCE pendant 2 min avant nouvelle analyse

VOIE IV (sus-diaphragmatique) ou Intra Os

- Asystolie : adrénaline 1 mg / 3-5 min
- Rythme choquable : après le 3^{ème} choc adrénaline 1 mg et amiodarone 300 mg (2 ampoules)

EXTRACTION FOETALE si terme > 20 SA

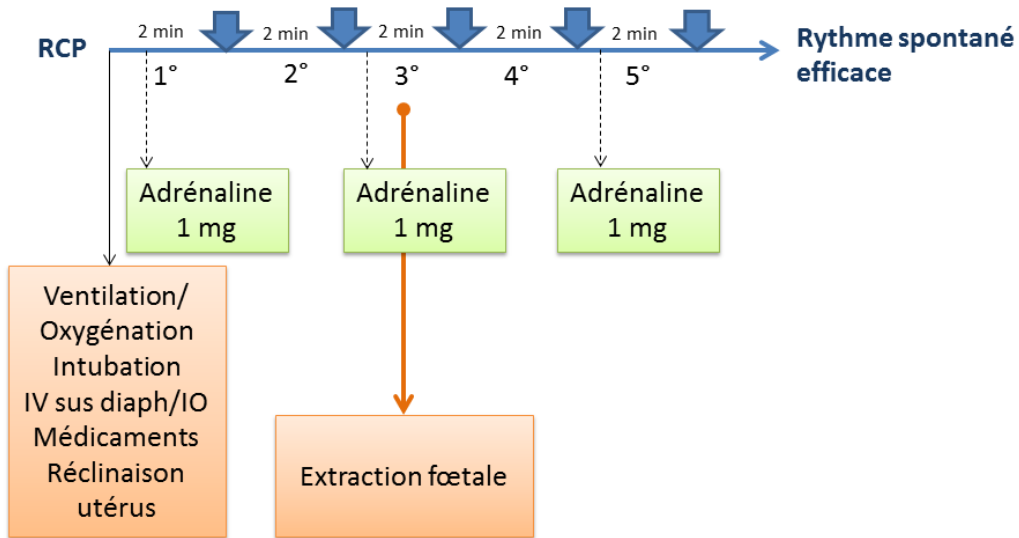
- Si MCE inefficace malgré la réclinaison de l'utérus
- Objectif : incision à 4 min de réanimation, extraction à 5 min** (Sur place si box de salle de naissance ou USI)

RECHERCHER LA CAUSE

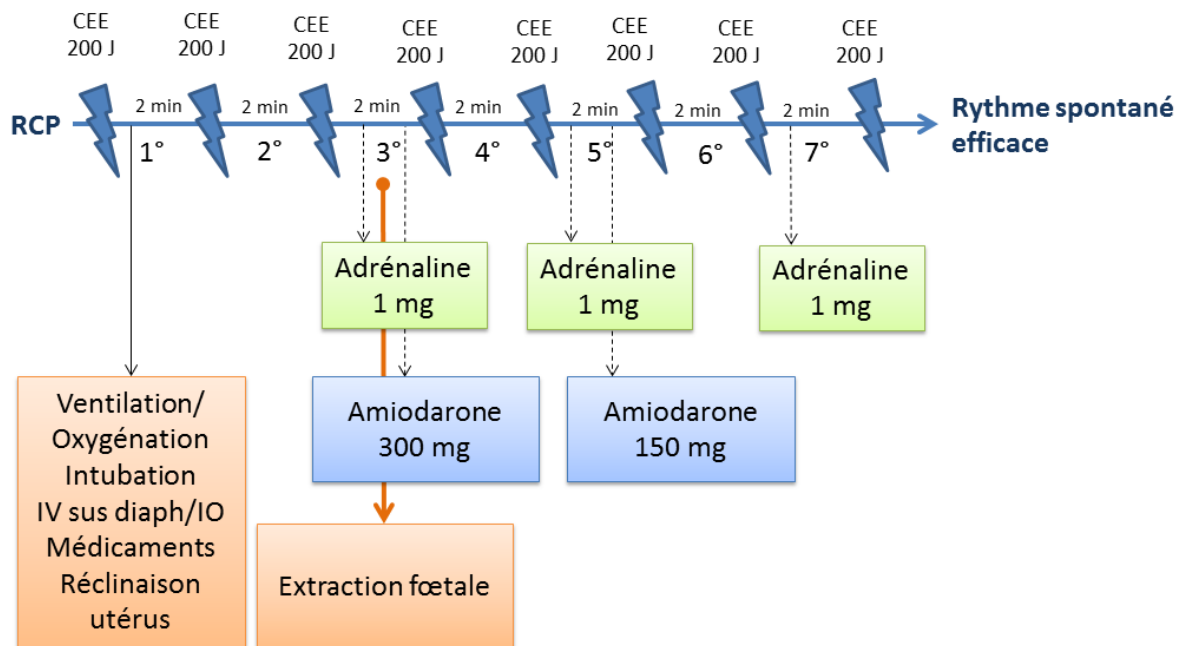
- Les plus fréquentes :
- Hémorragie
 - Dysfonction cardiaque
 - Embolie (amniotique, cruorique)
 - Sepsis

- ENVISAGER l'Assistance Circulatoire si ACR réfractaire

Algorithme chez parturiente : ACR et rythme NON choquable



Algorithme chez parturiente : ACR et rythme choquable



Références :

Lipman S et al. The Society for Obstetric Anesthesia and Perinatology Consensus Statement on Management of Cardiac Arrest in Pregnancy. *Anesth Analg* 2014;118(5): 1003-16.

Nolan JP et al. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010. *Resuscitation* 2010;81:1219-76.

Neumar RW. American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation* 2010;122:s729-767.

Mhyre JM et al. Cardiac arrest during hospitalization for delivery in the United States, 1998-2011. *Anesthesiology* 2014;120(4):818-8.

Truhlar A et al. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015. Section 4. Cardiac arrest in special circumstances. *Resuscitation* 2015;95:141-208.