

ACR REFRACTAIRES

InterSMUR 35

23/05/2013

Petite présentation....

- 50 000décès/an en France? **RéAC**
- **60% extra hospitalier SMUR**
- Survie sans séquelles 2 à 5%
- Forcement la mortalité est essentiellement extra hospitalière....
- Causes? Coronaropathie 80% > 40ans
Cardiopathie congénitale sujets plus jeunes **CPC-MS**

Des progrès....

- Concept de chaine de survie: **CHAQUE MIN COMPTE**
- MCE précoce
- Défibrillation précoce
- RCP médicalisée
- Prise en charge post récupération ACR:
Hypothermie précoce, ECMO,
réanimations

ACR Réfractaires

- Absence de Récupération d'une Activité Circulatoire Spontanée (RACS) après au moins 30 min de RCP médicalisée en Normo thermie.
- Définition plutôt utilisée pour envisager l'arrêt de la réa devant une situation jugée sans espoir....
- Conservation des algorithmes de TTT de l'AC

Facteurs pronostiques

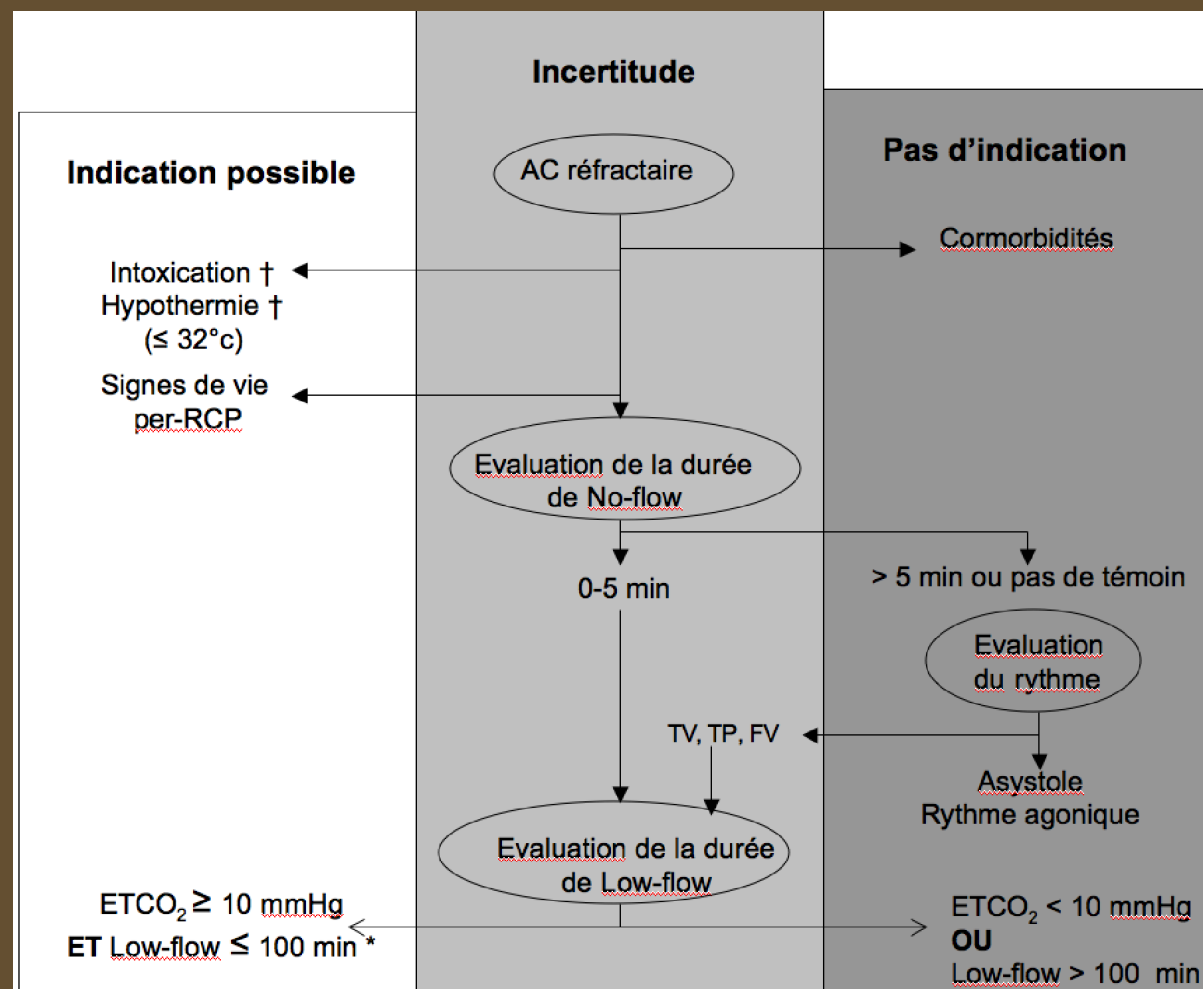
- **No Flow:** Délai entre l'effondrement et le début du MCE. Pronostic++++. Doit être inférieur à 5min
- **Low Flow:** Délai MCE Devrait être inférieur à 100 min. A nuancer++
- **EtC02 > 10 mmhg à 20 min.** Facteur important de survie+++
- **Ppcoro** succès de la réa Adrénaline et qualité du MCE.

ACR réfractaire

Critères de fin de réanimation

- **Tous présents ++++++**
 - Equipe de sauveteurs non témoins de l'effondrement
 - Pas de CEE délivrés
 - Pas de RACS
 - Pas de témoins de l'effondrement
 - Pas de geste de réa tenté par témoins

algorithme



Indications ECMO

- ACR extra hospitalier
- Absence de RACS pendant 30min de réa médicalisée
- Patient 15 à 65 ans
- No Flow < 5min
- Durée MCE < 100 (à réguler)
- Et $CO_2 > 10$

Exclusion ECMO

- Pas de témoin à l'effondrement
- ACR sur hypothermie profonde
- Durée de transfert sur le centre pour ECMO > 120 min
- Age > 65 ans

Coordination Centre 15-SMUR

- **Régulation:** Reconnaître ACR-Inciter le témoin au MCE- déclencher SMUR- traitement du bilan- Check list des actions entreprises - identifier indications et/ou exclusion et/ou arrêt réa le tout en concertation avec le SMUR- contacter CTCV- Préparer admission patient.
- **SMUR:** PEC ACR- horodater + chronométrer (SP)- prévenir C15 - conditionner (planche à masser)- Ré évaluer régulièrement –Transporter pour mise en place ECMO.

Donneur décédé après Arrêt cardiaque DDAC

- Protocole de l'Agence de Bio Médecine 2005
- Académie de Médecine: satisfait à toutes les dispositions éthiques et déontologiques et doit être encouragé pour diminuer la pénurie des organes (mars 2006)

Particularités

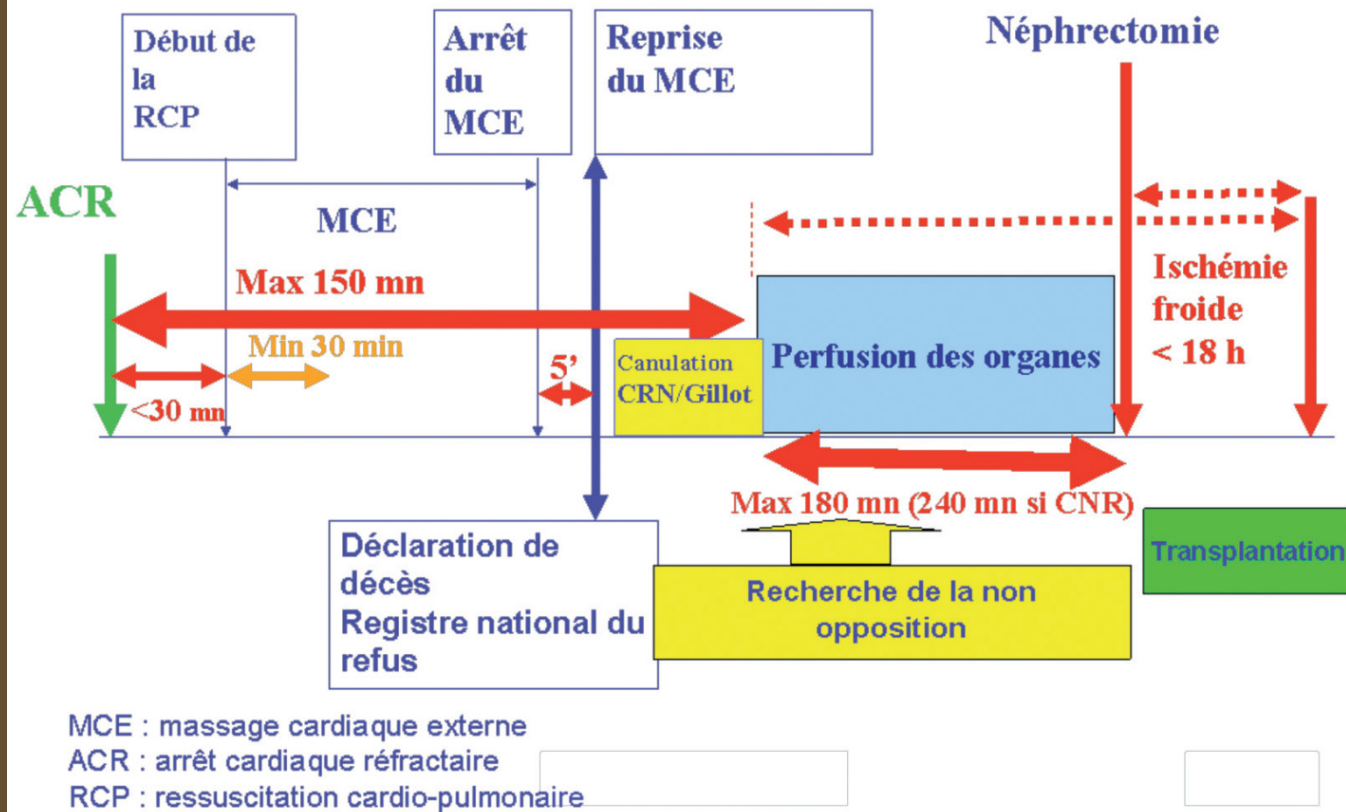
- Le consentement est **PRESUME**. La non opposition se fait par consultation du **Registre National des Refus**.
- Implication dès le stade de régulation de **l'infirmière coordonatrice des greffes** de l'établissement receveur.
- Définition du décès: Mort encéphalique
Qu'en fait-on en SMUR?

Classification dite de Maastricht

Kootstra, Categories of non-heartbeating donors. Transplant Proc 1995

- | | |
|---------------|--|
| Non contrôlés | <ul style="list-style-type: none">• Personnes faisant un arrêt cardiaque et déclarés décédées à la prise en charge (catégorie I).• Personne faisant un arrêt cardiaque avec mise en œuvre d'un massage cardiaque et d'une ventilation assistée mais sans récupération d'une activité circulatoire (catégorie II). |
| Contrôlés | <ul style="list-style-type: none">• Personnes faisant l'objet d'une décision d'arrêt programmé des traitements en raison de leur pronostic (catégorie III).• Personnes décédées en mort encéphalique qui font un arrêt cardiaque irréversible au cours de la prise en charge en réanimation (catégorie IV). |

Figure 1 : Les délais d'ischémie froide et chaude



ACR réfractaires en SMUR ECMO ou DDAC?

- No flow: <5min-<30min
- EtC02>10
- Régulation initiale ++
- Horodater la séquence de réanimation
RéAC
- Bonne coordination SMUR-Régulation ++
+ pour décision

MAIS....

- Pas de prélèvement sur DDAC au CHU de Pontchaillou pour l'instant....
- Référents SAMU 35 pour mise en place et suivi du protocole dans un avenir +/- proche:
 - M. Laloue
 - E.Bot