

Description Cas (1)

A 18H50, un homme de 42 ans s'écroule brutalement dans une salle de sport alors qu'il courait sur un tapis roulant : il présente quelques mouvements convulsifs, il est inconscient, sa respiration est très irrégulière (gasps).

A 18H52, un témoin (prof gym, AFGSU 1) débute le MCE et fait alerter le 15 par une tiers personne (arrêt cardiaque). La PARM déclenche un départ systématique SMUR+VSAV et transmet l'appel au régulateur. Celui-ci vérifie que le MCE a été débuté.

A 18H57, les SP sur place poursuivent la RCP de base, le DSA délivre 2 CEE.

A 19H02, le SMUR arrive sur les lieux, le patient est en asystole.

La RCPS est débutée, elle consiste à:

- 1 - Appliquer un coup de point thoracique précordial
- 2 - Injecter de l'adrénaline en IT d'emblée
- 3 - Injecter de l'adrénaline en IV
- 4 - Injecter de l'atropine en IV
- 5 - Monitorer l'EtCO₂

En l'absence de RACS après 15-20 min,
il est légitime de:

- 1 - Poursuivre la réanimation
- 2 - Arrêter la réanimation
- 3 - Thrombolysier le patient
- 4 - Envisager un transport sous machine à masser automatique pour une angioplastie primaire
- 5 - Envisager un transport sous machine à masser automatique pour une ECMO

Face à un AC réfractaire, quels critères décisionnels permettent de proposer le patient pour une ECMO:

- 1 - No Flow < 5 min
- 2 - Absence de RACS après 30-40 min de RCPS
- 3 - EtCO₂ > 10 mm Hg
- 4 - Délai prévisible AC-arrivée à l'hôpital 60 - 90 min
- 5 - Disposer d'une machine à masser automatique pour le transport

Pour le transport, une planche à masser automatique est utilisée. Quelles sont les modalités possibles pour ventiler le patient:

- 1 - Mode continu et VC standard
- 2 - Mode continu et insufflation continue (Boussignac)
- 3 - Mode 30/2 et VC standard
- 4 - Mode 30/2 et insufflation continue (Boussignac)
- 5 - Mode 30/2 et insufflation manuelle au ballon