

- ▶ **Ne pas débuter** de réanimation si:
  - No-flow > 15 min
  - Lésions incompatibles avec la vie
- ▶ **Arrêter** la réanimation si:
  - Pas de RACS malgré ttt des lésions réversibles
  - Absence d'activité cardiaque échographique

# Les étiologies

Et leurs traitements spécifiques ...

## Les principales étiologies



Hémorragie



Tamponade



Pneumothorax compressif



Commotio cordis



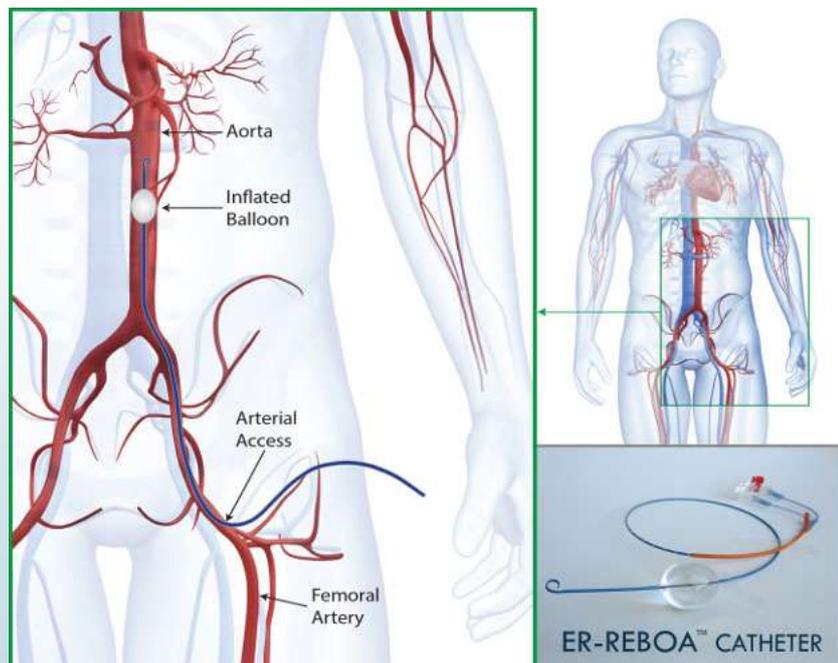
Hémorragie

→ Hémostase  
= arrêter les saignements !



## REBOA:

Resuscitative  
Endovascular  
Balloon  
Occlusion of the  
Aorta



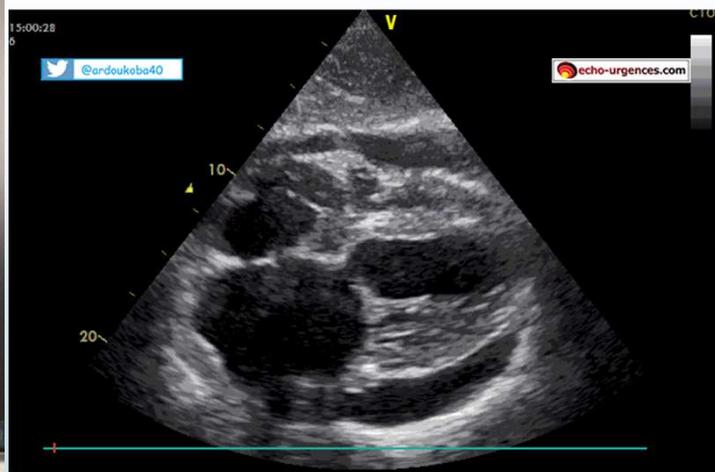
Cette photo par Auteur inconnu est soumise à la licence [CC BY-SA-NC](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)



Tamponade



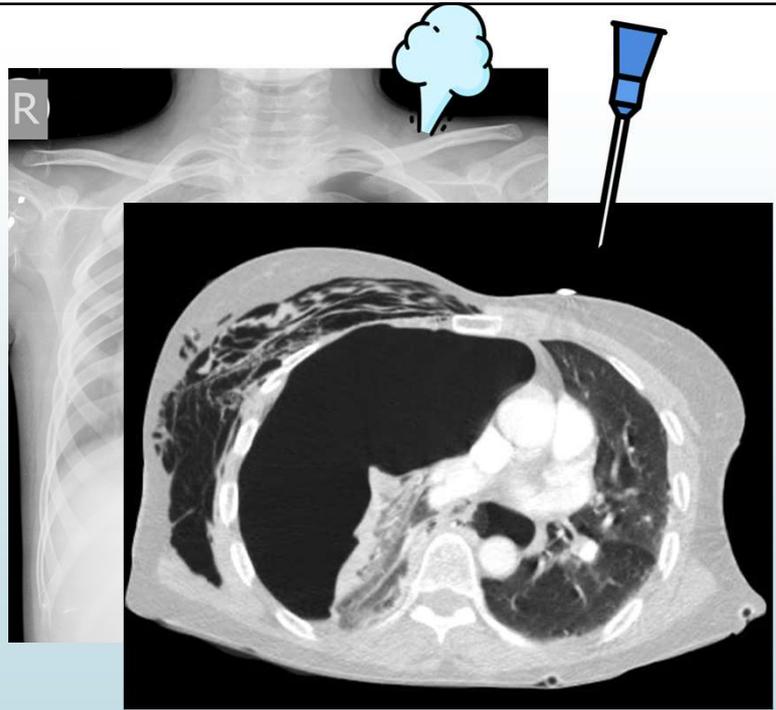
→ Evacuer le péricarde ? Comment ?







Pneumothorax compressif



Pneumothorax compressif

- Exsufflation à l'aiguille dans l'ACR: seulement 40% de succès ...  
→ non recommandée





Pneumothorax  
compressif

- **Exsufflation à l'aiguille** dans l'ACR: seulement 40% de succès ...  
→ non recommandée

→ **THORACOSTOMIE** (≠ thoracotomie!)

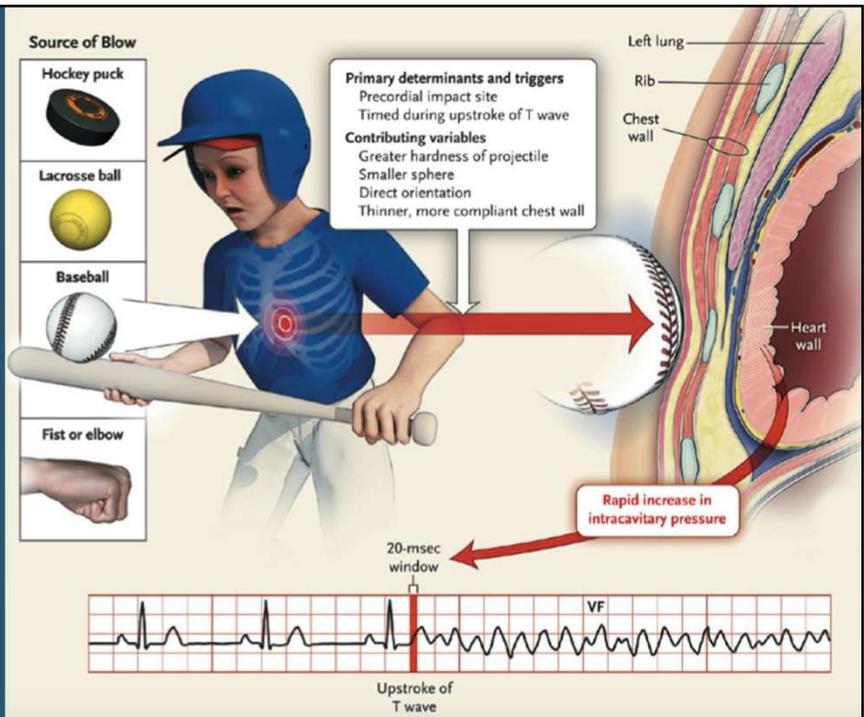




Pneumothorax  
compressif



Commotio  
cordis





**RCP**  
« classique »

**Toujours !**

-  Compressions thoraciques externes
-  Défibrillation
-  Ventilation
-  Adrénaline +/- Cordarone

## RCP « spécifique »



RCP "Classique" à poursuivre



Echographie **eFAST**



Controle **hémorragie**



**Thoracostomie**



+/- Thoracotomie

## Questions ?

Merci de votre attention