

RÉA. 4 Arrêt des manœuvres lors d'ACR d'origine traumatique, hémorragique ou chez la femme enceinte (≥ 20 semaines).

RÉA. 4

Critères d'inclusion :

L'arrêt cardiorespiratoire (ACR) traumatique avec cinétique à risque ou impact à haute vitesse (traumatisme fermé), traumatisme pénétrant, dont la cause probable de l'ACR est une hémorragie interne ou externe **ou chez la femme enceinte (≥ 20 semaines)** - Protocole RÉA. 3 en cours.

Critères d'exclusion absolu :

- Âge < 18 ans.
- Possibilité d'hypothermie.
- Patient porteur d'un dispositif d'assistance ventriculaire gauche (DAVG) (à moins d'avoir contre-indication de la part de l'hôpital d'appartenance).

Critères d'exclusion initiaux:

- ACR témoigné par technicien ambulancier paramédic (TAP) ou premier répondant (PR).
- Choc donné par premier intervenant (PI), PR ou policier-DEA.
- Possibilité d'hypothermie.
- Grossesse.
- Noyade récente (< 90 minutes).
- Présence de retour de pouls (30 secondes) à tout moment lors de la réanimation.
- Obstruction des voies respiratoires par corps étranger (**non résolue**).

1. **Le protocole RÉA. 3 (ACR d'origine traumatique - Adulte) doit déjà être en application.**
2. **Lorsqu'après la demande d'analyse, aucun choc n'est recommandé et qu'une asystolie est présente à l'écran et en absence de critères d'exclusion (initiaux et absolu) :**
 - Confirmer l'absence de pouls ;
 - Cesser les manœuvres de réanimation;
 - Imprimer la minute d'asystolie;
 - Expliquer aux proches, si présents, la raison de l'arrêt des manœuvres;
 - Transport NON URGENT au centre désigné par les services préhospitaliers d'urgence (SPU) ou appel pour constat de décès à distance lorsque disponible.

RÉA. 4 Arrêt des manœuvres lors d'ACR d'origine traumatique, hémorragique ou chez la femme enceinte (≥ 20 semaines) (suite)

3. Réévaluer la situation 30 minutes après le départ du site :

- a) Si aucun choc donné dans les dix dernières minutes et aucune activité électrique (asystolie) pendant 1 minute **et absence de critères d'exclusion absolu**s :
 - o Cesser les manœuvres de réanimation;
 - o Imprimer la minute d'asystolie;
 - o Expliquer aux proches, si présents, la raison de l'arrêt des manœuvres;
 - o Retirer le Combitube®;
 - o Procéder au transport **NON URGENT** au centre désigné par le SPU, ou appel au support médical à distance (SMD) pour constat de décès lorsque disponible.
- b) Si choc donné dans les dix dernières minutes :
 - o Se référer au protocole RÉA. 1 Arrêt cardiorespiratoire (ACR) d'origine médicale – Adulte) et RÉA. 2 (Arrêt des manœuvres lors d'ACR d'origine médicale).
- c) Si rythme au MDSA autre qu'une asystolie **ou présence d'un critère d'exclusion absolu** :
 - o Continuer RÉA. 3 (ACR d'origine traumatique – Adulte).

Remarques :

Critère d'exclusion absolu : situation où l'arrêt des manœuvres ne doit jamais être appliqué.

Rappel : le patient avec présence de signe(s) de puberté est inclus dans le protocole adulte correspondant. Ceci implique qu'un patient âgé de moins de 18 ans peut être inclus dans le protocole RÉA. 3 (ACR d'origine traumatique – Adulte).

Si les proches s'opposent à l'arrêt des manœuvres après avoir été informés de l'inutilité de celles-ci, continuer le protocole RÉA. 3 (ACR d'origine traumatique – Adulte).

Chez un patient porteur d'un stimulateur cardiaque, une asystolie accompagnée (uniquement) de spicules (ligne verticale) générés par le stimulateur cardiaque doit être traitée comme une asystolie. La présence de spicules accompagnées d'un rythme électro-entrainé (QRS) demande de la part du TAP, de procéder à la réanimatio