



5 TOP MESSAGES

Après un RACS, utiliser l'approche ABC

1.

- Placer une voie respiratoire avancée (intubation trachéale si personne formée disponible)
- Titrer l'oxygène inhalé à une SpO_2 de 94 à 98% et ventiler les poumons jusqu'à ce que la normocapnie soit atteinte
- Placer un accès intraveineux efficace, restaurer la normovolémie, éviter l'hypertension (viser une TA systolique > 100 mmHg)

2.

Cathétérisme cardiaque urgent +/- ICP immédiate après un arrêt cardiaque d'origine cardiaque suspectée et surélévation de l'onde ST à l'ECG

3.

Utiliser la gestion ciblée de la température (GCT) chez les adultes ayant un ACEH (quel que soit le rythme initial) ou qui restent inconscients après un RACS

4.

Utiliser le pronostic neurologique multimodal sur base de l'examen clinique, d'électrophysiologie, de biomarqueurs et d'imagerie

5.

Évaluer les limitations physiques et non physiques avant et après la sortie de l'hôpital et référer vers un centre de revalidation si nécessaire.