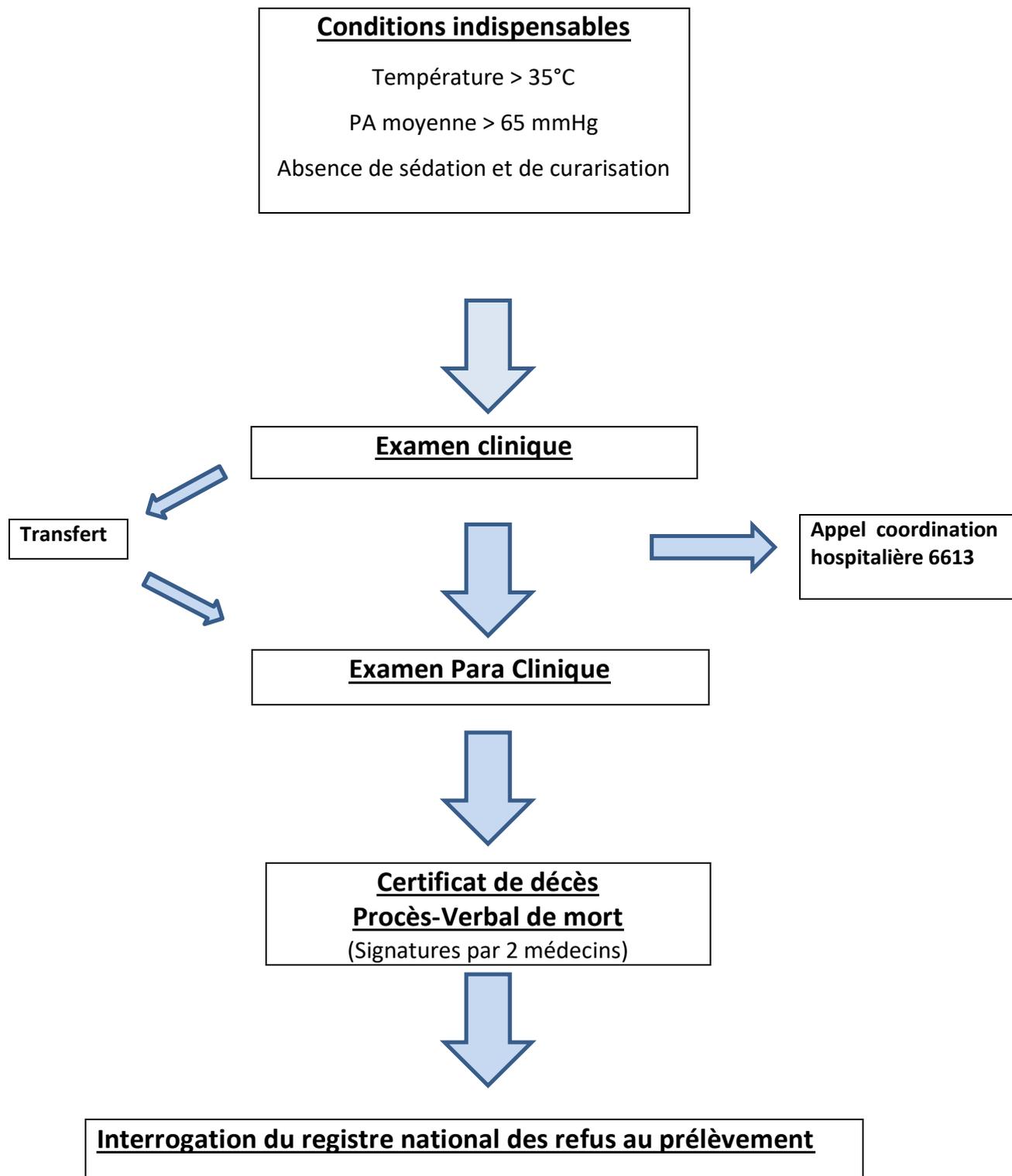


## 2ème partie

### ARBRE DECISIONNEL DE L'ETAT DE MORT ENCEPHALIQUE



## MAINTIEN DE L'EQUILIBRE HEMODYNAMIQUE

### 1 – Correction de l'hypovolémie

- Prise en charge sans délai
- Eviter les grandes variations hypovolémiques
- Remplissage vasculaire par cristalloïdes et /ou transfusions (en pratique apport initial de 1L, 1,5L)
- En cas de trouble de l'hémostase, ne pas hésiter à utiliser des produits sanguins labiles.

La surveillance des répercussions potentielles sur les poumons devra être systématique.

### 2- Catécholamines :

Après remplissage :

→ 1ere étape : Vasopresseurs NorAdrénaline

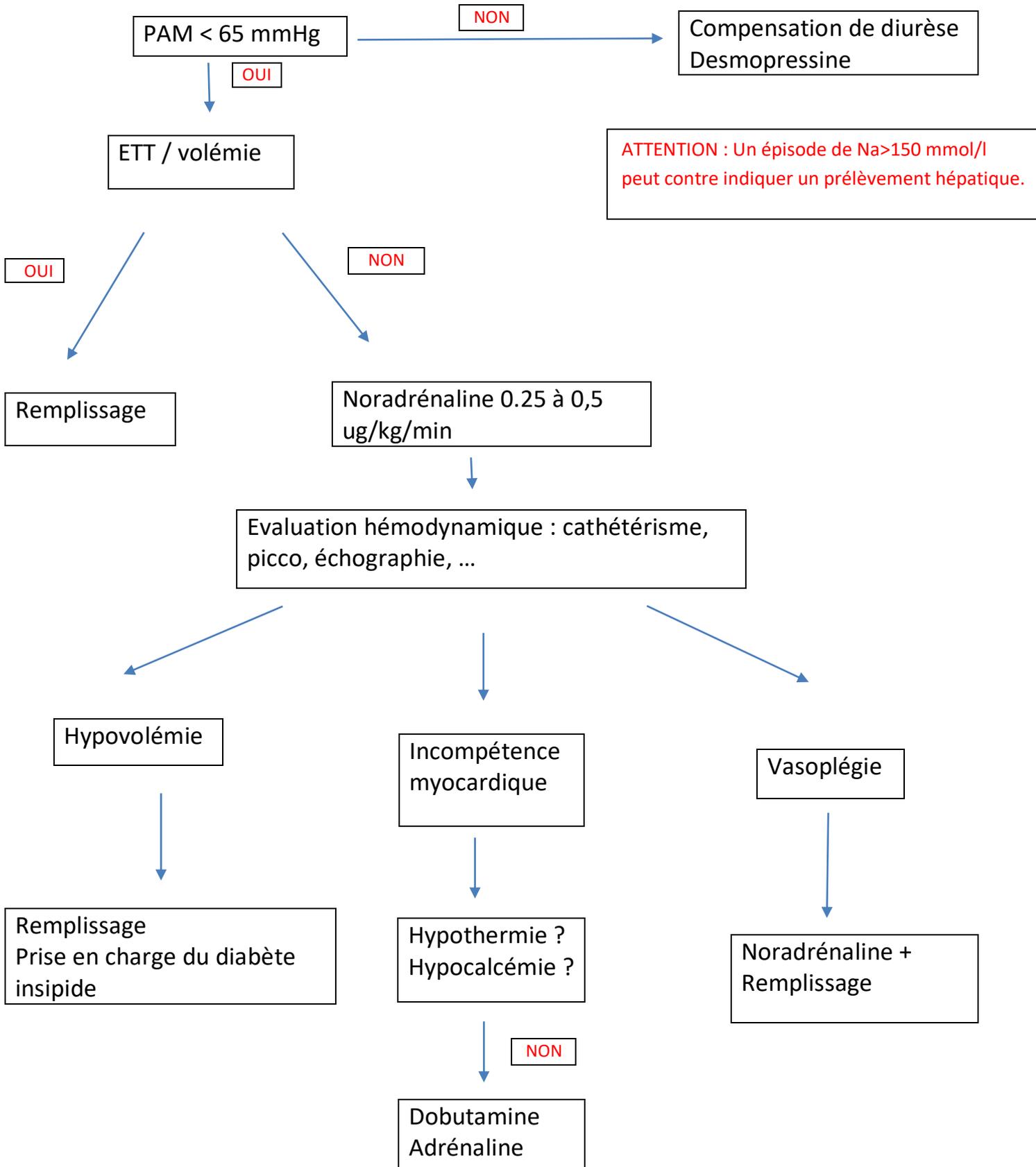
→ 2 ème étape en cas d'échec : Inotropes

Ajouter Dobutamine et/ou Adrénaline d'emblée en fonction des mesures fournies par le monitoring du débit cardiaque.

### 3- Prévention de l'Hypothermie :

Réchauffement par tous les moyens disponibles : couverture chauffante, air pulsé

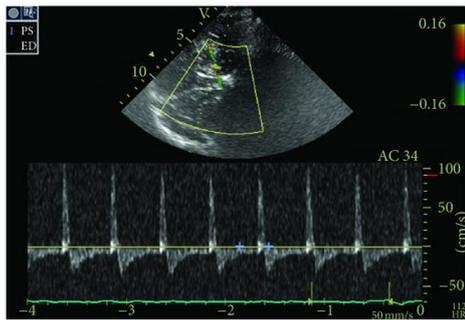
# ALGORITHME THERAPEUTIQUE



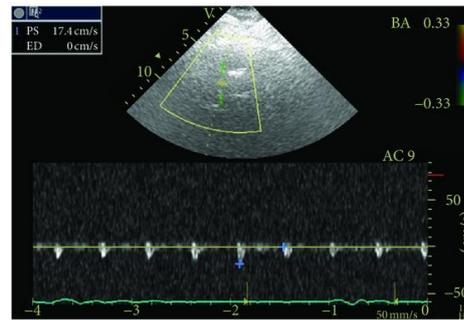
## Exemple DTC permettant L'angioscanner.

Examen bilatéral,  $\geq 30$  min, 3-5 min/Vx, sur toutes les artères intra/extra

- flux diastolique négatif (flux oscillant) (exemple1)
- Pics systoliques avec Vs < 50 cm/s, durée < 200ms (exemple2)
- Absence totale de flux (3 axes) alors qu'auparavant une fenêtre était trouvée



Exemple 1 : ACM flux oscillant



exemple 2 TB pic systolique

Si Pic systolique > 50 cm/s même si pas de flux diastolique, n'est pas en faveur d'un arrêt circulatoire

