

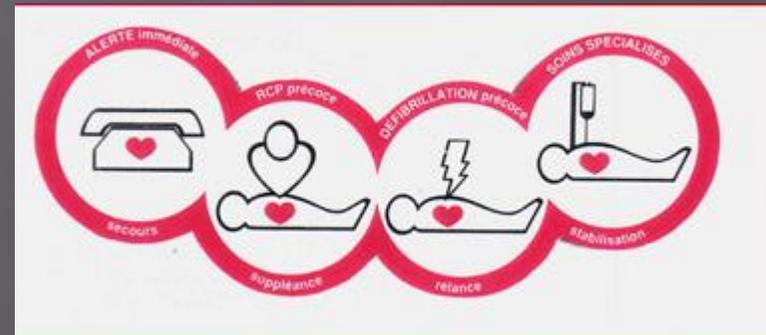
LE GESTE QUI SAUVE

MISE A NIVEAU
DES CONNAISSANCES
DE SECOURISME DE BASE
DES INTERVENANTS AU SEIN
DU DEPARTEMENT DU RHÔNE DE
KARATE

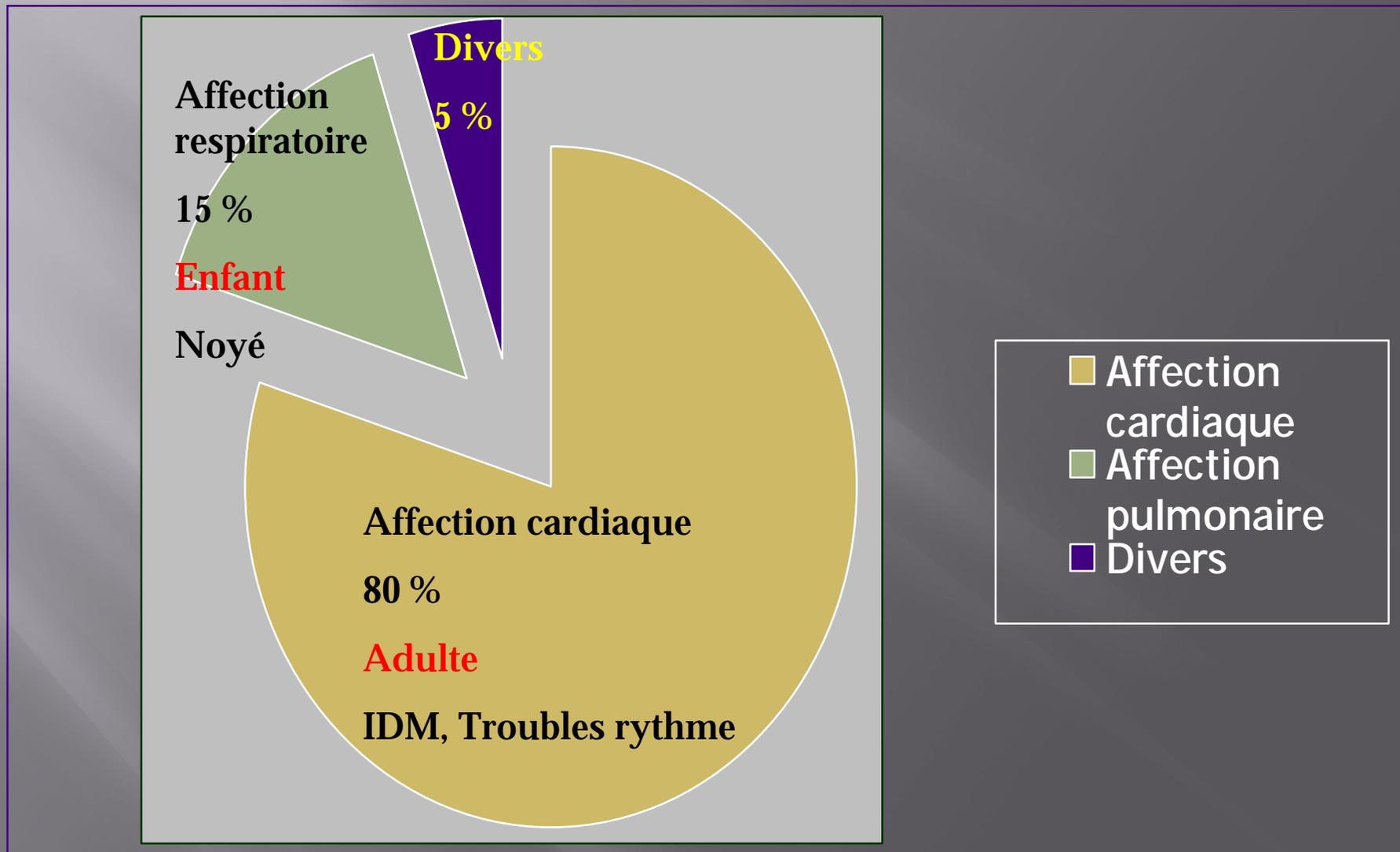


Dr SAIDI A. Dept Rhône Karaté

Chaîne de survie



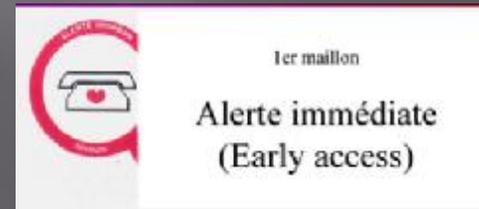
Etiologies des arrêts CARDIAQUES



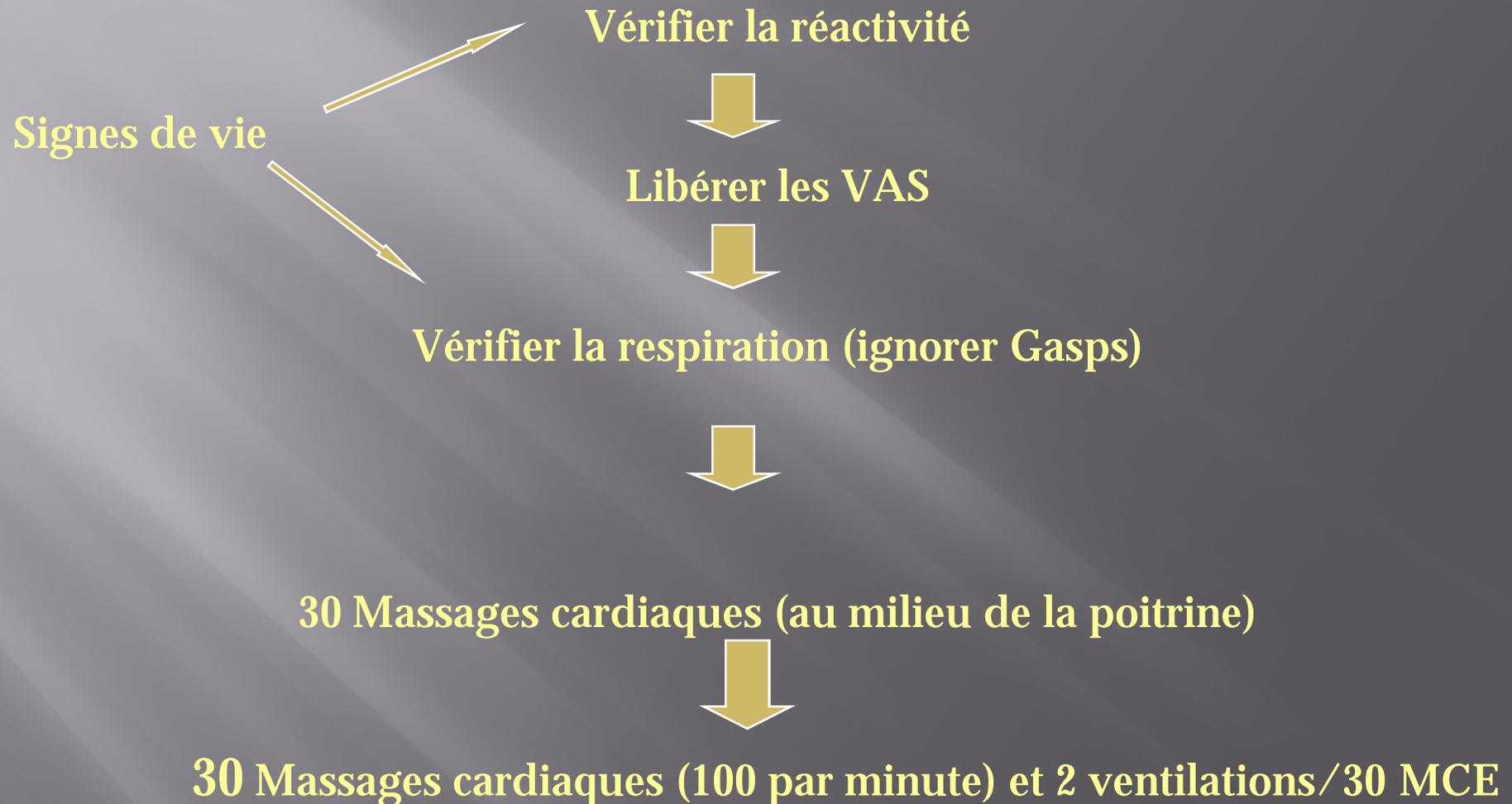
Intervention rapide



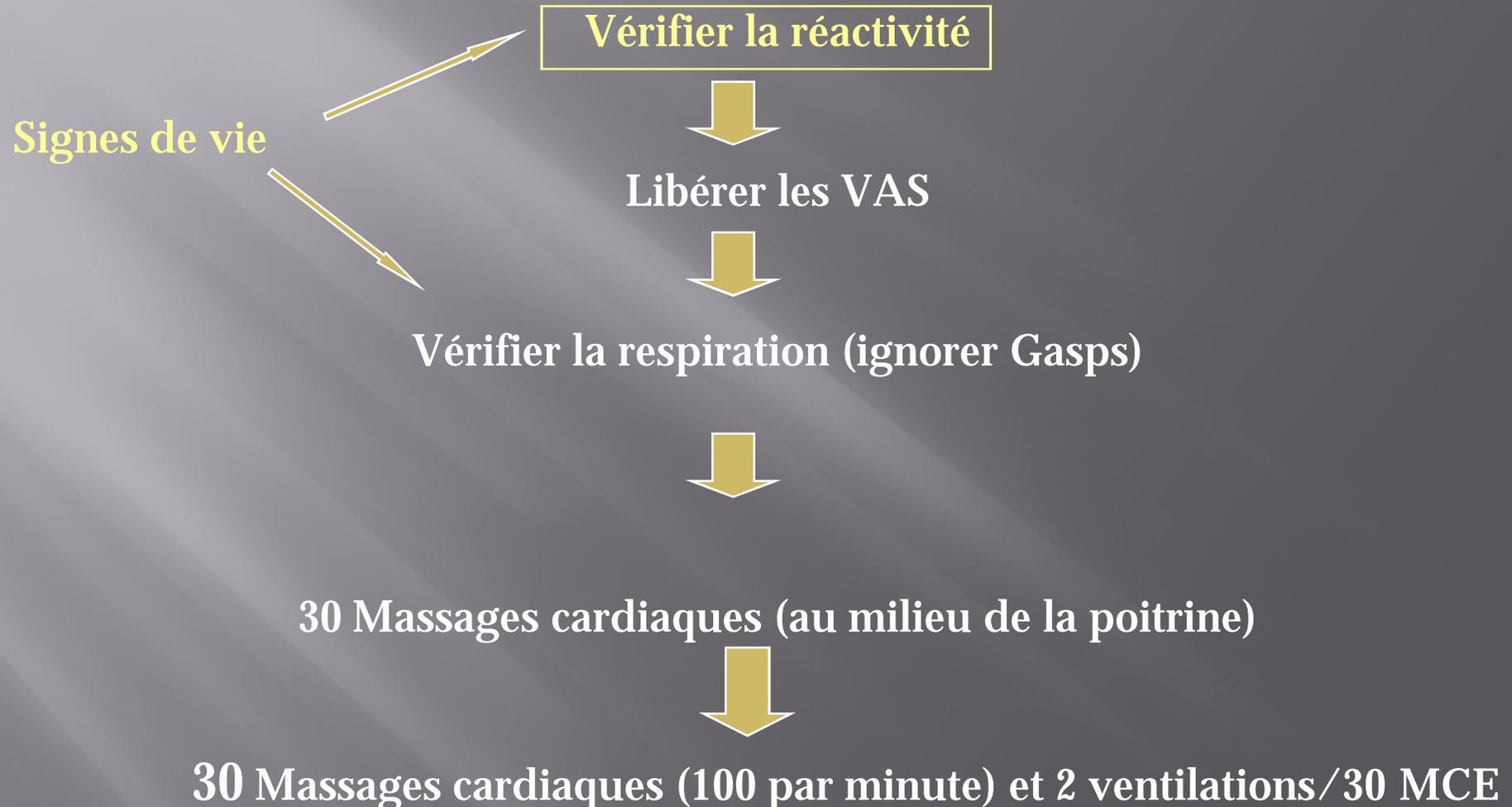
- Reconnaître les urgences qui peuvent nécessiter des gestes de RCP
- Prévenir le plus rapidement possible les services de secours



Le Geste qui Sauve : Actions Successives



Le Geste qui Sauve : Actions Successives



Vérifier la réactivité

- .. S'assurer de l'absence de danger
- .. S'assurer de l'inconscience de la victime en la secouant légèrement

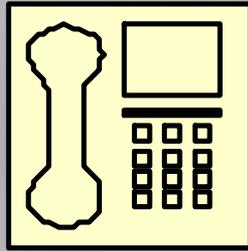


Si suspicion de traumatisme cervical

- .. **Signes de vie** (conscience, réactivité, respiration normale)

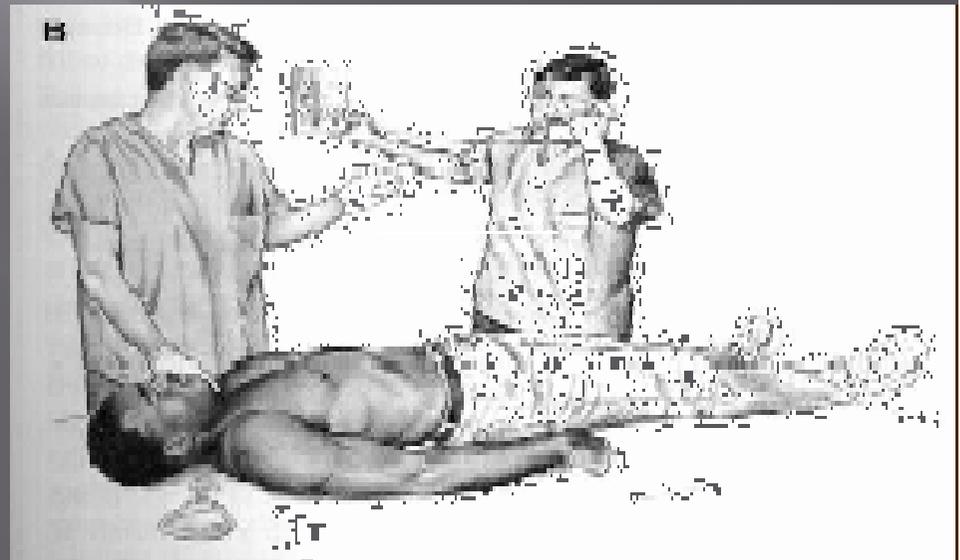


Appeler les urgences

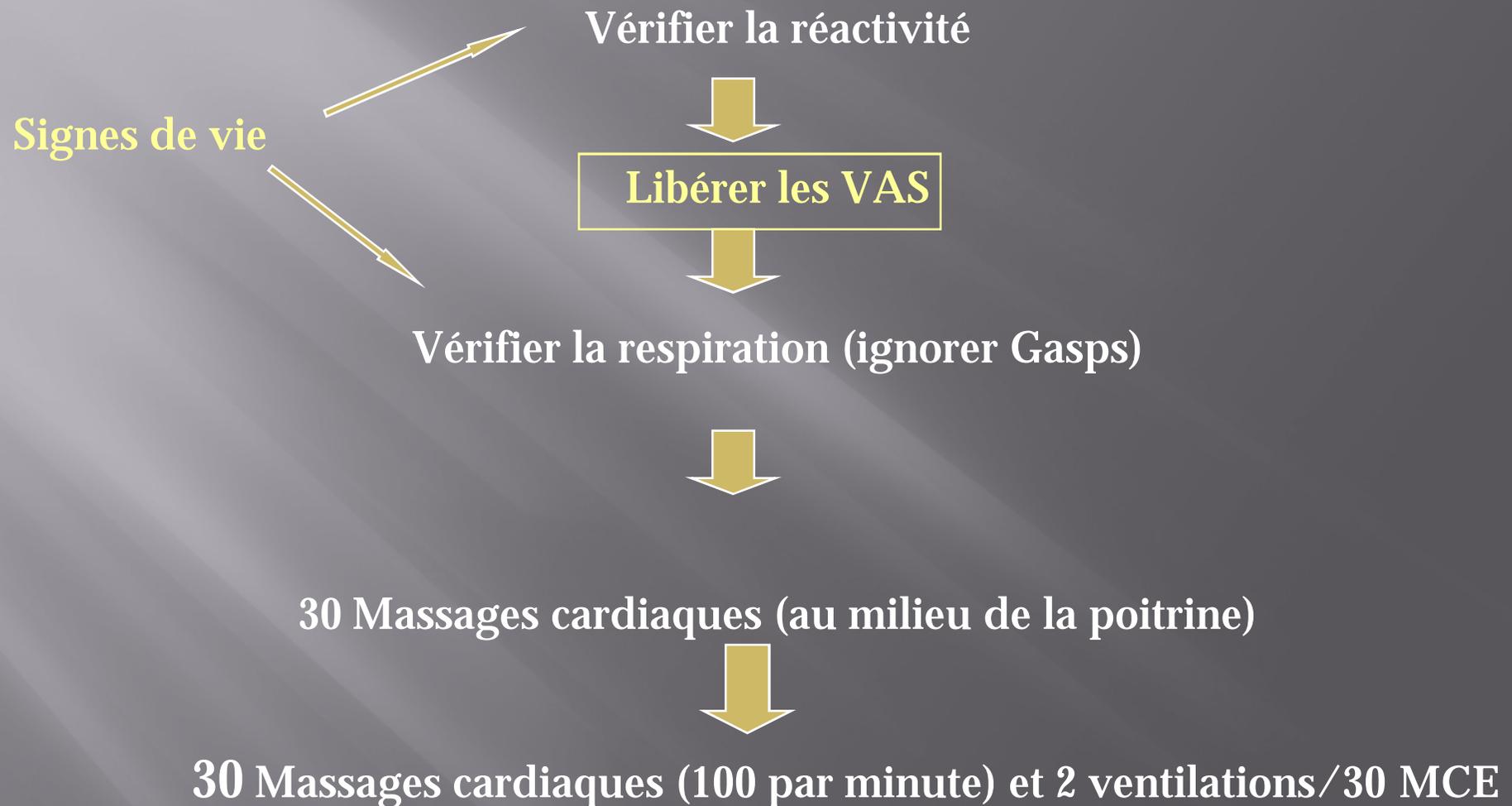


15

- Après avoir vérifié la respiration



Le Geste qui Sauve : Actions Successives



Assurer Airway

- .. Libérer les Voies Aériennes Supérieures
- .. Chez le sujet inconscient la perte du tonus musculaire entraîne une chute de la langue et une obstruction par l'épiglotte



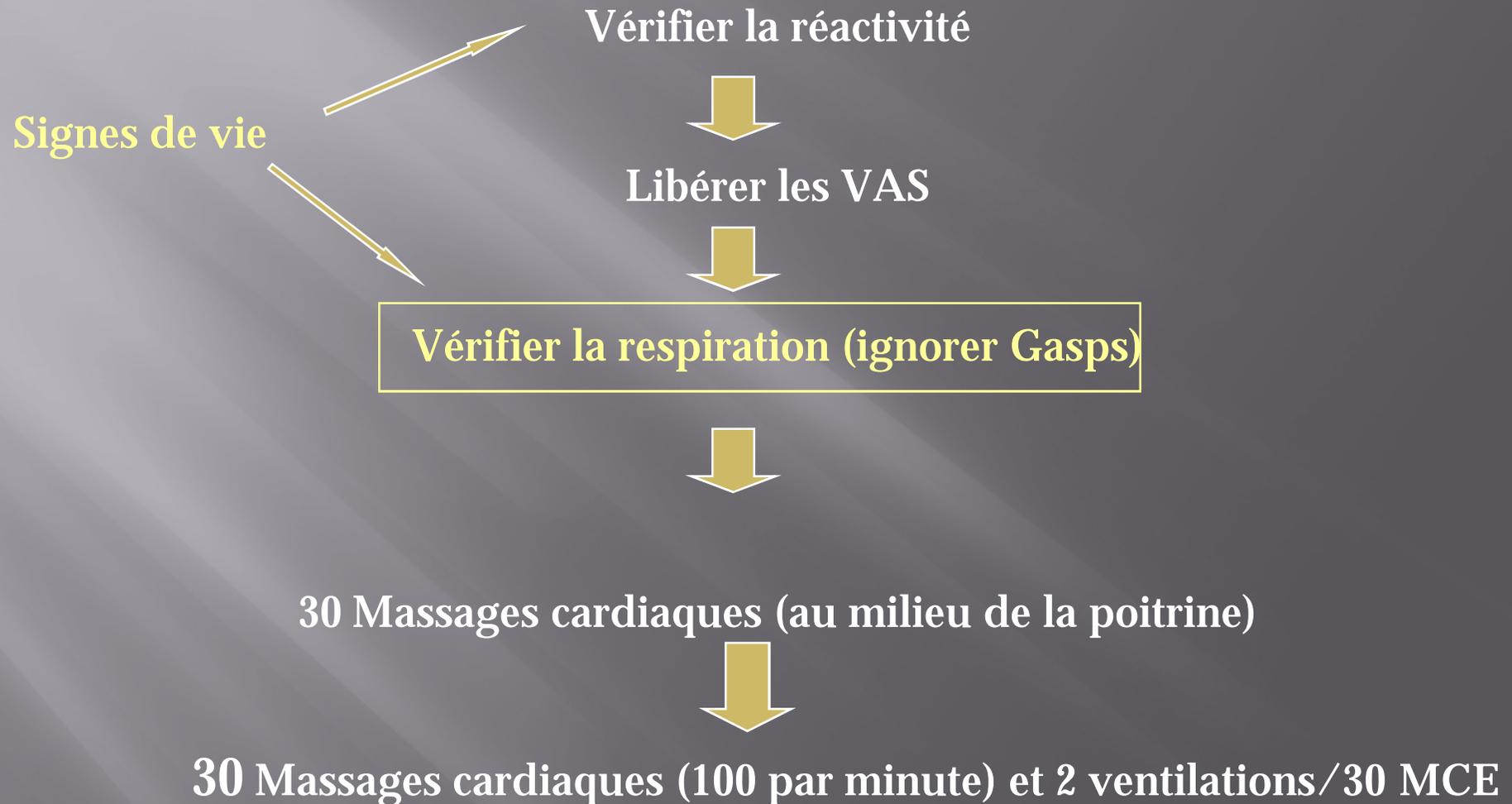
Assurer Airway

Manœuvres d'ouverture des VAS

- Positionner tête en arrière (Plat de la main placée sur le front fait pression en bas et arrière)
- et lever le menton (deux doigts de l'autre main placés sous le menton soulèvent la mâchoire inférieure)



Le Geste qui Sauve : Actions Successives



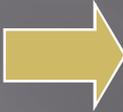
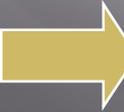
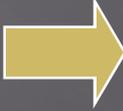
Vérifier la respiration

- .. Placer son oreille près de la bouche
 - ➔ Entendre le bruit du souffle
 - ➔ Sentir le flux d'air
 - ➔ Voir se soulever la cage thoracique

- .. **Maximum 10 secondes**

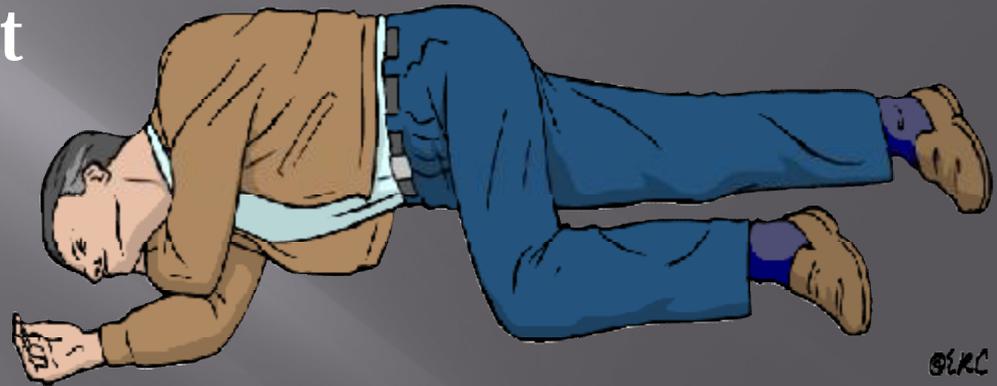


Vérifier la respiration

- Absence de mouvement respiratoire ou respiration inadéquate (gasp)  **Manœuvre de RCP**
- Respiration anormale, signes d'obstruction des VAS  **Désobstruction des VAS**
- Respiration satisfaisante  **Position de sécurité**

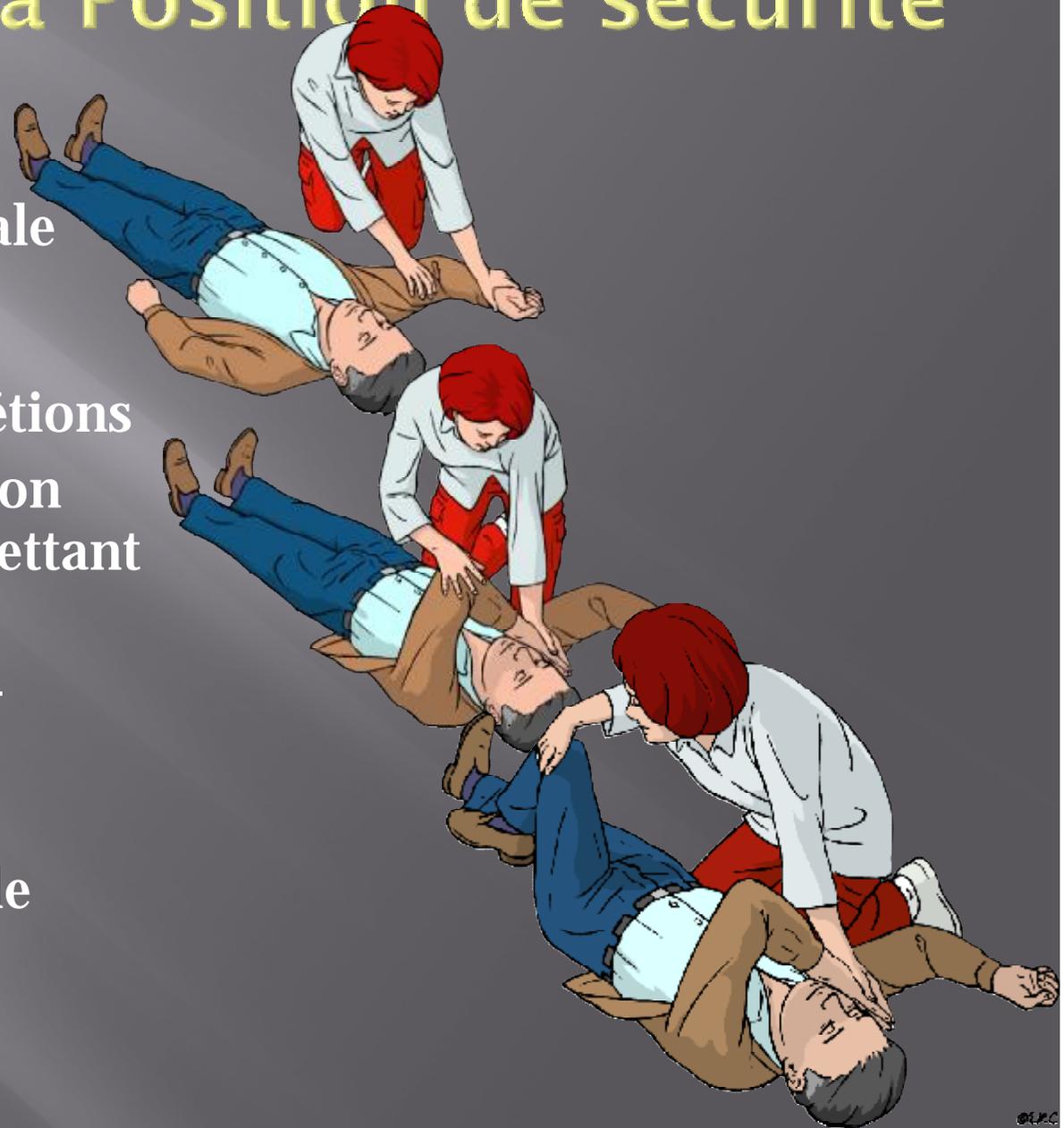
Position de sécurité

- .. Empêche l'obstruction des VAS par la langue et l'épiglotte
- .. Permet le drainage des sécrétions

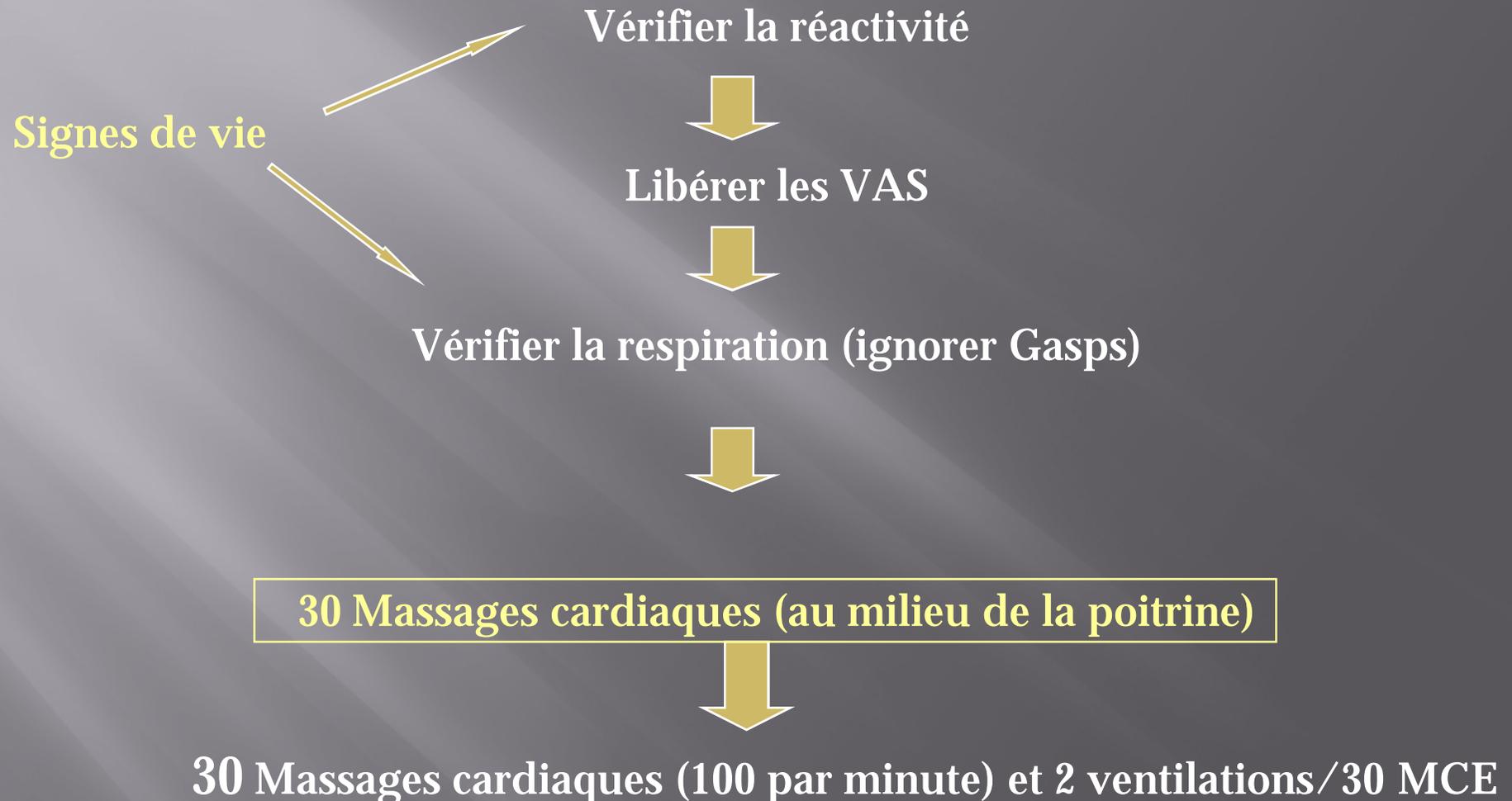


Critères de la Position de sécurité

- .. Position la plus latérale possible avec la tête inclinée permettant l'écoulement de sécrétions
- .. Eviter une compression thoracique compromettant la respiration
- .. Mobilisation latérale-dorsale facile et en sécurité (traumatisé)
- .. Ne pas occasionner de séquelle



Le Geste qui Sauve : Actions Successives



Massage cardiaque



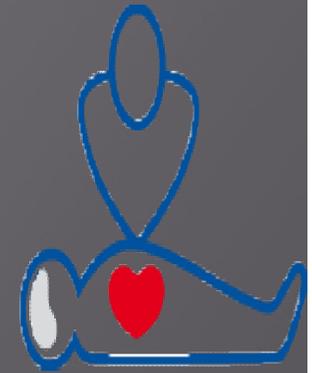
- .. Doute = massage cardiaque



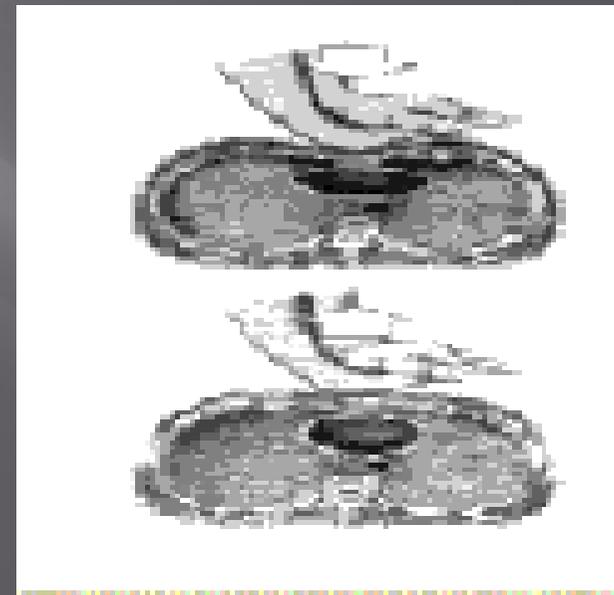
©ERC

Plan dur ...sol

Massage cardiaque



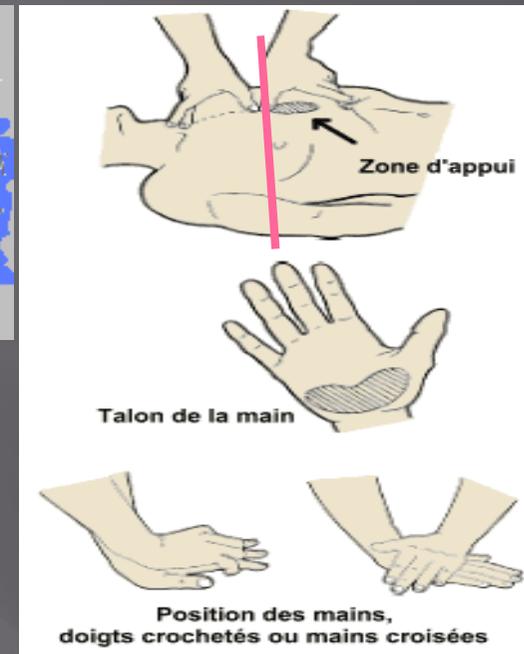
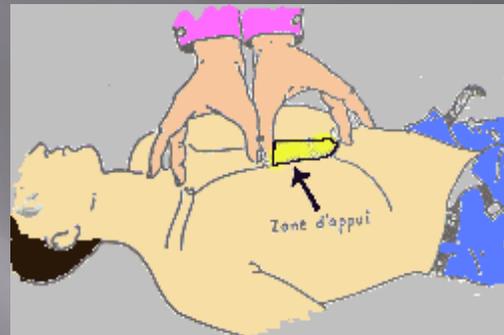
- Application rythmique et en série d'une pression sur la moitié inférieure du sternum
- Création d'un flux sanguin par compression cardiaque par majoration de la pression intrathoracique



Technique du Massage cardiaque

Partie inférieure du sternum
(ligne mamelons)

Ne pas appuyer les
doigts





Technique du Massage cardiaque

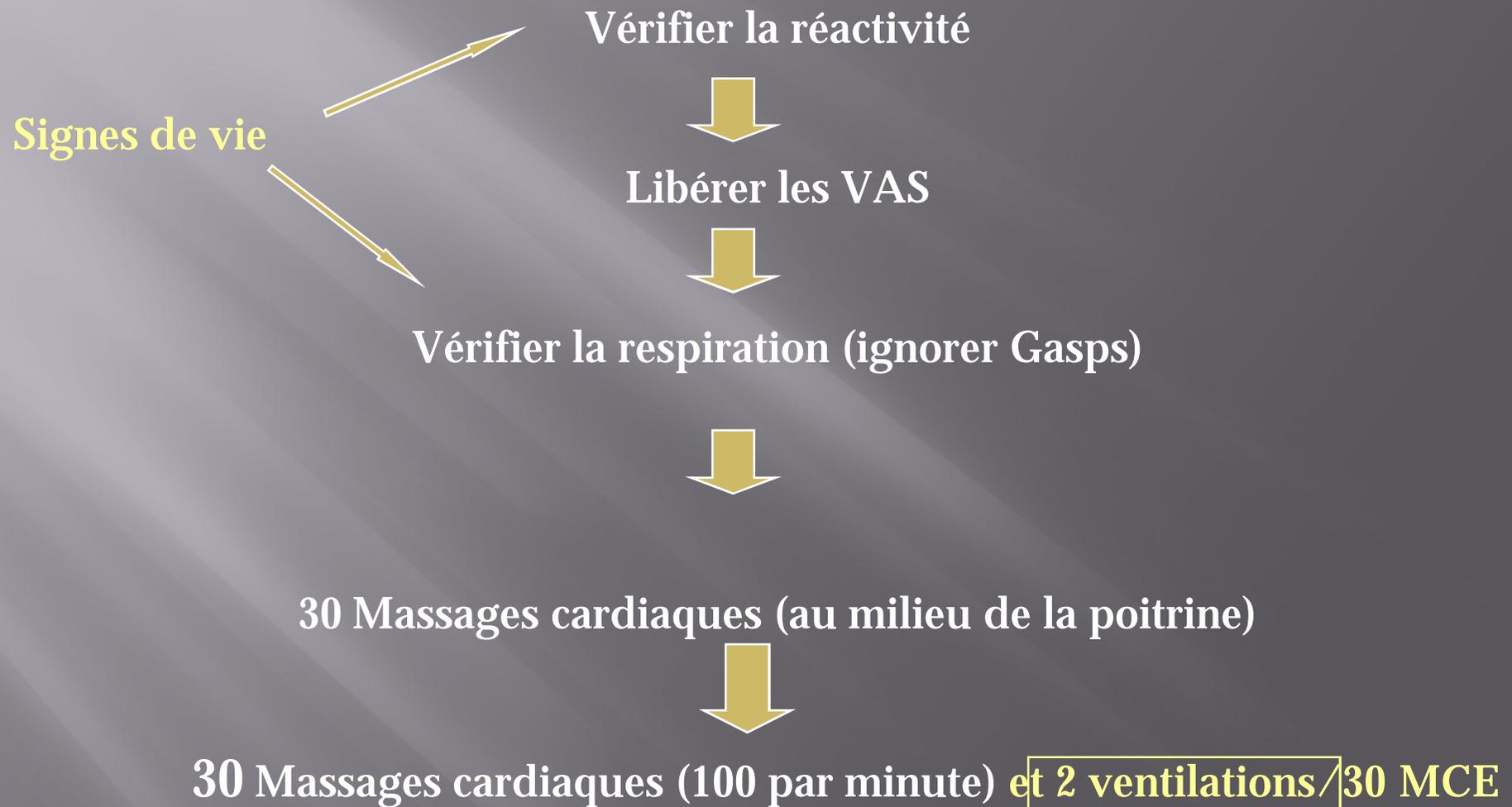
- .. Bloquer les épaules dans l'axe – bras tendus
- .. Pression verticale
- .. Enfouissement sternum **4-5 cm**
- .. Relâcher complètement la pression en gardant la position
- .. Si possible **se relayer 2 min**



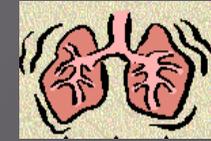
Technique du Massage cardiaque

- **Fréquence des compressions 100 par minute**
- **Durée compression = durée décompression**
- **Rapport compression-ventilation : 30/2**
- tant que la trachée n'est pas intubée

Le Geste qui Sauve : Actions Successives



Ventilation Artificielle



Bouche à bouche

- .. Moyen sûr et efficace de fournir de l'oxygène (expiré) et une ventilation
- .. Position tête en arrière et menton levé
- .. Pincer les narines
- .. Appliquer les lèvres autour de celles de la victime (étanchéité)
- .. Vérifier les mouvements du thorax



Ventilation Artificielle



Bouche à bouche

- .. Nombre d'insufflations
si RCP : cycle de **30 MCE et 2 VA**
5 cycles en 2 minutes
- .. **Durée 1 seconde par insufflation**
- .. **Volume 500 ml (6-7 ml/kg)**
- .. (diminuer le risque de dilatation gastrique et retour veineux)

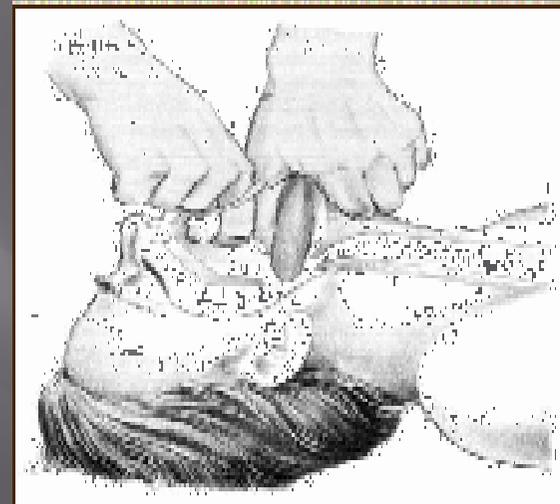
Ventilation Artificielle



Bouche à bouche

Si ventilation difficile ou impossible

- .. Rechercher obstruction VAS
- .. Repositionner la victime



Ventilation Artificielle



Bouche à nez (équivalent)

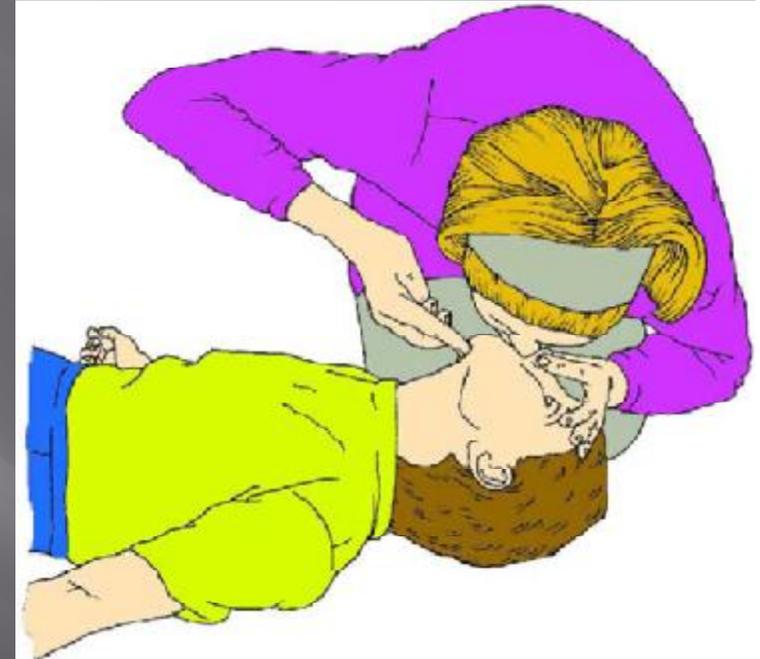
Si impossibilité
d'ouvrir la bouche (trismus)
Si blessure buccale importante
Si impossibilité d'étanchéité

- Position tête arrière avec bouche fermée
- Expiration peut nécessiter ouverture buccale



RCP Enfant

- .. Commencer par un cycle de 5 ventilations
- .. Pour le public cycle de 30/2
(15/2 pour 2 sauveteurs expérimentés)
- .. MCE Dépression thorax 1/3 de sa hauteur



Conclusions

- Importance du massage cardiaque
- Masser vite et fort 100/min
 - (30 MCE/2 ventilations)
- Interrompre le massage le moins longtemps possible (intubation, défibrillation...)
- Accès rapide défibrillateur automatisé externe