

## Technique de RCP

### PRIORITÉ : Compressions thoraciques

- Mettre à plat sur plan dur
- Talon de main au milieu du sternum
- Fréquence à 100/min
- Lors de la décompression, les mains doivent être soulevés légèrement du thorax
- Temps de compression et décompression égaux

Toute interruption des compressions thoraciques doit être limitée, en particulier lors des insufflations et des défibrillations

### Ventilation :

- Libérer les voies aériennes : bascule de la tête en arrière et élévation du menton
- Si corps étranger visible : désobstruction manuelle
- Ventilation assistée par BAVU avec O<sub>2</sub>
- Durée d'insufflation de 1 seconde, volume suffisant pour soulever le thorax

Les compressions thoraciques sont prioritaires. Elles doivent être réalisées même en l'absence d'insufflation efficace.

- Un relais de la RCP doit être effectué toutes les 2 min afin de limiter la fatigue, cause d'inefficacité
- La compression-décompression active (cardiopump) augmente la survie. Elle peut être utilisée par des équipes entraînées

## La Défibrillation Automatisée Externe

- La DAE est sûre et améliore le pronostic
- La DAE doit être la plus précoce possible
- Tout médecin à proximité doit être sollicité
- Energie (200 J à 360 J)
- Réaliser 1 choc, suivi immédiatement de 2 min de RCP
- Le rythme et la présence de pouls ne sont vérifiés qu'après ces 2 min de RCP

### Anticiper la RCP médicalisée

- Faire préparer une VVP avec du sérum physiologique
- Poser une VVP
- Préparer l'adrénaline 1mg/1ml dans une seringue de 10 ml = 10 mg

**Noms** : M.Ardon, M.Dhers, M.Fouque, M-C.Hannaert, M.Houart, L.Quercy, F.Roussel, J.Rumeau, A.Ricard-Hibon, P-Y.Gueugniaud,

**Relecture** : Comité Urgence de la SFAR.

### Références :

- *Conférences d'Experts SFAR-SAMU de France, SFC, SFMU, SRLF 2004* :  
« Recommandations pour l'organisation de la prise en charge des urgences vitales intrahospitalières ».
- *Recommandations Formalisées d'Experts SFAR-SRLF Septembre 2006* :  
« Prise en charge de l'arrêt cardiaque ».

<http://www.sfar.org>

## Prise en Charge d'un AC intrahospitalier Recommandations pour le personnel soignant

Société Française  
d'Anesthésie  
et de Réanimation



- Débuter une RCP immédiate augmente les chances de survie du patient. Le rôle du personnel soignant est essentiel.
- Utiliser précocement un défibrillateur automatisé externe (DAE) = Clef du succès !



**RECONNAITRE** : Absence de signe de vie

- Victime inconsciente, ne réagit pas
- Ventilation absente ou anormale (gasps)
- Pas de pouls carotidien

**ALERTER**

- Appel à l'aide des collègues
- Appeler le N°

.....

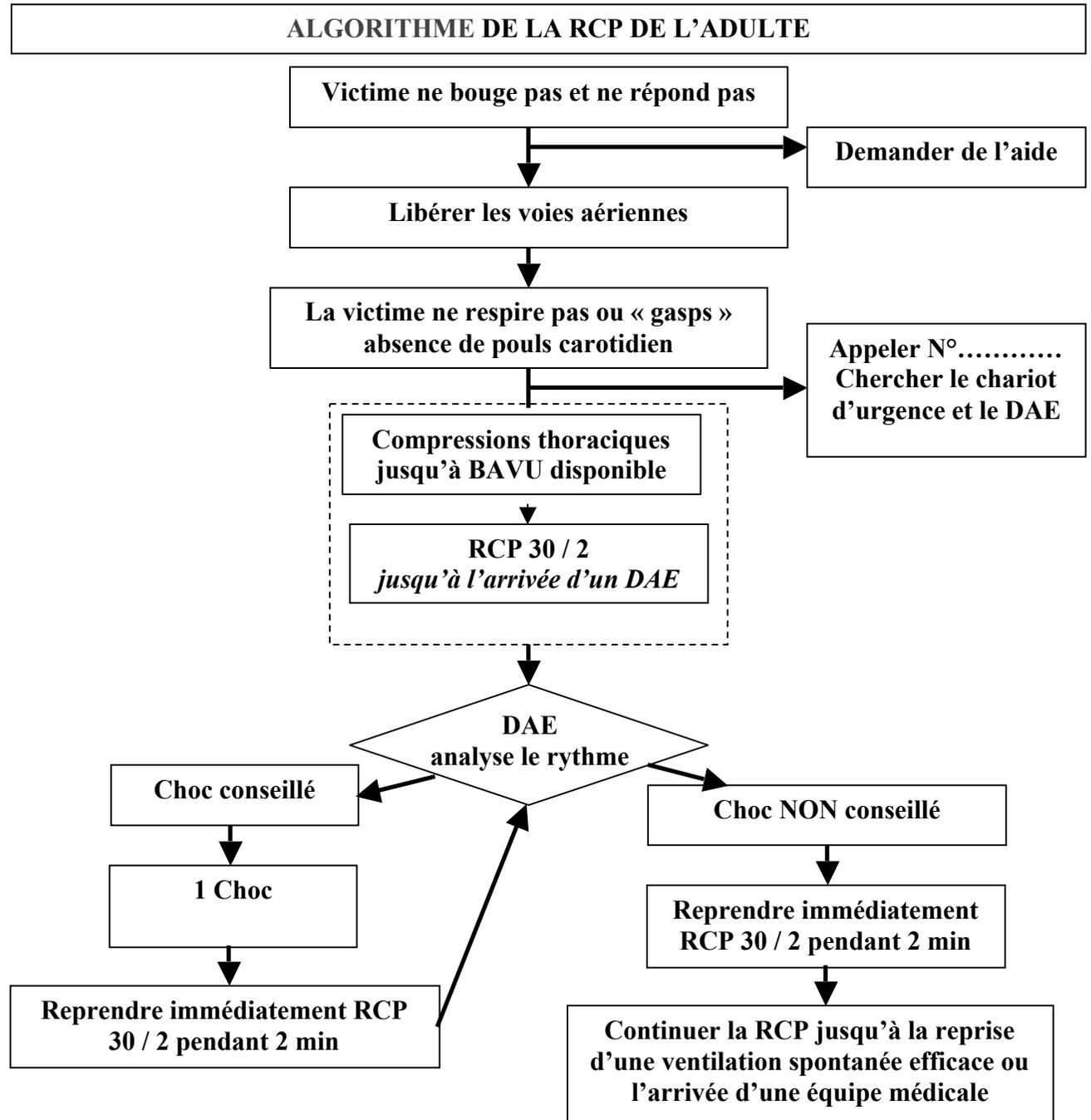
 Je suis.....(fonction appelant)  
Dans le service.....  
Aile.....étage.....  
(Localisation précise)  
En présence de.....(H-F âge)  
en arrêt cardiaque

**SECOURIR**

- Débuter les compressions thoraciques : LA PRIORITE
- Jamais de bouche à bouche à l'hôpital
- Faire amener le chariot d'urgence avec le DAE, l'O<sub>2</sub> et le BAVU  
MCE en continu jusqu'à l'arrivée du chariot

**Abréviations**

- RCP : réanimation cardio-pulmonaire
- MCE : massage cardiaque externe
- DAE : défibrillateur automatisé externe
- BAVU : ballon auto remplisseur à valve unidirectionnelle
- AC : arrêt cardiaque



**NE JAMAIS INTERROMPRE LA RCP AVANT L'ARRIVÉE DE L'ÉQUIPE MÉDICALISÉE**