

# MÉMENTO SSUAP

Catégorisation	ADULTE	ENFANT	NOURRISSON	NOUVEAU-NÉ	NOUVEAU-NÉ à la NAISSANCE
Âges	A partir de la puberté	1 an à la puberté	1 semaine à 1 an	Moins de 1 semaine	à la naissance
Fréquence respiratoire	de 12 à 20 mvts/min	de 20 à 30 mvts/min	de 30 à 40 mvts/min	de 40 à 60 mvts/min	
Fréquence cardiaque	de 60 à 100 bat/min	de 70 à 140 bat/min	de 100 à 160 bat/min	de 120 à 160 bat/min	
Insufflations initiales	Cas particulier du noyé : 5 insufflations	5 insufflations	Tête en position neutre 5 insufflations		Effectuer le P.A.S.S' <sup>1</sup> 40 insufflations à l'air sur 1 min
Débit O <sup>2</sup> insufflation	15 Litres / min				
Rapport compressions thoraciques / insufflations	30 CT / 2 insufflations	15 CT / 2 insufflations			3 CT / 1 insufflation
Fréquence Massage Cardiaque Externe	Supérieur à 100/min sans dépasser 120/min			120/min	
Zone d'appui des compressions thoraciques	Au centre de la poitrine, moitié inférieure du sternum, strictement sur la ligne médiane.	Au centre de la poitrine, repérer l'appendice xiphoïde et placer le talon de la main un travers de doigt au dessus.	Moitié inférieure du sternum, un travers de doigt au-dessus de l'appendice xiphoïde.		
Technique d'appui des compressions thoraciques	Appuyer le talon d'une main, l'autre au-dessus de la première. Entrecroiser les doigts et veiller à bien les relever.	Appuyer le talon d'une main. Si grand enfant, possibilité d'utiliser la même technique que chez l'adulte.	Avec la pulpe des 2 pouces placés côte à côte. La pointe des doigts vers la tête du nourrisson. Englober le thorax avec les autres doigts de chaque main.		
Amplitude des compressions thoraciques	Environ 5 cm sans dépasser 6 cm.	Au moins un tiers de son épaisseur ou environ 5 cm.	Au moins un tiers de son épaisseur soit environ 4cm.		
Lors d'une RCP la victime est installée en position horizontale, sur le dos, sur un plan dur (sol). Assurer un temps de compression égal au temps de relâchement lors des compressions thoraciques et laisser le thorax reprendre sa forme initiale.					

ADMINISTRATION D'OXYGÈNE PAR INHALATION		
Bilan primaire		Si critique en D, oxygène en fonction de la saturation en O <sup>2</sup>
Bilan secondaire	Si SpO <sup>2</sup> inférieure à 94 %	Débit initial à 15L/min puis ajuster de 9 à 15 L / min pour un objectif de SpO <sup>2</sup> de 94 à 98 %.
	Pour IRC SpO <sup>2</sup> inférieure à 89%	Débit initial à 15L/min puis ajuster de 9 à 15 L / min pour un objectif de SpO <sup>2</sup> de 89 à 92 % chez l'Insuffisant Respiratoire Chronique (IRC)

Qualité de la respiration		OPQRST	SAMPLER	AVC	<sup>1</sup> PASS Nouveau-né
Normale	Respiration silencieuse.	O : Origine  P: Provoqué par  Q : Qualité  R: Région  S: Sévérité  T: Temps	S : Symptômes  A : Allergies  M : Médicaments  P : Passé médico-chirurgical  L : Last meal (dernier repas)  E: Évènements  R : Risques	F: Face  A: Arm (bras)  S : Speech (language)  T: Time (temps)	P : Position neutre (tête)  A : Aspiration si besoin  S : Sécher  S : Stimuler
Superficielle	Mouvement du thorax et de l'abdomen à peine perceptible.  Difficulté à compter / à faire des phrases complètes sans reprendre sa respiration				
Difficile	Effort respiratoire.  Contraction des muscles du haut du thorax et du cou.  Pincement des ailes du nez chez l'enfant et le nourrisson.				
Bruyante	Sifflements, ronflements, gargouillements, râles.				