



## FICHE PROCEDURE Arrêt Cardiaque chez l'enfant ou le nourrisson

Équipier  
Prompt secours  
MAJ-05-2024

- Retirer délicatement **tout corps étranger visible** et **facilement accessible** dans la bouche.

- Réaliser **immédiatement cinq insufflations**, de préférence à l'aide d'un insufflateur manuel de taille adaptée.

Pendant la réalisation des insufflations initiales, rester attentif à tout mouvement, à tout effort de toux ou à toute reprise d'une respiration normale qui pourraient survenir.

- **Débuter immédiatement une RCP** en répétant des cycles de quinze compressions thoraciques suivies de deux insufflations.
- **Demander un renfort médical** en urgence absolue.
- **Mettre en œuvre**, le plus tôt possible<sup>1</sup>, **le DAE** et suivre les indications de l'appareil.
- **Poursuivre la RCP** jusqu'à ce que le DAE demande son interruption.
- **Reprendre la RCP** immédiatement après la délivrance ou non d'un choc électrique par le DAE sans attendre les instructions vocales du DAE.
- Administrer de l'**oxygène<sup>2</sup> par insufflation**.
- Réaliser une **aspiration<sup>3</sup> des sécrétions**, si nécessaire.
- Mettre en place une **canule oropharyngée<sup>4</sup>**, si nécessaire.
- **Poursuivre la réanimation** entreprise jusqu'à l'arrivée des renforts médicalisés ou la reprise d'une respiration normale.
- **Surveiller** régulièrement l'apparition :
  - d'un pouls carotidien ou fémoral pendant les insufflations (localiser le pouls pendant les compressions thoraciques et maintenir la position lors des insufflations).
  - d'autres signes de vie (la victime se remet à respirer, bouge, ouvre les yeux).
- Adapter la conduite à tenir.

**Le pouls carotidien ou fémoral est perçu (hors compressions thoraciques) et la ventilation est absente ou anormale ( $FR \leq 6$  mvts/min) :**

- interrompre les compressions thoraciques,
- poursuivre les insufflations.

Dans ce cas, les ventilations doivent se rapprocher de la limite inférieure de la fréquence normale pour l'âge (cf. tableau suivant).

× contrôler le pouls carotidien ou fémoral en permanence.

Age de la victime	Fréquence des insufflations
Nourrisson	25 à 30 insufflations/min
Enfant	15 à 20 insufflations/min

**La victime reprend une ventilation normale ou bouge ou ouvre les yeux :**

- cesser les compressions thoraciques et la ventilation.
- réaliser une évaluation des fonctions vitales et assurer une surveillance constante de la conscience et de la ventilation tout en gardant la victime sur le dos.
- protéger la victime contre le froid, le chaud et les intempéries.
- se tenir prêt à reprendre les manœuvres de RCP en raison du risque majeur de récurrence de l'arrêt cardiaque.
- Dans les autres cas, poursuivre la RCP jusqu'à l'arrivée de l'équipe médicale.

<sup>1</sup>À deux secouristes ou plus avec DAE, un ou deux secouristes poursuivent le massage cardiaque et la ventilation, l'autre met en œuvre le DAE. À deux secouristes sans DAE, les deux secouristes poursuivent le massage cardiaque et la ventilation jusqu'à l'arrivée des renforts (avec DAE). La mise en place des électrodes du DAE sur la victime doit se faire sans interrompre les manœuvres de RCP. L'interruption des compressions thoraciques doit être limitée à son minimum au moment des insufflations.

<sup>2</sup>L'apport d'oxygène à la victime sous ventilation artificielle doit être réalisé dès que possible, sans retarder la mise en œuvre des gestes de réanimation.

<sup>3</sup>Lorsque l'aspiration de sécrétions est réalisée, elle ne doit pas retarder ni interrompre les manœuvres de RCP ou la délivrance d'un choc électrique.

<sup>4</sup>Une canule oropharyngée est mise en place en cas de ventilation artificielle inefficace par difficulté de maintien des voies aériennes de la victime libres