

Fiche Procédure

Prise en charge d'une victime

SECOURS
D'URGENCE
AUX PERSONNES



ARRET CARDIAQUE CHEZ L'ADULTE

Chef d'Agrès VSAV

MAJ 21/03/2024

- Débuter immédiatement une RCP en répétant des cycles de **30 compressions thoraciques** et **2 insufflations**
- **Mettre en œuvre, le plus tôt possible, le DAE** et suivre les indications de l'appareil
 - **A deux secouristes avec DAE**, un secouriste poursuit le massage cardiaque, le second met en œuvre le DAE. Il demande un renfort médical immédiatement après la première analyse et la délivrance éventuelle du premier choc.
 - **A trois secouristes ou plus**, les trois actions (alerte, MCE et DAE) sont à réaliser simultanément.
 - La mise en place des électrodes du DAE sur la victime doit se faire sans interruption des manœuvres de RCP.
- L'interruption des compressions thoraciques doit être limitée à son minimum au moment des insufflations.
- 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 sans attendre les instructions vocales du DAE.
- **Administrer de l'oxygène par insufflation.**
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.
- **Réaliser une aspiration des sécrétions, si nécessaire ;**
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.
- **Mettre en place une canule oropharyngée, si nécessaire ;**
Une canule oropharyngée est mise en place en cas de ventilation artificielle inefficace par difficulté de maintien des voies aériennes de la victime libres.
- Poursuivre la réanimation entreprise jusqu'à l'arrivée des renforts médicalisés ou à la reprise d'une respiration normale.
- Pour assurer une RCP efficace, les secouristes doivent **se relayer toutes les deux minutes**.
Ce changement sera effectué lors de l'analyse du rythme cardiaque par le DAE, si celui-ci est en place.
- **Surveiller régulièrement l'apparition :**
 - D'un pouls carotidien ou fémoral pendant les insufflations à partir de 3 secouristes (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 suivante

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

- Interrompre les compressions thoraciques
- Poursuivre les insufflations à une fréquence de 10 insufflations par minute
- Contrôler le pouls carotidien ou fémoral en permanence.

Si la victime commence à se réveiller (bouge, ouvre les yeux et respire normalement)

- Cesser les compressions thoraciques et la ventilation.
- Réaliser un primaire
- 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 récidive de l'arrêt cardiaque.

Dans les autres cas, poursuivre la RCP dans l'attente de l'équipe médicale

Débit d'O² en insufflation	15 l/min
Fréquence de massage	30 compressions thoraciques / 2 Insufflations
Rythme de massage	100 à 120 / minute