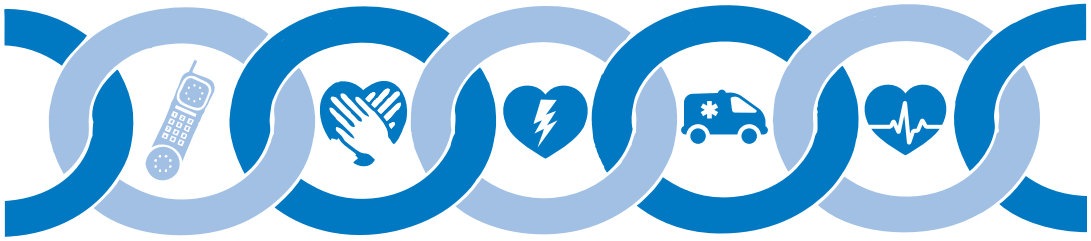
Mise à jour 2011 - RCR

RCR plus efficace : Chaîne de survie et examen de la victime

SOCIÉTÉ DE SAUVETAGE[md]
Les experts en surveillance aquatique

La Chaîne de survie



Reconnaissance immédiate d'un arrêt cardiaque et **appel** aux SPU

RCR rapide avec accent sur les compressions thoraciques

Défibrillation rapide

Soins avancés en réanimation efficaces

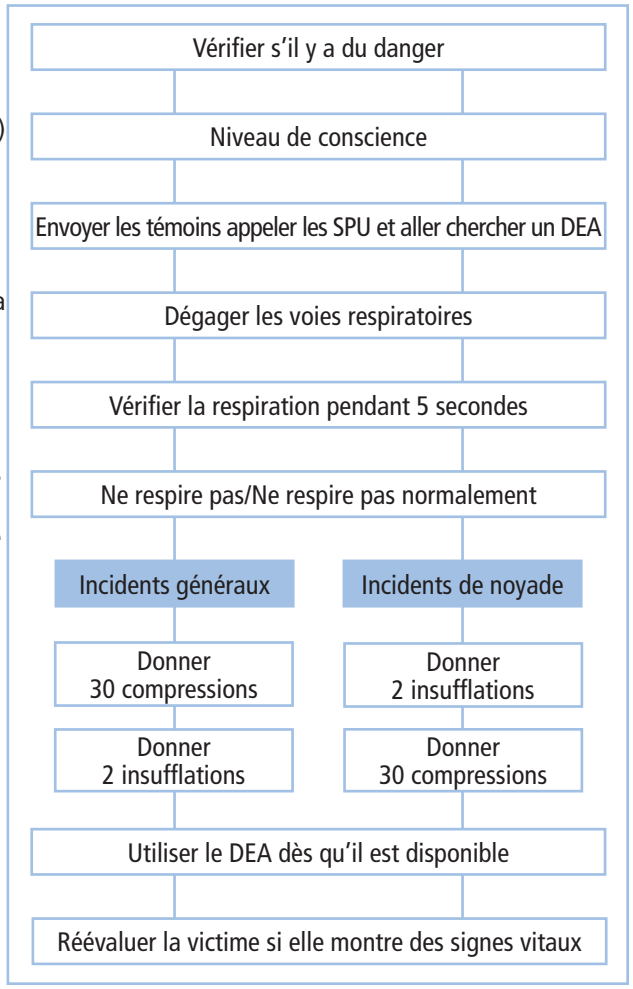
Soins à la suite d'un arrêt cardiaque intégrés

A-B-C versus C-A-B

L'algorithme de l'A-B-C (voies respiratoires – insufflations – compressions) est utilisé pour évaluer l'état d'une victime, et l'algorithme C-A-B (compressions – voies respiratoires – insufflations) est une séquence de traitement pour une personne qui ne respire pas ou ne respire pas normalement.

1. Vérifier s'il y a du danger.
2. Déterminer le niveau de conscience.
3. Demander à un (des) témoin(s) d'appeler les SPU et chercher un DEA.
4. Un secouriste qui est seul appellera les SPU pour une victime adulte, ou administrera 2 minutes de RCR pour un enfant/bébé avant d'appeler les SPU et aller chercher un DEA.
5. Dégager les voies respiratoires et faire une vérification visuelle rapide de l'absence de respiration ou de respiration anormale pendant 5 secondes.
6. Le secouriste traitera l'absence de respiration ou une respiration anormale comme un signe d'arrêt de la circulation et amorcera immédiatement la RCR par les compressions (30 : 2).
7. Le secouriste utilisera le DEA dès qu'il sera disponible.
8. Le secouriste refera l'examen de l'A-B-C seulement si la victime démontre des signes vitaux.

Pour les victimes de noyade, la principale préoccupation est la **baisse d'oxygène**; le secouriste doit donc commencer par administrer 2 insufflations plutôt que des compressions.





Mise à jour 2011 - RCR

RCR « mains seulement[md] » et formation en DEA

SOCIÉTÉ DE SAUVETAGE[md]
Les experts en surveillance aquatique

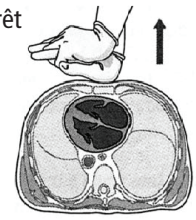
La RCR « mains seulement[md] »

Si une personne n'est pas formée en RCR, les SPU lui donneront les instructions pour administrer la RCR « mains seulement[md] » (compressions seulement) pour une victime adulte qui s'effondre subitement.

Les secouristes formés continueront d'administrer la respiration artificielle combinée aux compressions lors de l'administration de la RCR. La RCR « mains seulement » serait appropriée pour les secouristes formés s'ils n'ont pas accès à un masque de poche et qu'ils sentent un inconfort par rapport au contact bouche-à-bouche.

RCR efficace

Des compressions thoraciques efficaces sont essentielles pour alimenter la circulation sanguine durant la RCR, et elles peuvent augmenter les taux de survie de façon significative. Les changements suivants ont été implantés afin d'assurer une RCR efficace et de haute qualité :

	Profondeur des compressions	Positionnement	Notes
Adulte (8 ans +)	Au moins 5 cm ou 2 pouces	Au centre de la poitrine entre les seins. 	Au moins 100 compressions par minute pour tous les groupes d'âge. Le secouriste doit permettre la relaxation thoracique totale (remontée complète) après chaque compression. Le temps maximum d'arrêt des compressions est d'environ 10 secondes (temps d'analyse DEA ou pour changer de personne qui fait les compressions). 
Enfant (1 – 8 ans)	Au moins 1/3 de l'épaisseur de la poitrine (environ 5 cm ou 2 pouces)		
Bébé (0 à 1 an)	Au moins 1/3 de l'épaisseur de la poitrine (environ 4 cm ou 1.5 pouces)	Deux doigts sur la moitié inférieure du sternum (distance de la largeur d'un doigt sous la ligne des seins).	

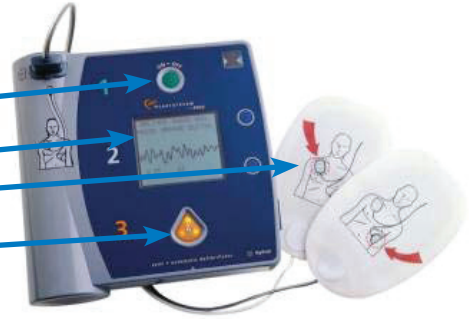
Formation universelle en DEA

Pour assurer les meilleures chances de survie à la victime, faire appel aux SPU, dans la mesure où les manœuvres de RCR et l'utilisation du DEA doivent avoir lieu dans les premiers instants suivant un arrêt cardiaque. Pour chaque minute qui passe entre l'effondrement de la personne et la défibrillation, le taux de survie diminue de 7% à 10%. Il a été démontré qu'une formation en DEA, même minimale, améliore les taux de survie.

Composantes d'un appareil de DEA

Tous les modèles de DEA ont les mêmes composantes de base de fonctionnement, ce qui inclut :

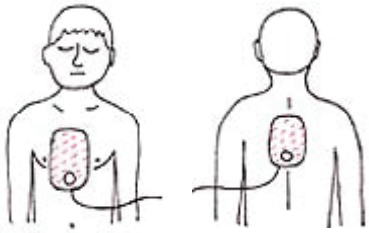
- Bouton de marche/arrêt
- Consignes (écran ou symboles)
- Une paire d'électrodes
- Bouton pour administrer le choc



Principes de fonctionnement du DEA

- Le secouriste doit d'abord mettre l'appareil en marche en appuyant sur le bouton de marche/arrêt. L'appareil donnera verbalement les instructions sur la façon d'utiliser ce modèle particulier de DEA; il faut donc bien écouter les instructions.
- Les électrodes doivent être bien positionnées car elles ne peuvent être mises en place qu'une seule fois.

- Les vêtements recouvrant la poitrine doivent être retirés afin de repérer le positionnement et appliquer les électrodes.
- Raser la poitrine pour que les électrodes adhèrent à la peau et non aux poils.
- Essuyer l'eau ou la sueur avant d'appliquer les électrodes.

Position des électrodes – adulte	Position des électrodes - enfant
 L'électrode qui va sur la partie supérieure à droite sur la poitrine ne doit pas être placée sur le sternum, la clavicule ou le mamelon. L'électrode qui va sur la partie basse à gauche doit longer la cage thoracique (ne pas placer sur l'abdomen). Il y a souvent un symbole de cœur pour aider à identifier l'électrode qui va du côté gauche.	L'électrode de droite est placée au centre de la poitrine et celle de gauche est placée dans le dos ou au dos de la poitrine. 

- À moins que la victime démontre des signes vitaux, le secouriste administrera toujours 2 minutes de RCR après une séquence de « choc » ou de « pas de choc ».
- Eau et/ou environnement mouillé
  - Retirer la victime de l'eau ou de l'environnement mouillé.
  - Pour la sortie d'une piscine, sortir complètement la victime de l'eau (ne pas laisser ses pieds dans l'eau).
  - S'assurer que la poitrine de la victime est sèche et que vos mains sont sèches.





Obstruction des voies respiratoires

Les lignes directrices 2010 de l'AHA stipulent que « …les poussées thoraciques, les tapes dans le dos et les poussées abdominales sont applicables et efficaces pour dégager une obstruction sévère des voies respiratoires… pour simplifier la formation, il est recommandé d'appliquer des poussées abdominales en séquence rapide jusqu'à ce que l'obstruction soit dégagée. Si les poussées abdominales ne sont pas efficaces, le secouriste peut considérer des poussées thoraciques. »

La norme de la Société de sauvetage est de dégager les voies respiratoires; la Société appuie donc l'utilisation de poussées abdominales, tapes dans le dos et/ou poussées thoraciques selon n'importe quelle combinaison. Le secouriste doit commencer par des poussées abdominales lorsque c'est possible, et si cette méthode ne fonctionne pas (ex. après 5 tentatives), une autre méthode doit être choisie.

- ***Poussées abdominales :*** se placer derrière la victime, placer le poing du côté du pouce légèrement au-dessus du nombril. Entourer le poing avec l'autre main et donner rapidement et fermement des poussées, de l'intérieur de l'abdomen vers le haut.
- ***Tapes dans le dos :*** les voies respiratoires de la victime sont parallèles au sol; donner des tapes fermes avec le talon de la main entre les omoplates.
- ***Poussées thoraciques :*** se placer derrière la victime, placer le poing au centre du sternum et administrer les poussées.

Si la victime devient inconsciente, le secouriste doit immédiatement appeler les SPU et administrer 30 compressions thoraciques. Le secouriste doit ensuite vérifier dans la bouche de la victime avant de tenter d'administrer des insufflations.

Mise à jour 2011 - RCR

Mises à jour Premiers soins, Intervenant professionnel de la santé

SOCIÉTÉ DE SAUVETAGE[md]
Les experts en surveillance aquatique

Mises à jour – Premiers soins

Position de la victime



Une victime doit être laissée dans la position où elle a été trouvée à moins que la respiration ne puisse pas être évaluée. Si la respiration ne peut pas être évaluée, la victime doit être placée en position couchée (sur le dos).

Lorsqu'une victime est laissée seule ou qu'elle respire (et qu'il n'y a pas de soupçon de blessure à la colonne vertébrale), elle doit être placée en position de recouvrement afin de maintenir l'ouverture des voies respiratoires.

Traitement d'hémorragie sévère

Une hémorragie est mieux contrôlée par l'application de pression pendant une longue période de temps. L'élévation n'est plus recommandée car elle peut réduire la pression appliquée et aggraver d'autres blessures (telles que les fractures).

Douleur thoracique non traumatique (arrêt cardiaque/angine)

Pour une victime souffrant de douleur thoracique non traumatique, l'aspirine peut aider à réduire la coagulation dans les artères. Si la victime dispose de sa propre aspirine (acide acétylsalicylique/Aspirine), aidez-la à en prendre, à condition :



- qu'elle ne soit pas **allergique** à l'aspirine ou à l'ibuprofène,
- qu'elle n'ait pas d'historique **d'asthme**,
- qu'elle n'a pas eu d'avis d'un médecin de **ne pas prendre** d'aspirine,
- qu'elle n'a pas de **saignements gastro-intestinaux** (estomac/ulcère).

La victime doit mâcher un (1) comprimé d'aspirine pour adulte ou deux (2) pour enfant ou le nombre de comprimés pour une « dose minimale dans une journée ». NE PAS remplacer l'aspirine par de l'acétaminophène (Tylenol) ou de l'ibuprofène (Advil/Motrin) parce que ces produits bloquent l'effet d'éclaircissement du sang que procure l'aspirine.

Si la victime a une prescription de nitroglycérine, elle peut en prendre jusqu'à 3 doses à intervalles de 3-5 minutes, à condition que le niveau de conscience demeure bon.

Traumatisme lié à la chaleur

Les boissons contenant des électrolytes (boissons commerciales contenant des électrolytes) peuvent être utilisées dans le traitement de l'épuisement dû à la chaleur. Pour les victimes soupçonnées de souffrir d'un coup de chaleur et qui sont alertes, le traitement initial recommandé est l'immersion en eau froide. Si le niveau de conscience de la victime diminue, l'application de serviettes humides, l'humecter avec de l'eau, l'éponger, etc. serait approprié.

Piqûres de méduses

Les piqûres de méduses tropicales doivent être généreusement lavées avec du vinaigre pendant au moins 30 secondes. Une fois les nématocystes retirés ou désactivés, immerger dans l'eau chaude (niveau de tolérance) pendant environ 20 minutes.

Intervenant professionnel de la santé

Les intervenants professionnels de la santé (IPS) mettront l'accent sur l'approche du travail en équipe basé sur la délégation des rôles entre plusieurs secouristes et la capacité d'adapter les traitements en fonction du mécanisme spécifique d'une blessure. De plus, ils :

- seront formés pour administrer la DEA aux bébés, puisqu'ils sont plus susceptibles de se trouver dans une situation où un bébé a un arrêt cardiaque et d'avoir accès à un DEA avec amortisseur pédiatrique de la dose d'énergie;
- ne seront plus formés à l'utilisation de la pression cricoïdienne;
- administreront la respiration artificielle à une victime ayant un pouls perceptible qui ne respire pas/ne respire pas normalement. L'IPS doit réexaminer le pouls de cette victime à toutes les 2 minutes.
- La technique du ballon-masque à 2 personnes est privilégiée afin d'assurer l'ouverture des voies respiratoires et d'éviter le gonflement gastrique.