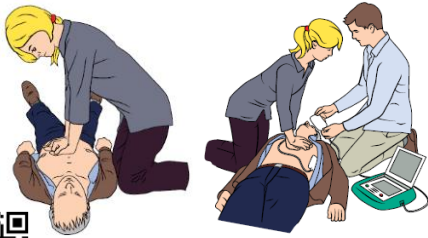


ACR Arrêt Cardio Respiratoire

= inconscient qui ne respire pas ou GASPS (respiration franchement anormale, agonique)
Gasp <https://youtu.be/8Fcfqhw7ko>



Compressions immédiates ; non interrompues+ Alerte précoce Rythme 100-120/min



ACR Voie publique <https://youtu.be/FSMJVPPpzfA>

DEFIBRILLATEUR à poser **dès que possible** ⌚
(arrivée du chariot d'urgence...)
↪ **+70% survie** si posé dans les 3-5 min.

Masser tout le temps et se relayer en anticipant.
Minimiser interruptions des CT

BAVU par les **professionnels**, bouche à bouche si formé, envie, 2 secouristes et pas d'épidémie.



ACR
Hôpital

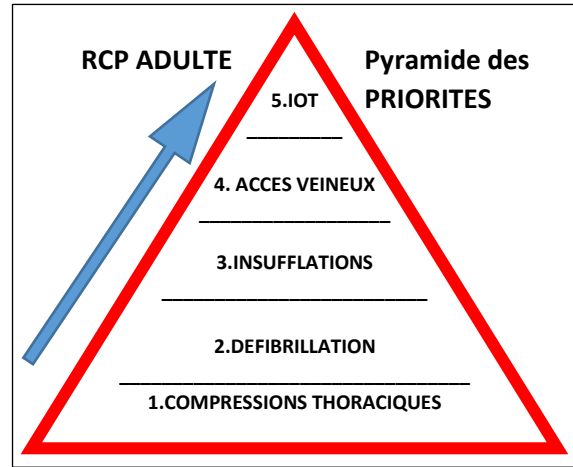
-Adulte 30CT/2 insufflations.
-Enfant 5 insufflations starters puis 15CT/2insuff.
-BAVU en continu dès intubation (10/min(env10/min))

<https://youtu.be/a44fkSsTXi4>

VVP + préparer drogues (Adrénaline pure. Cordarone)
Rincer voie veineuse+ surélever le membre pour favoriser le passage du médicament dans la circulation générale.
https://pharmacie.hug.ch/infomedic/utilismedic/dilutions_std_SU.pdf



Tableau de dilutions



MALAISES

Questionner et installer en position adaptée.
Surveiller l'état, **ALERTER**.

? Identité? Que se passe-t-il ? 1ere fois ?
Allergie ? traitements ? Dernier repas ?
+/-paramètres vitaux complets en structure (ECG...)

Malaises spécifiques (AVC...)
Détrousse Respiratoire (MHC)
Trauma/plaies Brulures/accouchement
↪ Voir Youtube Cesu Rouen

Sites de références : Ancesu.fr

www.ilcor.org erc.edu.org (anglais) Cfrc.fr (rea cardio pulm)

Application Sauv Life

Ministère intérieur : référentiels 2022 PSC1 et PSE2

Abréviations :

ACR : arrêt cardiaque
BAVU Ballon Autoremplisseur à valve Unidirectionnelle
CT Compressions thoracique-PTC Protocole- TTT traitement
DSA défibrillateur semi automatique
RCP réa cardio pulmonaire -MHC masque haute concentration
Merci CESU 27, Cesu Rouen



Images ©ERC



Partage ok/Citer l'auteur/ usage
Non commercial/non modifiable



Centre d'Enseignement
des Soins d'Urgence

MEMO AFGSU 1-2

Ceci est un support synthétique délivré à l'issue de la formation.
Il ne dispense pas d'une formation complète. Une réactualisation d'une journée est nécessaire dans les 4 ans suivant la formation initiale.

V1.2023 cesu.samu974@chu-reunion.fr

PROTECTION :

Toujours Prioritaire sur le soin



Danger pour **moi** ? la victime? les témoins ?
Gérer le danger si contrôlable
Si **non** : baliser/appeler secours/dégagement urgence (si danger vital et immédiat)

« **Protéger-Alerter-Secourir** »

ACCIDENT de la voie Publique

Se garer après/Gilet fluo
Triangle 150m-200m/Couper le contact
Frein à main/warnings.



AES accident d'exposition au sang

Protections : Gants! lunettes, DASRI etc..



1/ Nettoyer la plaie sans faire saigner
2/Désinfection dakin trempage 5min /sérum phy yeux
3/ vite Dr référent pour évaluer risque+ ttt
4/ médecine travail (suivi)

Ou voir Protocole local. www.geres.org



114 : alerte Sourds/malentendants
 119 : enfance maltraitée
 3919 : violences aux femmes
 3114 : sos suicide



« SAED »

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-11/affiche_saed.pdf

MESSAGE

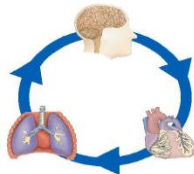
Se présenter/lieu/problème actions réalisées/raccrocher sur ordre uniquement.

NUMERO D'ALERTE DANS MON SERVICE



Evaluation du patient : les 3 fonctions vitales

A Evaluer en Priorité. Elles sont en interaction réciproque : Une fonction atteinte risque de déstabiliser une autre donc Eviter l'Auto aggravation

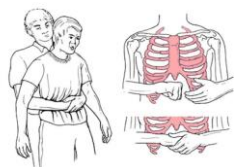


Obstruction aiguë des Voies Aériennes(OVA)

<https://youtu.be/NPmQVRCoaag>

Risque ACR en 2-3 min si obstruction TOTALE
 Totale = Pas de son ni bruit.

Réaliser 5 tapes vigoureuses Dos puis 5 compressions abdominales en ALTERNANCE jusqu'à efficacité



Poing fermé au-dessus nombril, tirer fort vers le haut et l'arrière



Manœuvres de désobstruction

Cas particuliers : obstruction **PARTIELLE** (son, toux)= installer surveiller, alerter, O2 ? **PAS de GESTE** (risque aggravation) **SAUF SI** mauvaise tolérance=cyanose, perte connaissance...



Appeler le 15.

COMA-inconscient qui respire

Risque : OVA (par liquides, chute langue) et ACR hypoxique =préserver sa respiration par PLS

Diagnostic : Mr ! Mme ! Ouvrez les yeux ! Serrez-moi les mains ! (Score de Glasgow plus tard.)

LVA (Libération des voies aériennes) puis Voir, Ecouter et Sentir une respiration pendant max 10sec.

PLS stricte si trauma ou mise sur le côté (lit).



https://youtu.be/U4i-DqvRy_1

Position **stable**, permettant **écoulement** des liquides par la bouche, **respiration libre**.

Penser Aspi/Oxygène/VVP/IOT constantes : Dextro, SpO2 etc...

Procédure d'Intubation Adulte: généralités

Préparer à la tête du patient, ou à proximité



- 1 laryngoscope ok
- 2-3 lames laryngo (Adulte Mac 3-4)
- Sondes Intubations (7.5-8)
- Seringue 20mL (ballonnet)
- ⚠ Drogues intubation (frigo et stups)

BAVU branché O2+ Lien de fixation de sonde+ Mandrin long béquillé pour intubation difficile (« eschmann », « boussignac »)

HEMORRAGIE externe, extériorisée



Risque : décès par hypovolémie
 Traitement précoce +++ (éviter le choc décompensé)



Attention AES et patients Anticoagulés/hémophiles

Garrot immédiat si amputation traumatique de membre, délabrement majeur, multiples victimes

Je Vois/J'Appuie/j'Allonge



- ✓ J'appuie : compression directe +gant
- ✓ Tampon relai (compresse et bande)
- ✓ Garrot en dernier recours si autres moyens inefficaces

Garrot

Noter heure pose, amputation si >4-6h, retrait par Dr.

Toujours penser Direction BLOC OPERATOIRE !!!
 + réchauffer /2 VVP (grpe RAI)/Ac. Tranexamique (Exacyl)

<https://youtu.be/89iU3garN7c>

ARBRE DECISIONNEL GENERAL

