

I. Libération des voies aériennes supérieures (LVAS) :

1. Indication : patient **INCOSCIENT**.

2. But :

- Assurer la **liberté des voies aériennes** de la victime
- **Protéger contre la chute de la langue**

3. Technique :

1. **Enlever les vêtements pouvant gêner la respiration** (déboutonner la chemise, desserrer la cravate, enlever la ceinture ou foulard)
2. Exercer une **hyper extension douce de la tête** en mettant notre **main sur le front**, et une **subluxation antérieure de mandibule** (tirer le menton en avant).
3. Ouvrir la bouche et **retirer tout corps étranger** qui pourrait obstruer les voies aériennes à l'aide des **2 doigts en pince si milieu extra hospitalier OU par pince de Margill si milieu hospitalier**.
4. Vérifier s'il y a des sécrétions, **les aspirer à l'aide d'une sonde d'aspiration**, ou à défaut **les assécher à l'aide de compresses**.
5. Vérifier et **retirer tout prothèse dentaire mobile**.
6. **Placer la canule de Guedel de taille adaptée à l'anatomie du patient** (**1^{er} temps** : placer son bout inférieur en regard de nez, en prenant soin de ne pas entrainer la langue en arrière/ **2^{ème} temps** : effectuer une rotation de 180°, tout en continuant de l'enfoncer doucement dans la bouche, jusqu'à ce que la collerette se trouve sous les lèvres) **pour éviter la chute de la langue**.
7. **Maintenir la tête en cette position**.
8. **Vérification de la respiration** : par surveillance de **l'ampliation thoracique**
 - Si le patient **respire** → **mettre en position latérale de sécurité**
 - Si le patient en **détresse respiratoire** → **ventilation au masque**, si inefficace → **intubation orotrachéale**.
 - Si patient **ne respire pas** → **réanimation cardio-respiratoire**.

II. Ventilation assistée au masque :

- Après d'abord **avoir assuré la LVAS**.
- On utilise **un masque adapté à l'anatomie de visage du patient pour éviter les fuites** et on **le plaque sur le visage du patient** (le sommet du triangle sur le nez et la base sur la mandibule inférieur).
- En **tenant le masque entre le pouce et l'index en C** et le **reste des doigts crochétés sur la mandibule du patient** pour **maintenir l'hyperextension de la tête pour assurer l'étanchéité**.
- Et **empaumer le ballon**, **Comprimer progressivement jusqu'au début du soulèvement du thorax**.
- Puis on **relâche en maintenant le masque sur le visage** et on **raccorde une source oxygène**.
- On **surveille L'ampliation thoracique** (la **soulèvement bilatérale et symétrique de la cage thoracique** témoigne l'efficacité de ventilation).

III. Réanimation cardiopulmonaire (RCP) : Adulte

- La RCP est destinée au patient **inconscient** qui **ne respire pas ou a une respiration agonique (GASP)** (**mouvements ventilatoires réflexes, bruyantes mais inefficaces**).
- Dans le but d'assurer **une perfusion des organes nobles (RCP de base)** ET **essayer de rétablir un rythme cardiaque efficace (RCP spécialisée)**.
- D'abord avant de commencer il faut **appeler de l'aide** et **alerter les secours** et **demandeur de ramener un défibrillateur**.
- Vérifier que le patient est **inconscient** et **ne respire pas**.
- **On assure la LVAS** (Hyperextension de la tête et subluxation mandibulaire antérieure), Puis on **commence le massage cardiaque externe** :
 1. **Patient sur un plan dur en décubitus dorsal**, avec **un thorax nu**.
 2. **L'opérateur à genou latéralement à droite ou à gauche** du patient ou **en califourchon** (genou en regard des crêtes iliaque).
 3. **Le positionnement des mains de l'opérateur « au centre du thorax »**, c'est à dire à **l'union des 2 tiers supérieurs et du tiers inférieur**.
 4. On doit **exercer la pression sur le talon des mains** avec **les doigts entrecroisés**, et les **bras doivent être maintenus tendus « coudes bloqués en extension »** càd que **les compressions venant du mouvement des épaules**.
 5. Et il faut **abaisser le sternum que 4 à 5 cm**
 6. Le **temps de compression doit être égal au temps de relâchement** cad **1 à 2 seconds**.
 7. Il faut réaliser **30 compressions thoraciques**, en **comptant à haute voix "Un → trente"**, avec un **rythme de 100-120 compressions par minute**, on commence **la ventilation : bouche-à-bouche (ou ventilation au masque)** :

- On doit **pincer le nez de la victime** et **englober toute la bouche de la victime avec la sienne**
- **Réaliser 2 insufflations** : Souffle continu (durée conseillée d'1 seconde) devant conduire à une élévation visible du thorax. Il ne faut pas interrompre le massage cardiaque pendant plus de 10 secondes

8. **L'alternance entre les compressions et la ventilation** est faite au **rythme de 2 insufflations toutes les 30 compressions** jusqu'à l'arrivée du défibrillateur.

- **A l'arrivée du défibrillateur**, Il faut tout **d'abord scoper le malade a ce dernier** (à l'aide de palettes un sur la 1^{er} EICD en sous claviculaire et la 2^e en sous mamelonnaire gauche au niveau de la pointe du cœur, branchées sur un scope défibrillateur) et **prendre une voie d'abord de gros calibre** et s'assurer que **personne ne touche la victime** lorsque l'appareil analyse le rythme cardiaque, **mettre en marche le défibrillateur**, et **vérifier le tracé** :
- ⇒ Si l'appareil indique un **rythme non choquable (asystolie : tracé plat)** :
 - **Administrer de l'adrénaline 1 mg à renouveler chaque 3 à 5 minutes.**
 - **Continuer la RCP en vérifiant le rythme chaque 2 minutes avec contrôle du pouls carotidien.**
- ⇒ Si l'appareil indique un **rythme choquable (FV ou TV sans pouls)**, s'assurer que **personne ne touche la victime** et laisser le défibrillateur **délivrer le choc (DEA)** (ou appuyer sur le bouton « choc » pour délivrer un choc (DSA))
- **Reprendre rapidement le massage cardiaque, donner 1mg d'Adrénaline IV et continuer la RCP pendant 02 min** (Ce qui correspond à 5 cycles de 30 compressions/2 insufflations).
- Puis **analyse de rythme cardiaque par défibrillateur après ces 2 minutes avec contrôle du pouls carotidien.**
- S'il indique un **rythme choquable**, il va **délivrer un 2ème CCE** et on **continue la RCP pendant 2 minutes**, sans oublier de **donner de l'adrénaline 1 mg à renouveler chaque 3 à 5 minutes.**
- **Après ces 2 mins**, le défibrillateur va **encore une fois analyser le rythme cardiaque**
- S'il indique un **rythme choquable**, on **donne un 3ème CCE**, si la FV ou TV sans pouls persiste on donne de **l'amiodarone (Anti-arythmique) en bolus IV 300 mg** ou **lidocaïne** (si contre-indication de l'amiodarone).
- On **Continue la RCP et vérifier le rythme chaque 2 minutes** **Mais ne plus renouveler CCE** jusqu'à l'arrivée des secours.
- **Durée de la RCP** est **en moyenne de 30 à 40 minutes**, mais peut être **prolongée (45 min – 1 h)** dans certaines situations hypothermie, noyade, nouveau-né/nourrisson, intoxication aux barbituriques/antidépresseurs tricycliques, sujet jeune sans comorbidités
- En cas d'une récupération d'une activité circulatoire spontanée : Débuter immédiatement la réanimation post arrêt cardiaque : Mesures générales : Stabilité hémodynamique, saturation satisfaisante, Mesures de neuroprotection : Hypothermie thérapeutique entre 32-36°.
- Tout ça **SANS OUBLIER DE RECHERCHE ET TRAITEMENT DES ETIOLOGIES REVERSIBLES** : Hypoxie, hypothermie, hypovolémie, acidose, Dyskaliémie, tamponnade cardiaque (Drainage péricardique), PNO compressif (Exsufflation puis drainage), SCA (Angioplastie), EP (Thrombolyse), intoxication...

