

ANNEXE 1: SÉQUENCE DU BLS ADULTE

Séquence du BLS de l'adulte

« La Figure 1.3¹ représente la séquence étape par étape à assurer par l'intervenant formé. Elle continue à mettre l'accent sur l'importance de garantir la sécurité des sauveteurs, des victimes et des témoins. L'appel à une aide supplémentaire (si nécessaire) est inclus dans l'étape d'alerte des services de secours. Il est admis que les étapes initiales consistant à vérifier si la victime réagit, à ouvrir les voies respiratoires, à vérifier la respiration et à appeler le 112 peuvent être exécutées soit simultanément, soit en succession rapide.

Quiconque n'ayant pas été formé à reconnaître un arrêt cardiaque et à débiter une RCP n'a pas connaissance de ces directives. Ces personnes requerront l'aide de l'opérateur du centre de secours dès lors qu'elles auront composé le 112. »

SÉCURITÉ

« Assurer la sécurité pour vous même, la victime et les témoins

REACTIVITE

- Vérifier si la victime réagit
- Secouer prudemment ses épaules et demander d'une voix forte: "Est-ce que ça va?"

S'il répond, le laisser dans la position dans laquelle vous l'avez trouvé, à condition qu'il n'y ait pas de dangers supplémentaires ; essayer de trouver quel est le problème et trouver de l'aide si nécessaire ; réévaluer la victime régulièrement

Voies respiratoires

- Ouvrir les voies respiratoires
- Placer la victime sur le dos
- Placer votre main sur son front et basculer doucement sa tête en arrière ; avec l'extrémité des doigts sous la pointe du menton, relever le menton pour ouvrir les voies respiratoires

RESPIRATION

Voir, écouter et sentir si la respiration est normale

¹ Voir annexe 1

Dans les premières minutes après un arrêt cardiaque, une victime peut respirer, à peine respirer ou par gasps² irréguliers, lents et bruyants

Ne pas confondre cela avec une respiration normale. Voir, écouter et sentir pendant maximum 10 secondes pour déterminer si la victime respire normalement

En cas du moindre doute quant à la respiration normale, agir comme s'il ne respirait pas normalement et se préparer à commencer la RCP

SANS REACTION ET PAS DE RESPIRATION NORMALE

- Alerter les services de secours
- Demander à quelqu'un d'appeler les services de secours (112), autrement le faire soi-même
- Si possible, rester avec la victime pendant l'appel
- Activer la fonction hautparleur du téléphone pour faciliter la communication avec l'opérateur

ENVOYER-CHERCHER UN DEA

Envoyer quelqu'un chercher un DEA si disponible. Si vous êtes seul, ne pas quitter la victime, commencer la RCP

CIRCULATION

Commencer les compressions thoraciques :

- S'agenouiller à côté de la victime
- Placer le talon d'une main au centre du thorax de la victime ; (ce qui correspond à la moitié inférieure du sternum de la victime)
- Placer le talon de l'autre main au-dessus de la première
- Entrelacer les doigts des mains et s'assurer que la pression n'est pas exercée sur les côtes de la victime
- Garder les bras tendus
- Ne pas appliquer de pression sur l'abdomen supérieur ou sur la partie la plus basse du sternum

² Selon (Séguret, 2018), « Le gasp est une suite de mouvements respiratoires agoniques. Ils sont inefficaces, lents, bruyants et anarchiques. »

- Se positionner verticalement au-dessus du thorax de la victime et enfoncer le sternum d'environ 5 cm (mais pas plus de 6 cm)
- Après chaque compression, relâcher toute la pression sur le thorax sans perdre le contact entre les mains et le sternum
- Répéter à une fréquence de 100-120/min

SI FORMÉ ET CAPABLE

- Combiner les compressions thoraciques et les insufflations
- Après 30 compressions, ouvrir à nouveau les voies respiratoires en basculant la tête et en soulevant le menton
- Pincer les narines pour fermer le nez avec l'index et le pouce de la main sur le front
- Permettre l'ouverture de la bouche tout en maintenant le menton surélevé
- Prendre une inspiration normale et placer les lèvres autour de sa bouche, en assurant une bonne étanchéité
- Insuffler de façon régulière dans la bouche tout en regardant le thorax monter, pendant une seconde comme pour une respiration normale ; c'est ce que doit être une insufflation efficace
- En maintenant la tête basculée et le menton relevé, éloigner sa bouche de celle de la victime et regarder le thorax redescendre avec la sortie d'air
- Prendre une autre inspiration normale et insuffler dans la bouche de la victime une fois de plus pour réaliser au total deux insufflations efficaces. Ne pas interrompre les compressions plus de 10 secondes pour effectuer deux insufflations. Replacer alors sans délai les mains dans la position correcte sur le sternum et réaliser 30 compressions thoraciques supplémentaires
- Continuer avec les compressions thoraciques et les insufflations avec un rapport de 30/2

SI PAS QUALIFIÉ OU PAS CAPABLE DE DONNER DES INSUFFLATIONS

Continuer les compressions thoraciques uniquement. Réaliser une RCP avec seulement des compressions thoraciques (compressions continues à une fréquence d'au moins 100-120/min)

DÈS QUE LE DEA ARRIVE

- Activer le DEA et appliquer les électrodes
- Si plus d'un secouriste est présent, il faut continuer la RCP pendant que les électrodes sont appliquées sur le thorax
- Suivre les instructions audiovisuelles
- S'assurer que personne ne touche la victime pendant l'analyse du rythme par le DEA
- Si un choc est indiqué, administrer le choc
 - S'assurer que personne ne touche la victime
 - Appuyer sur le bouton choc si indiqué (les DEA entièrement automatiques délivrent le choc automatiquement)
 - Recommencer immédiatement la RCP 30/2
 - comme indiqué par les instructions audiovisuelles
- **Si un choc n'est pas indiqué, poursuivre la RCP**
 - Recommencer immédiatement la RCP. Continuer comme indiqué par les instructions audiovisuelles

SI PAS DE DEA DISPONIBLE

- Poursuivre la RCP
- Ne pas interrompre la réanimation jusqu'à ce que :
 - Un professionnel de la santé vous demande d'arrêter
 - La victime, de façon certaine, se réveille, bouge, ouvre les yeux et respire normalement
 - Vous soyez épuisé

SI PAS DE RÉACTION MAIS RESPIRATION NORMALE

Si vous êtes certain que la victime respire normalement mais est toujours aréactive, placez-la en position latérale de sécurité. Il est rare que la RCP seule fasse repartir le cœur. A moins d'être certain du rétablissement de la personne, continuer la RCP.

Signes de récupération de la victime

- se réveille
- bouge
- ouvre les yeux
- respire normalement

Être prêt à recommencer la RCP immédiatement si le patient se détériore »