Mise à niveau 2013
Les situations de réanimation

Premier répondant – Niveau 3

Août 2013

Québec

Introduction

- Présentation des participants.
- Présentation des instructeurs.
- Compléter et signer la feuille de présence.

Objectifs

1. Nommer les principaux changements aux lignes directrices en réanimation.
2. Discriminer les appareils d'assistance ventilatoire.
3. Appliquer le protocole (Arrêt cardiorespiratoire – Adulte).
4. Appliquer le protocole (Arrêt cardiorespiratoire – Pédiatrique).
5. Discuter des particularités et des spécificités des situations de réanimation.
6. Discuter de l'obstruction des voies respiratoires par corps étranger.

Critères de réussite

- Présence à la durée complète de la formation;
- Participation active;
- Réussite des activités d'apprentissage et d'intégration des apprentissages.

Mise à niveau 2013 – Les situations de réanimation

L’assistance ventilatoire

Assistance ventilatoire

Masque de poche

Ballon ventilatoie

Généralités - PICPR

- Assistance ventilatoire :
  - L'assistance ventilatoire fait référence à toutes les techniques disponibles pour assister une ventilation inadéquate : masque de poche et ballon ventilatoire. La technique de base demeure la ventilation au masque de poche, **l'utilisation du ballon-masque étant réservé pour les situations mettant en danger la sécurité des intervenants** (ex: intoxication au cyanure ou maladie respiratoire sévère – MRS).

Généralités - PICPR

- Assistance ventilatoire doit être débutée si la ventilation est :
  - < 8/min. - Adulte
    - 1 ventilation au 5-6 secondes.
  - Inadéquate - Pédiatrie
    - 1 ventilation au 3-5 secondes.

Ventilation au masque de poche

Permet de :

- Vérifier la perméabilité des voies respiratoires;
- Assister la ventilation.

Contre-indications :

- Situations mettant en danger la sécurité des intervenants (Intoxication cyanure, maladie respiratoire sévère).

Ventilation au masque de poche

Ballon ventilatoire

Permet de :

- Vérifier la perméabilité des voies respiratoires;
- Assister la ventilation lorsque deux intervenants sont disponibles et que le masque de poche n'est pas indiqué.

Contre-indication :

- Aucune.

Ballon ventilatoire

Activité d'apprentissage

Consignes :

- En équipe, appliquer les deux techniques suivantes :
  1. Assistance ventilatoire au masque de poche.
  2. Assistance ventilatoire au ballon ventilatoire.

Durée :

- 20 minutes.

Mise à niveau 2013 – Les situations de réanimation

1RÉP/RÉA.1 Arrêt cardiorespiratoire - Adulte

Arrêt cardiorespiratoire

Définition :

- L'ACR est défini par la présence de l'inconscience associée à une respiration absente ou anormale. L'intervenant doit effectuer une prise de pouls pour le confirmer.

Compressions thoraciques

Points clés à retenir chez l'adulte :

1. Commencer **les compressions dans les 10 secondes** suivant la reconnaissance d'un arrêt cardiaque.
2. Effectuer les compressions à un rythme d'au **moins 100/min.** et à une profondeur **d'au moins 5 cm.**
3. Permettre une **décompression thoracique totale** après chacune des compressions.
4. Minimiser les interruptions **à moins de 10 secondes.**

Ventilations

Points clés à retenir :

1. Placer le masque et assurer l'étanchéité.
2. Dégager les voies respiratoires.
3. **Administrer des ventilations efficaces** qui provoquent le soulèvement thoracique (chaque ventilation doit durer **1 seconde**).

Arrêt cardiorespiratoire - Adulte

PR-1

Pendant l'approche CAB :

1. Vérification du pouls carotidien pour confirmer l'ACR;
2. Débuter les compressions thoraciques sans ventilation jusqu'à l'installation des électrodes.

Pendant les 2 premières minutes de RCR :

1. 30 compressions et 2 ventilations X 5 cycles.

PR-2

Pendant l'approche CAB :

1. Installer les électrodes de défibrillation.

Pendant les 2 premières minutes de RCR :

1. Mesurer et insérer la canule oropharyngée seulement lorsque la perméabilité des voies respiratoires est confirmée;
2. Si disponible, brancher l'oxygène au masque de poche.

Arrêt cardiorespiratoire - Adulte

Intégration des apprentissages

Consignes :

- En équipe, appliquer le protocole 1RÉP/RÉA.1 Arrêt cardiorespiratoire – Adulte.

Durée :

- 60 minutes.

Mise à niveau 2013 – Les situations de réanimation

1RÉP/RÉA.2 Arrêt cardiorespiratoire - Pédiatrie

Compressions thoraciques

Points clés à retenir chez l'enfant !

1. Commencer **les compressions dans les 10 secondes** suivant la reconnaissance d'un arrêt cardiaque.
2. Effectuer les compressions à un rythme d'au **moins 100/min** et à une profondeur **d'environ 5 cm**
3. Permettre une **relaxation thoracique totale** après chacune des compressions
4. Minimiser les interruptions **à moins de 10 secondes**

Ventilations

Points clés à retenir :

1. Placer le masque et assurer l'étanchéité.
2. Dégager les voies respiratoires.
3. Administrer **des ventilations efficaces** qui provoquent le soulèvement thoracique (chaque ventilation doit durer **1 seconde**).

Compressions thoraciques

Points clés à retenir chez le bébé :

1. Commencer **les compressions dans les 10 secondes** suivant la reconnaissance d'un arrêt cardiaque.
2. Effectuer les compressions à un rythme d'au **moins 100/min.** et à une profondeur **d'environ 4 cm.**
3. Permettre une **décompression thoracique totale** après chacune des compressions.
4. Minimiser les interruptions **à moins de 10 secondes.**

Ventilations

Points clés à retenir :

1. Placer le masque et assurer l'étanchéité;
2. Dégager les voies respiratoires;
3. Administrer des **ventilations efficaces** qui provoquent le soulèvement thoracique (chaque ventilation doit durer **1 seconde**).

ACR non témoigné - Enfant

PR-1

Pendant l'approche CAB :

1. Vérifier le pouls carotidien pour confirmer l'ACR.

Pendant les 2 premières minutes de RCR :

1. 30 compressions et 2 ventilations X 5 cycles.

PR-2

Pendant l'approche CAB :

1. Préparer le DEA.

Pendant les 2 premières minutes de RCR :

1. Préparer et brancher l'oxygène au masque de poche si disponible;
2. Mesurer et insérer la canule oropharyngée seulement lorsque la perméabilité des voies respiratoires est confirmé;
3. Installer les électrodes de défibrillation après 2 minutes de RCR.

ACR témoigné - Pédiatrique

PR-1

Pendant l'approche CAB :

1. Vérifier le pouls carotidien pour confirmer l'ACR;
2. Débuter les compressions thoraciques sans ventilation jusqu'à l'installation des électrodes.

Pendant les 2 premières minutes de RCR :

1. 30 compressions et 2 ventilations X 5 cycles.

PR-2

Pendant l'approche CAB :

1. Installer les électrodes de défibrillation.

Pendant les 2 premières minutes de RCR :

1. Préparer et brancher l'oxygène au masque de poche si disponible;
2. Mesurer et insérer la canule oropharyngée seulement lorsque la perméabilité des voies respiratoires est confirmée.

Arrêt cardiorespiratoire – Pédiatrique

Intégration des apprentissages

Consignes :

- En équipe, appliquer le protocole 1RÉP/RÉA.2 Arrêt cardiorespiratoire - Pédiatrique.

Durée :

- 60 minutes.

Les particularités et spécificités

Particularité
Respiration agonale

http://www.youtube.com/watch?v=LBqvpAW6_6Q

Particularité
Perte de conscience subite

http://www.youtube.com/watch?v=rv-uWXo4xzU

Particularités - Traumatisme

- Appliquer le protocole 1RÉP/RÉA.1 avec les particularités suivantes :
  - Précaution cervicale;
  - Ouvertures des voies respiratoires par la technique de subluxation de la mâchoire.
    - Si inefficace, il est recommandé d'utiliser la technique de bascule de la tête et de soulèvement du menton.

Particularités - Traumatisme

Particularités - Bradycardie

- Pour la clientèle pédiatrique (0 à la puberté) :
  - Si le pouls est **présent et < 60/minute**, débuter la RCR selon les recommandations;
  - Vérifier le pouls aux 2 minutes;
  - En l'absence de pouls carotidien, installer les électrodes et analyser le rythme cardiaque.

Obstruction des voies respiratoires

- Visionner la vidéo sur les « Étouffements » du DVD pour les dispensateurs de soins de la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC.

Obstruction des voies respiratoires

- Visionner le vidéo sur les « Nourrissons victimes d'étouffement » du DVD pour les dispensateurs de soins de la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC.

Transfert de responsabilités

Intégration des apprentissages 1

Consignes :

- En équipe, appliquer le protocole approprié dans le cadre des situations de réanimation.

Durée :

- 90 minutes.

Les problèmes médico-légaux

PR-DEA, PR-1, PR-2 et PR-3

ACR avec réanimation impraticable

En présence de :

- C = Absence de pouls.

ET

- A+B = impossibilité d'ouvrir les mâchoires et de ventiler en raison d'une rigidité cadavérique.

Ne faire aucune manœuvre de réanimation.

Directive de non-initiation de la réanimation

Critères d'inclusion :

- Document d'attestation de non-initiation de la réanimation.
- Ordonnance verbale de non-initiation de la réanimation.

Critères d'exclusion :

- Homicide.
- Suicide.
- Désaccord parmi les proches de la famille sur l'ordonnance verbale de non-initiation de la réanimation.

Directive de non-initiation de la réanimation

- S'il s'agit d'un suicide sans suspicion d'homicide chez un patient qui était déjà dans un contexte de maladie dégénérative, terminale ou incurable, la demande de non-réanimation peut-être respectée s'il y a consensus des représentants du patient et aucune objection policière.

Conclusion