

Tableau récapitulatif

		Adulte	Enfant	Nourrisson	Nouveau-né
Age		A partir de la puberté	De 1 an à la puberté	De 1 mois à 1 an	De 0 à 1 mois
Fréquence respiratoire		12 à 20 mouvements par minute	20 à 30 mouvements par minute	30 à 40 mouvements par minute	40 à 60 mouvements par minute
Fréquence cardiaque		60 à 100 battements / minute	70 à 140 battements / minute	100 à 140 battements / minute	120 à 160 battements / minute
OBVA		Claques dans le dos et compressions abdominales		Claques dans le dos et compressions thoraciques	
Inhalation Plages d'utilisation du débit d'O ₂ en L/min		Débit initial d'Oxygène 15 L/min puis l'ajuster pour atteindre l'objectif de SPO ₂ compris entre : - 94% et 98% - 89% et 94% pour les insuffisants respiratoires chroniques (IRC)			Non concerné
	Masque Haute Concentration	9 à 15 L/min	6 à 15 L/min		
	Masque simple	6 à 9 L/min Tout débit < 6L/min se fera sur avis du médecin régulateur			
	Lunettes	2 l/min ou 1 ou 2 l/min de plus que le débit habituel de la victime			
	Cas particuliers <u>Administration d'O₂ à 15 L/min au MHC systématiquement lors :</u> - Intoxication aux fumées d'incendie - Intoxication au monoxyde de carbone - Accident de décompression				
Insufflations (débit O ₂) L/min		Débuter à 15 L/min, ajuster le débit en fonction de l'objectif de saturation*. Si SPO ₂ non fiable laisser à 15L/min			- en air si ventilation seule - 6L/min si RCP
Compressions thoraciques		2 mains, moitié inférieure ou sternum	1 seule main (en fonction de la morphologie) moitié inférieure du sternum	2 pouces, sur la ligne mamelonnaire, encerclant le thorax = prioritaire pour le nouveau-né OU pulpe de 2 doigts d'une main dans l'axe du sternum	
Fréquence des compressions		100 à 120 compressions par minute			120 cp par min
Profondeur des compressions		5 à 6 cm strict	1/3 de l'épaisseur thoracique		
Rapport compressions / ventilations		30 : 2	15 : 2		3 : 1
Bilan - diagnostic		Le pouls peut être recherché simultanément à la recherche de ventilation, si doute sur la présence d'un pouls = ACR + RCP immédiate			Si FC < 60 bat /min = ACR (pouls au cordon ou fémoral)
Relâchement thoracique		Relâchement thoracique totale après chaque compression : Ne pas appuyer sur le thorax entre deux compressions			
Défibrillation		Utilisation du DAE dès que possible, reprise des compressions dès que le choc est délivré			Pas de DAE
Canule oro-pharyngée		Systématique		Seulement si insufflations impossibles ou inefficaces	Pas de canule
Début RCP		Compressions thoraciques	5 insufflations «starter» sous O ₂ puis RCP		Si FC <60 après 1min d'insufflation
Insufflations		Durée : 1 seconde			
		10 à 12 insufflations/ min	15 à 25 insufflations/ min	25 à 30 insufflations/min	40 insufflations / min