

>> SUAP-FTO-19 Compressions thoraciques



Nombre d'équipiers



Matériel

Aucun



Indications

Les compressions thoraciques sont nécessaires lorsqu'une victime :

- Est en arrêt cardiaque.
- Devient inconsciente après des manœuvres de désobstruction inefficaces lors d'une obstruction totale des voies aériennes.
- Nouveau-né qui présente une détresse à la naissance, c'est-à-dire lorsqu'il a une fréquence cardiaque inférieure à 60 battements par minute.



Justification

- La compression verticale du sternum comprime le thorax, vidant les cavités cardiaques du sang qui s'y trouve en l'envoyant dans les organes.
- Lorsque la pression est relâchée, la poitrine revient à sa taille initiale. La dépression ainsi créée « aspire » le sang remplissant le cœur et les poumons. Ce sang est ensuite éjecté par la compression thoracique suivante.
- Cette compression régulière du thorax apporte 20 à 30 % du débit cardiaque normal d'un adulte ce qui est suffisant pour garder en vie le cerveau de la victime pendant les quelques minutes nécessaires à la mise en oeuvre du choc électrique externe ou d'une réanimation médicamenteuse.
- Lors d'une obstruction totale des voies aériennes par un corps étranger, l'augmentation de la pression à l'intérieur du thorax à chaque compression facilite l'expulsion du corps étranger par « effet piston ».



Risques

- Une mauvaise position des mains, une compression thoracique trop forte ou non verticale peuvent entraîner chez la victime des fractures de côtes, une contusion pulmonaire ou un pneumothorax qui peuvent compromettre sa survie.
- Chez l'adulte et l'enfant, tout balancement d'avant en arrière du tronc du sauveteur est proscrit. Les coudes ne doivent pas être fléchis et les avant-bras sont bien dans le prolongement des bras. Les mains restent en place entre deux appuis.
- La présence de gasps, ou une augmentation de la fréquence des gasps, ne doit pas faire interrompre les compressions thoraciques.



Adulte/Enfant



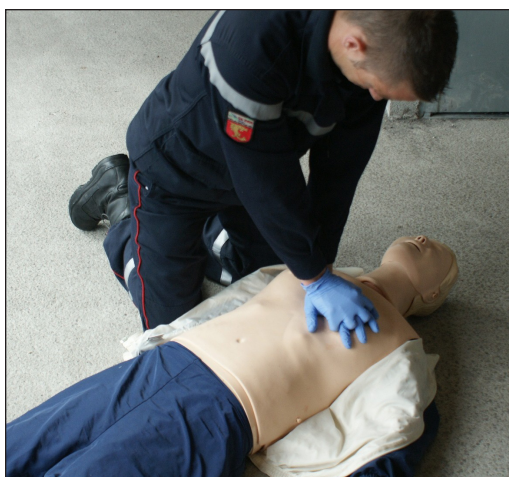
- Placer la victime sur le dos, de préférence sur un plan dur.
- Se placer à genoux au plus près du thorax de la victime. Le bras de la victime peut être laissé le long de son corps ou entre les jambes du sauveteur en fonction de sa morphologie.
- Dénuder la poitrine de la victime si cela ne retarde pas la mise en oeuvre des compressions thoraciques.

Celles-ci doivent être débutées dès les signes de reconnaissance de l'arrêt cardiaque même si le thorax de la victime n'est pas encore dénudé.



En restant sur la ligne médiane :

- Chez l'adulte :
Placer le « talon » d'une main sur la moitié inférieure du sternum, sans appuyer sur l'appendice xiphoïde.
- Chez l'enfant :
Repérer le bas du sternum à la jonction des dernières côtes (appendice xiphoïde).
- Placer le talon d'une main, un doigt au-dessus de ce repère.



- Placer l'autre main au-dessus de la première, en entre-croisant les doigts des deux mains.



- Chez l'enfant, les compressions peuvent être réalisées à l'aide d'une seule main, en fonction de la force physique de l'équipier et de la morphologie de l'enfant.

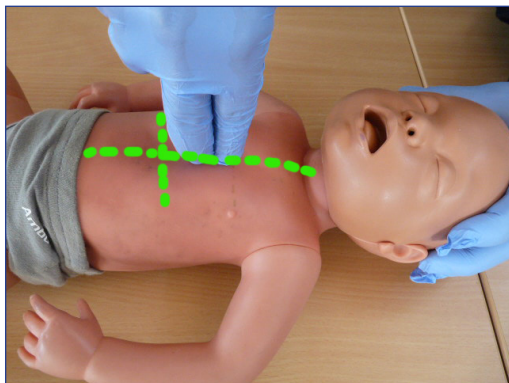
Réaliser des compressions thoraciques successives d'environ 5 cm centimètres sans dépasser 6 cm chez l'adulte ou du tiers de l'épaisseur du thorax chez l'enfant, tout en restant bien vertical par rapport au sol.

Ces compressions sont effectuées à une fréquence de 100 à 120 par minute.

💡 Une fréquence de compressions plus rapide est extrêmement pénalisante pour la survie de la victime en ne permettant pas une perfusion efficace des organes.

💡 Un dispositif d'aide au massage cardiaque comme un métronome et un moniteur de la profondeur de compression peuvent être utilisés afin d'améliorer la qualité de la RCP.

Nourrisson - nouveau-né



- Repérer le bas du sternum à la jonction des dernières côtes (appendice xiphoïde).
- Placer la pulpe de 2 doigts d'une main dans l'axe du sternum, un doigt au-dessus de ce repère.
- Placer l'autre main sur le front du nourrisson afin de remettre la tête en position neutre lors des insufflations.



- En équipe, l'équipier réalisant les compressions thoraciques place la pulpe des deux pouces sur le sternum, un doigt au-dessus de l'appendice xiphoïde. Dans ce cas, il englobe le thorax du nourrisson avec les autres doigts de chaque main.



- Comprimer régulièrement le sternum du tiers de l'épaisseur du thorax à une fréquence comprise entre 100 et 120 compressions par minute chez le nourrisson et le nouveau-né.

Les doigts restent en place mais doivent permettre au thorax de reprendre sa dimension initiale entre deux compressions.



Points clés

- La victime est allongée sur une surface dure.
- Les compressions sont réalisées :
 - sur la moitié inférieure du sternum avec le talon d'une main, chez l'adulte.
 - une largeur de doigt au-dessus de l'appendice xiphoïde (extrémité inférieure du sternum), avec le talon d'une main chez l'enfant ou la pulpe de deux doigts chez le nourrisson et le nouveau-né.
- Elles doivent :
 - entraîner un enfoncement de 5 à 6 cm chez l'adulte et de 1/3 de l'épaisseur du thorax chez l'enfant (5 cm), le nourrisson et le nouveau-né (4 cm).
 - être strictement verticales.
 - être réalisées à une fréquence de 100 à 120 compressions par minute chez l'adulte, l'enfant, le nourrisson, le nouveau-né.
- La durée de compression du thorax doit être égale à celle du relâchement (rapport 50/50).
- Le thorax doit reprendre sa dimension initiale après chaque compression pour permettre une efficacité maximale.



Critères d'efficacité

L'efficacité des manoeuvres de réanimations s'évalue sur :

- la reprise du pouls voire de la respiration de la victime.
- la disparition d'une éventuelle cyanose.
- éventuellement, un pouls fémoral ou huméral (nourrisson) lors de chaque compression thoracique est perçu.