CHC.be

LA RÉANIMATION CARDIO-PULMONAIRE CHEZ LE BÉBÉ ET LE JEUNE ENFANT

Clinique CHC MONTLÉGIA

TABLE DES MATIÈRES

1 Les 3 « S » 4

2 L'ABC de la réanimation cardio-pulmonaire 5
Airway (voies aériennes) 6
Breathing (respiration) 7-8
Circulation 10-11

Appel à l'aide 9

LÉGENDE

RCP = Réanimation Cardio-Pulmonaire
ACR = Arrêt Cardio-Respiratoire
PLS = Position Latérale de Sécurité

1 RÉANIMATION CARDIO-PULMONAIRE BASIQUE (THÉORIE)

Les 3 « S »

S → Sécurité : approche prudente afin d'assurer sa propre sécurité (vérifier les abords du lieu de l'accident et les sécuriser).

S → Stimuler : évaluer l'état de conscience.

Principe : stimuler doucement pour obtenir une réaction :
- ~ appeler l'enfant par son prénom
- ~ frapper dans les mains devant son visage
- ~ stimuler la plante des pieds
- ~ pincer légèrement la peau du thorax

Attention : ne jamais secouer un bébé (risque de lésions cérébrales). Si l'enfant est conscient et bouge, on le laisse dans sa position de départ.

S → Secours : appel à l'aide, en criant « à l'aide ».

Principe : appel à l'aide simple (aide présente sur place) sans quitter la victime et appel complet plus tard pendant la réanimation.

Pourquoi ?
Les causes les plus fréquentes d'ACR chez l'enfant survient presque toujours après un manque d'oxygène pour lequel une ventilation adéquate permet d'améliorer le pronostic.
Par contre, l'arrêt cardiaque chez l'adulte sont les troubles du rythme pour lesquels il est prouvé que le pronostic dépend de la rapidité de la défibrillation.

2 ABC DE LA RÉANIMATION CARDIO-PULMONAIRE

Cette séquence de gestes doit être entreprise le plus rapidement possible lors de l'arrêt cardio-respiratoire pour tenter d'oxygéner les organes vitaux (aucun matériel n'est requis).

A → AIRWAY

→ Voies aériennes

1. Positionner correctement la victime
2. Ouvrir les voies aériennes

B → BREATHING

→ Respiration

3. Évaluation de la respiration
4. Respiration artificielle

C → CIRCULATION

→ Circulation

5. Évaluation des signes de vie
6. Compressions thoraciques

A → AIRWAY

1 . Positionner correctement la victime

Principe : l'enfant sera à plat sur le dos et sur une surface dure (en cas de traumatisme, stabiliser la nuque).

Le plan dur : utiliser la table de la chambre, ou encore mettre par terre.

2. Ouvrir les voies aériennes

Principe : bascule de la tête vers l'arrière jusqu'à la position neutre (cou en légère extension, **pas en cas de trauma cervical**).
En plaçant une main sur le front de l'enfant, on bascule la tête et en plaçant les doigts sur la partie osseuse du menton, on tire celui-ci vers le haut et l'avant.

On inspecte la bouche. Si du liquide est présent, on l'essuie avec un linge et pas avec le doigt.

Attention : il faut éviter l'hyperextension de la tête.

B → BREATHING

3. Évaluation de la respiration

Principe :
V.E.S → Voir, Entendre, Sentir : évaluer la respiration **pendant 10 secondes maximum** tout en maintenant les voies aériennes ouvertes.

LES CONSIGNES

Voir → si le thorax se soulève
Entendre → le bruit de la respiration
Sentir → le flux d'air sur sa joue

→ Si la victime respire ou présente des « signes de vie » : PLS position latérale de sécurité, et réévaluation régulière.

→ Si la victime ne respire pas, débuter les insufflations.

4. Respiration artificielle

Principe : tout en maintenant les voies aériennes ouvertes, on ventile en appliquant sans fuite sa bouche sur le nez (bouche à bouche-nez) ou sur la bouche (bouche à bouche) de l'enfant.

→ On insuffle lentement (pour éviter une distension de l'estomac) un certain volume d'air par le nez et la bouche simultanément chez les nourrissons de moins de 4 mois, sur la bouche en pinçant le nez chez les enfants de plus de 4 mois.

→ Faire **5 insufflations** d'office au départ de 1 à 1,5 seconde, en respirant soi-même entre chacune d'elles (expiration passive).

→ Le volume administré est adéquat s'il entraîne un soulèvement du thorax de l'enfant.

Si l'air ne passe pas dans le thorax : repositionner la tête pour dégager les voies aériennes (VA).

Attention : la respiration artificielle est la manœuvre fondamentale de la réanimation cardio-pulmonaire chez l'enfant.

112
Numéro d'urgence

APPEL À L'AIDE

Rappel

Prendre son smartphone et le mettre sur hautparleur.
Composez le 112.

→ Précisez :
- → la localisation de la victime
- → le type de problème
- → l'âge de l'enfant
- → s'assurer que les infos ont bien été comprises

Si l'appel est effectué par une autre personne, celle-ci doit vous avertir lorsque l'appel a été effectué.

C → CIRCULATION

5. Évaluation des « signes de vie »

Principe : évaluer si l'enfant à une circulation spontanée.

→ Observer les signes de vie (mouvement, toux ou respiration normale). Les compressions thoraciques devront alors être débutées si le patient est :

- → inconscient
- → ne bouge pas
- → ne respire pas
- → ne tousse pas

→ Si les signes de vie sont présents, mais la respiration absente : respiration artificielle de 20 cycles par minute.

→ Si les signes de vie sont absents, débuter les compressions thoraciques et appeler le 112 avec le hautparleur.

Réévaluation de l'enfant

Poursuivre la réanimation sans interruption
(regarder l'heure de début de la RCP) jusqu'à :

- → obtenir des signes de vie chez l'enfant
- → la prise de relais par une autre personne
- → l'arrivée des secours.

6. Compressions thoraciques

Technique : **Chez le bébé (< 1 an) = 2 doigts.**

→ Le sauveteur « empaume »le thorax de l'enfant et superpose les 2 pouces pour faire les compressions.

L'enfant doit être allongé sur un plan dur	
Rythme	100/min
Rapport compression ventilation : (Pas de notion d'âge)	15:2
Dépression	1/3 du thorax

Technique : **chez l'enfant de plus de 1 an jusqu'à la puberté = une main ou deux mains.**

→ Le talon de la main comprime la moitié inférieure du sternum.

→ On utilise une ou deux mains suivant le gabarit de la victime et la force du sauveteur.

CHC.be

NOUS PRENONS SOIN DE VOUS

Clinique CHC MontLégia
bd Patience et Beaujonc 2
B-4000 Liège

Étude du sommeil pédiatrique
04 355 56 00

Néonatologie (dispatching)
04 355 55 40

Soins intensifs pédiatriques
04 355 51 90

Urgences (dispatching)
04 355 60 00

mle71recordipulbb2

Clinique CHC MONTLÉGIA

Votre hôpital est membre du réseau de santé move