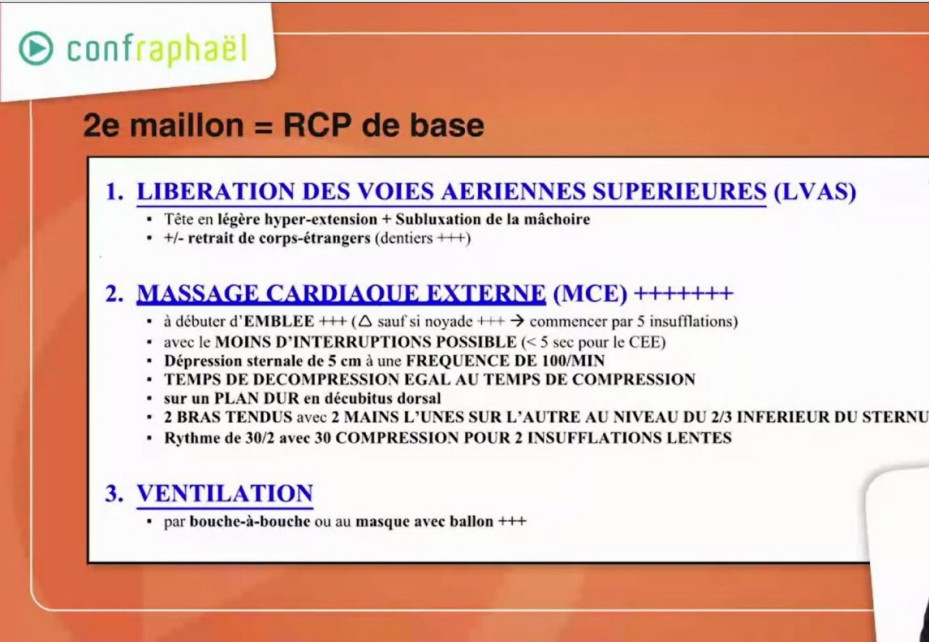


#001

Objectifs du carnet



2e maillon = RCP de base

- 1. LIBERATION DES VOIES AERIENNES SUPERIEURES (LVAS)**
 - Tête en légère hyper-extension + Subluxation de la mâchoire
 - +/- retrait de corps-étrangers (dentiers +++)
- 2. MASSAGE CARDIAQUE EXTERNE (MCE) +++++**
 - à débiter d'EMBLEE +++ (Δ sauf si noyade +++ → commencer par 5 insufflations)
 - avec le MOINS D'INTERRUPTIONS POSSIBLE (< 5 sec pour le CEE)
 - Dépression sternale de 5 cm à une FREQUENCE DE 100/MIN
 - TEMPS DE DECOMPRESSION EGAL AU TEMPS DE COMPRESSION
 - sur un PLAN DUR en décubitus dorsal
 - 2 BRAS TENDUS avec 2 MAINS L'UNES SUR L'AUTRE AU NIVEAU DU 2/3 INFERIEUR DU STERNUM
 - Rythme de 30/2 avec 30 COMPRESSION POUR 2 INSUFFLATIONS LENTES
- 3. VENTILATION**
 - par bouche-à-bouche ou au masque avec ballon +++

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Maîtriser le raisonnement devant arrêt cardio-respiratoire en contexte EDN et en garde.
- Pour Arrêt Cardio-Respiratoire, identifier les signes de gravité avant de détailler l'étiologie.
- Pour Arrêt Cardio-Respiratoire, choisir les examens utiles sans multiplier les explorations non contributives.
- Pour Arrêt Cardio-Respiratoire, connaître les traitements initiaux, la surveillance et les critères d'avis spécialisé.

#002

Reconnaissance



2e maillon = RCP de base

DEFIBRILLATEUR AUTOMATISE EXTERNE
+/- Choc électrique externe (CEE)

- doit être **PRECOCE +++**
- avec **ANALYSE DU RYTHME ++++++** après ≥ 2 min de RCP
- +/- CEE = devant toute **FV – TV sans pouls** à l'ECG



4 arythmies possibles devant un ACR

- Tachycardie ventriculaire
- Fibrillation ventriculaire
- Asystolie
- Dissociation électro-mécanique



Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

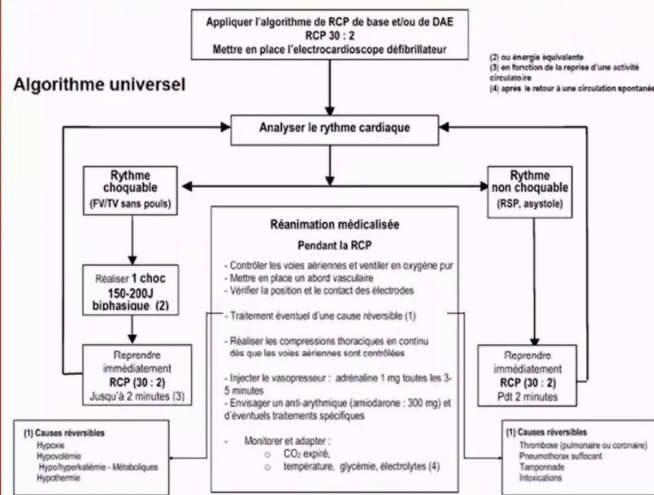
- Inconscience et respiration absente ou anormale suffisent pour déclencher la réanimation.
- Gasp agonique ne doit pas retarder les compressions thoraciques.
- Appeler aide, demander défibrillateur et commencer massage immédiatement.
- Vérifier sécurité de la scène et contexte: noyade, traumatisme, intoxication, grossesse.

#003

Chaine de survie



Algorithme universel en cas d'ACR



Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Compressions au centre du thorax, rythme rapide et profondeur suffisante avec interruptions minimales.
- Défibrillation précoce si rythme choquable: FV ou TV sans pouls.
- Ventilation et oxygène selon compétence, sans interrompre inutilement le massage.
- Relais organisé, chronométrage et anticipation des causes réversibles.

#004

Causes reversibles

- Penser 4H: hypoxie, hypovolemie, hypo/hyperkaliemie-metabolique, hypothermie.
- Penser 4T: thrombose coronaire/pulmonaire, tamponnade, toxiques, pneumothorax compressif.
- Contexte oriente le traitement specifique: SCA, EP massive, hyperkaliemie, anaphylaxie.
- Echographie ciblée peut aider sans interrompre les compressions.

#005

Apres retour de circulation

- Stabiliser ventilation, pression arterielle, temperature, glycemie et troubles ioniques.
- ECG post-ROSC et strategie coronaire selon presentation.
- Rechercher cause, prevenir recidive et organiser soins intensifs.
- Informer et tracer les horaires: collapsus, massage, chocs, drogues et ROSC.

#006

Pieges EDN

- Un ECG normal n'elimine pas un SCA, une embolie pulmonaire ou une dissection si la clinique est forte.
- Ne pas retarder le traitement d'une urgence circulatoire pour obtenir un bilan complet.
- Toujours verifier rein, kaliemie, tension et interactions avant d'intensifier les traitements cardiovasculaires.
- La prevention secondaire doit etre prescrite, expliquee et surveillee avant la sortie.

#007

Mini-cas a savoir resoudre

- Resumer en une phrase le syndrome cardiovasculaire, le risque vital et l'examen pivot.
- Justifier hospitalisation, monitoring, avis cardiologique ou strategie ambulatoire.
- Choisir le traitement initial et la surveillance des effets attendus ou indesirables.
- Planifier reevaluation, adaptation therapeutique et education du patient.

Sources: Referentiel de medecine cardiovasculaire CNEC/SFC - DFASM/EDN; Recommandations ESC 2023-2024 selon les themes: FA, SCA, HTA, endocardite, aorte et arteriopathies; Guides HAS: insuffisance cardiaque, fibrillation atriale, parcours de soins cardiovasculaires; Supports locaux SSD1/Alex/1- Cardiologie; Banque d'images recadrees SSD1/Carnets/phase1_collecte