

## Tableau récapitulatif

		Adulte	Enfant	Nourrisson	Nouveau-né
<b>Age</b>		A partir de la puberté	De 1 an à la puberté	De 1 mois à 1 an	De 0 à 1 mois
<b>Fréquence respiratoire</b>		12 à 20 mouvements par minute	20 à 30 mouvements par minute	30 à 40 mouvements par minute	40 à 60 mouvements par minute
<b>Fréquence cardiaque</b>		60 à 100 battements / minute	70 à 140 battements / minute	100 à 140 battements / minute	120 à 160 battements / minute
<b>OBVA</b>		Claques dans le dos et compressions abdominales		Claques dans le dos et compressions thoraciques	
<b>Inhalation O<sub>2</sub></b> <b>Débit l/min</b>	<b>MHC</b>	Débit de 6 à 15 l - Débit initial : 15 l / min à ajuster pour atteindre l'objectif de saturation * Attention débit maximum à 15 l - si intoxication aux fumées d'incendie ou au monoxyde de carbone et accident de décompression quel que soit le niveau de SpO <sub>2</sub> - victime en détresse avec SpO <sub>2</sub> imprenable.			Non concerné
	<b>Masque simple</b>	Débit de 6 à 10 l/min Débit initial : 10 l / min à ajuster pour atteindre l'objectif de saturation*			
<b>Compressions thoraciques</b>		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	
<b>Fréquence des compressions</b>		100 à 120 compressions par minute			120 cp par min
<b>Profondeur des compressions</b>		5 à 6 cm strict	1/3 de l'épaisseur thoracique		
<b>Rapport compressions / ventilations</b>		30 : 2	15 : 2		3 : 1
<b>Bilan - diagnostic</b>		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)
<b>Relaxation thoracique</b>		Relaxation thoracique totale après chaque compression : Ne pas appuyer sur le thorax entre deux compressions			
<b>Défibrillation</b>		Utilisation du DAE dès que possible, reprise des compressions dès que le choc est délivré			Pas de DAE
<b>Canule oro-pharyngée</b>		Systématique		Seulement si insufflations impossibles ou inefficaces	Pas de canule
<b>Début RCP</b>		Compressions thoraciques	5 insufflations «starter» sous O <sub>2</sub> puis RCP		Si FC <60 après 1min d'insufflation
<b>Insufflations (durée)</b>		1 seconde			
<b>Respiration artificielle seule</b>		10 à 12 insufflations par minute			40 insufflations par min
<b>Insufflations (débit O<sub>2</sub>)</b>		Débuter à 15l/min, ajuster le débit en fonction de l'objectif de saturation*. Si SPO <sub>2</sub> non fiable laisser à 15l/min			- en air si ventilation seule - 3l si RCP

\* l'objectif de saturation : 94% à 98 % - 89% à 94% chez l'insuffisant respiratoire chronique.