

LVT-7.1

Liste de vérification des techniques : Compressions thoraciques

Étape	Compétence	Réussie	Rattrapage nécessaire
1	Vérifiez si les lieux sont sûrs; utilisez l'équipement de protection individuelle; déterminez ce qui s'est produit; présentez-vous et obtenez un consentement explicite ou implicite. Assurez-vous que la personne est allongée sur une surface plane et ferme.		
2	Agenouillez-vous à côté du patient. Placez le talon d'une main sur la moitié inférieure du sternum. Placez ensuite l'autre main sur la première. Vos épaules doivent se situer directement au-dessus de vos mains.		
3	En maintenant les coudes bien droits, appuyez vers le bas de manière à faire descendre le sternum d'au moins 5 cm (2 pouces)		
4	Continuez de pousser, à une vitesse de 100 à 120 compressions par minute, tout en comptant chaque mouvement à voix haute.		
5	Après chaque compression, laissez la poitrine revenir à sa position normale. Évitez de laisser reposer votre poids sur la poitrine entre deux compressions.		
6	N'interrompez pas les compressions thoraciques pendant plus de 10 secondes. POUSSEZ FORT ET VITE.		

LVT-7.2

Liste de vérification des techniques : Insufflations bouche-à-bouche chez l'adulte

Étape	Compétence	Mise en pratique
1	Vérifiez si les lieux sont sûrs. Placez une main sur le front du patient et glissez les doigts de l'autre main sous la partie osseuse du menton du patient.	
2	Penchez sa tête vers l'arrière et relevez son menton pour dégager les voies aériennes.	
3	Tout en assurant le dégagement des voies aériennes, pincez les narines du patient avec votre pouce et votre index.	
4	Prenez une inspiration normale et placez votre bouche sur celle du patient.	
5	Administrez deux insufflations en soufflant pendant une seconde chacune Assurez-vous que la poitrine se soulève légèrement avec chaque insufflation.	
6	Ne consacrez pas plus de 10 secondes à l'administration des deux insufflations.	

* Si la poitrine ne se soulève pas, laissez la tête du patient reprendre sa position normale puis basculez-la à nouveau vers l'arrière et soulevez le menton. Administrez une autre insufflation. Si la poitrine ne se soulève pas immédiatement, poursuivez les compressions thoraciques.

LVT-7.3

Liste de vérification des techniques : Ventilations bouche-à-masque chez l'adulte

Étape	Compétence	Mise en pratique
1	Retirez le masque de poche de son étui. Vérifiez si les lieux sont sûrs. Dépliez complètement le masque et fixez la valve unidirectionnelle au besoin.	
2	Placez l'extrémité étroite et pointue du masque sur l'arête du nez du patient. Positionnez l'extrémité large du masque de manière à couvrir la bouche du patient.	
3	Placez l'index et le pouce de la main la plus proche du front du patient sur le rebord du masque.	
4	Placez le pouce de l'autre main sur le rebord inférieur du masque et disposez les autres doigts le long de la partie osseuse du menton du patient.	
5	Basculez la tête du patient vers l'arrière et soulevez son menton tout en appuyant fermement tout autour du masque pour qu'il épouse le visage.	
6	Administrez deux ventilations d'au moins une seconde chacune et vérifiez dans chaque cas si la poitrine du patient se soulève pendant l'insufflation.	
7	Ne consacrez pas plus de 10 secondes à l'administration des deux ventilations.	

* Quand vous faites la RCR et administrez les insufflations à un patient, le risque d'infection est extrêmement faible. Cependant, l'utilisation d'un écran facial ou d'un masque aide à réduire le risque de transmission d'une infection.

LVT-7.4

Liste de vérification des techniques : Utilisation d'un DEA

Étape	Compétence	Mise en pratique
1	Placez le DEA sur le sol, à côté de la tête du patient. Vérifiez si les lieux sont sûrs.	
2	Ouvrez le couvercle et appuyez sur le bouton « MARCHE » (ON) pour mettre en marche le DEA (certains DEA se mettent automatiquement en marche lorsque le couvercle est soulevé).	
3	Suivez les directives vocales et fixez les électrodes adhésives sur la poitrine nue du patient.	
4	Utilisez les électrodes pour adulte si la personne est âgée de 8 ans ou plus. N'UTILISEZ PAS les électrodes pour enfant sur un adulte, car le choc risque de ne pas être suffisamment puissant.	
5	Retirez la pellicule des électrodes et placez-les en suivant le diagramme figurant sur chacune d'elles.	
6	Branchez les câbles de connexion du DEA à l'unité.	
7	Le DEA vous invitera à vous « éloigner » du patient afin de pouvoir analyser le rythme cardiaque. Dites « Tout le monde s'éloigne ». Il faut appuyer sur une touche d'analyse sur certains dispositifs.	

Étape	Compétence	Mise en pratique
8	<p>Si le DEA vous indique qu'un choc est nécessaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Éloignez-vous à nouveau du patient et assurez-vous que personne ne le touche. • Appuyez sur le bouton de choc. Le choc administré fera tressauter le patient. <p>Si le DEA vous indique qu'aucun choc n'est nécessaire, reprenez rapidement la RCR en commençant par les compressions thoraciques.</p>	
9	<p>Une fois que le choc a été administré, reprenez rapidement la RCR en commençant par les compressions thoraciques.</p>	
10	<p>Après 2 minutes ou 5 cycles de RCR (30/2), le DEA vous invitera à recommencer l'étape de l'analyse/du choc.</p>	
11	<p>Si la défibrillation est efficace, le patient pourrait recommencer à respirer sans pour autant avoir repris conscience. Laissez les électrodes en place sur le patient et raccordées au DEA, car certains dispositifs continueront de surveiller les rythmes cardiaques du patient. Vous aurez peut-être besoin de réutiliser le DEA si le cœur du patient cesse à nouveau de battre.</p>	
12	<p>Placez le patient qui respire en position latérale de sécurité. Continuez à surveiller les points ABC (voies aériennes, respiration et circulation), administrez les soins nécessaires en cas d'état de choc et rassurez le patient jusqu'à la prise en charge par les SMU.</p>	

LVT-7.5

Liste de vérification des techniques : RCR et DEA chez un adulte

Étape	Compétence	Mise en pratique
1	Vérifiez si les lieux sont sûrs; utilisez l'équipement de protection individuelle; déterminez ce qui s'est produit; présentez-vous et obtenez un consentement explicite ou implicite.	
2	Vérifiez l'état de conscience – donnez de petites tapes et criez en parlant au patient. Si la personne est inconsciente, appelez à l'aide – demandez aux gens aux alentours de venir l'aider.	
3	Communiquez avec les SMU (en composant le 9-1-1) et demandez à quelqu'un d'aller chercher un DEA et une trousse de premiers soins.	
4	Dégagez les voies aériennes (A) – basculez la tête en arrière et soulevez le menton.	
5	Vérifiez la respiration (B) - déterminez si la poitrine se soulève et s'abaisse, pendant au moins 5 secondes, mais pas plus de 10 secondes.	
6	Si la personne ne respire pas, administrez-lui 30 compressions thoraciques de grande qualité (C).	
7	Administrez deux insufflations de grande qualité.	
8	Utilisez le DEA dès qu'il est disponible. Une fois que le choc a été administré avec le DEA, reprenez rapidement la RCR en commençant par les compressions thoraciques.	
9	Poursuivez l'administration de cycles de 30 compressions et deux insufflations (RCR 30 pour 2) et l'utilisation du DEA jusqu'à ce que (1) le patient essaie de bouger, respirer, parler ou réagir; (2) vous soyez trop épuisé pour continuer; (3) ce ne soit pas sécuritaire de continuer; (4) les SMU arrivent et prennent la relève.	

LVT-7.6

Liste de vérification des techniques : Étouffement chez un adulte/un enfant inconscient

Étape	Compétence	Mise en pratique
1	Vérifiez si les lieux sont sûrs; utilisez l'équipement de protection individuelle; déterminez ce qui s'est produit; présentez-vous et obtenez un consentement explicite ou implicite.	
2	Allongez délicatement le patient sur le sol.	
3	Communiquez avec les SMU (en composant le 9-1-1). Si possible, chargez un secouriste non professionnel d'alerter les SMU (9-1-1) et de se procurer un DEA.	
4	Commencez immédiatement la RCR, en débutant par 30 compressions thoraciques. POUSSEZ FORT ET VITE.	
5	Après 30 compressions, vérifiez la bouche du patient et tâchez d'enlever le corps étranger à l'aide d'un doigt UNIQUEMENT si vous le voyez. NE pratiquez JAMAIS de balayage à l'aveugle avec un doigt dans la bouche, quel que soit le patient, car vous risquez d'enfoncer davantage l'objet dans les voies aériennes et d'aggraver la blessure ou l'obstruction.	
6	Administrez une insufflation. Si vous ne voyez pas la poitrine du patient se soulever, basculez-lui à nouveau la tête et soulevez le menton.	
7	Essayez d'administrer une deuxième insufflation. Si vous êtes toujours incapable de soulever la poitrine du patient, pratiquez de nouveau 30 compressions thoraciques.	

Étape	Compétence	Mise en pratique
8	Recommencez le cycle de 30 compressions et 2 insufflations jusqu'à ce que vous soyez en mesure d'insuffler de l'air, jusqu'à ce que le patient respire ou jusqu'à ce que les SMU arrivent et prennent la relève.	

LVT-7.7

Liste de vérification des techniques : RCR et DEA chez un enfant

Étape	Compétence	Mise en pratique
1	Vérifiez si les lieux sont sûrs; utilisez l'équipement de protection individuelle; déterminez ce qui s'est produit; présentez-vous et obtenez un consentement explicite ou implicite.	
2	Vérifiez l'état de conscience – secouez l'enfant et criez. Si l'enfant est conscient, demandez-lui s'il a besoin d'aide. Si l'enfant est inconscient, appelez à l'aide – demandez aux gens aux alentours de venir l'aider.	
3	Dégagez rapidement les voies aériennes (A) et vérifiez la respiration (B) - déterminez si la poitrine se soulève et s'abaisse, pendant au moins 5 secondes, mais pas plus de 10 secondes. Si l'enfant respire normalement, vérifiez sa circulation et mettez-le en position latérale de sécurité (si vous ne soupçonnez aucune blessure au cou ou au dos), communiquez avec les SMU (en composant le 9-1-1) et continuez à le surveiller en attendant l'arrivée des SMU. Si l'enfant ne respire pas ou halète seulement, mettez-le sur le dos sur une surface plate et ferme et dénudez sa poitrine rapidement.	
4	Si quelqu'un vient vous aider, demandez-lui de communiquer avec les SMU (en composant le 9-1-1) et d'aller chercher un DEA et une trousse de premiers soins.	

Étape	Compétence	Mise en pratique
5	<p>Administrez 30 compressions thoraciques (C).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pour ce faire : Agenouillez-vous à côté de l'enfant. Placez le bas de la paume d'une ou des deux mains sur la moitié inférieure du sternum de l'enfant. • En maintenant les coudes bien droits, appuyez bien droit vers le bas de manière à faire descendre le thorax d'un tiers à la moitié de sa profondeur (environ 5 centimètres) à un rythme de 100 à 120 compressions par minute. • Évitez d'effectuer des compressions trop profondes – plus de 6 cm. • Après chaque compression, laissez la poitrine revenir à sa position normale. Vos mains doivent demeurer en contact avec la poitrine de l'enfant, mais évitez de laisser reposer votre poids sur sa poitrine. • Comptez chaque compression à voix haute, cela vous aidera à garder un rythme régulier et à suivre le nombre de compressions. COMPTEZ 30 COMPRESSIONS À VOIX HAUTE. PUSSEZ FORT ET VITE. 	
6	<p>Administrez 2 insufflations (B).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Basculez la tête du patient vers l'arrière et soulevez son menton pour dégager les voies aériennes. Placez une main sur le front de l'enfant et glissez les doigts de l'autre main sous la partie osseuse de son menton. N'APPUYEZ PAS sur la partie molle située sous son menton – penchez sa tête vers l'arrière et relevez son menton. • Pincez les narines de l'enfant avec votre pouce et votre index. • Prenez une inspiration normale et placez votre bouche sur celle de l'enfant. Administrez 2 insufflations pendant une seconde chacune. Insufflez juste assez d'air pour que la poitrine commence à se soulever. • Essayez de ne pas interrompre les compressions pendant plus de 10 secondes. 	

Étape	Compétence	Mise en pratique
7	Utilisez le DEA dès qu'il est disponible. <ul style="list-style-type: none"> • Mettez le DEA en marche et suivez les directives vocales. • Utilisez les électrodes pour enfant si l'enfant est âgé de moins de 8 ans. S'il n'y a pas d'électrodes pour enfant, utilisez les électrodes pour adulte. • Si le DEA recommande de donner un choc, assurez-vous que personne ne touche le patient et appuyez sur le bouton de choc. • Reprenez rapidement la RCR. 	
8	Utilisez le DEA dès qu'il est disponible. Une fois que le choc a été administré avec le DEA, reprenez rapidement la RCR en commençant par les compressions thoraciques.	
9	Poursuivez l'administration de cycles de 30 compressions et deux insufflations (RCR 30 pour 2) et l'utilisation du DEA jusqu'à ce que (1) l'enfant essaie de bouger, respirer, parler ou réagir; (2) vous soyez trop épuisé pour continuer; (3) ce ne soit pas sécuritaire de continuer; (4) les SMU arrivent et prennent la relève.	

LVT-7.8

Liste de vérification des techniques : Étouffement chez l'adulte conscient

Étape	Compétence	Mise en pratique
1	Vérifiez si les lieux sont sûrs; utilisez l'équipement de protection individuelle; déterminez ce qui s'est produit; présentez-vous et obtenez un consentement explicite ou implicite.	
2	Demandez au patient « Êtes-vous en train de vous étouffer? ». S'il acquiesce de la tête, dites-lui que vous allez l'aider et décrivez-lui chaque étape de manière à ce qu'il sache ce que vous faites.	
3	Tenez-vous derrière le patient, légèrement de côté. Soutenez le haut du corps du patient avec votre bras et inclinez-le vers l'avant à partir de la taille.	
4	Avec la paume de l'autre main, donnez 5 tapes vigoureuses entre les omoplates du patient.	
5	Si les voies aériennes ne sont pas dégagées, passez aux poussées abdominales.	
6	Prenez place derrière le patient, un pied entre ceux du patient pour vous assurer un bon équilibre.	
7	Serrez le poing (le pouce à l'extérieur) et placez-le, côté pouce, contre le corps du patient, au-dessus du nombril. Placez l'autre main sur la première et tirez fermement vers l'arrière et vers le haut à cinq reprises.	
8	Si le corps étranger n'est pas délogé, faites alterner des tapes dans le dos et des poussées abdominales jusqu'à ce que le corps étranger soit délogé ou jusqu'à ce que le patient perde conscience.	

(suite au verso)

Étape	Compétence	Mise en pratique
9	Si le corps étranger est délogé, surveillez les points ABC (voies aériennes, respiration et circulation) du patient et rassurez-le. Demandez au patient de consulter un médecin, car les poussées abdominales peuvent causer des lésions internes et le corps étranger peut avoir blessé la gorge.	