

Prérequis à tout geste

- 1) Se présenter au patient.
- 2) Contrôler l'identité du patient.
- 3) Expliquer au patient :
 - a. Le geste réalisé.
 - b. Ce qui motive sa réalisation.
 - c. Les étapes du geste.
 - d. Les risques du geste.
- 4) Recueillir l'accord du patient.
- 5) Vérifier la présence de tout le matériel nécessaire.
- 6) Vérifier la bonne position du patient.
- 7) S'installer confortablement pour réaliser le geste.

Systématiquement se laver les mains au SHA avant d'entrer en contact avec le patient.

Vérifier l'absence de contre-indication.

Massage cardiaque externe

Objectifs du geste

- Assurer une circulation sanguine minimale vers les organes vitaux en cas d'arrêt cardiocirculatoire.
- Maintenir une oxygénation cérébrale en attendant la reprise d'une activité cardiaque efficace.
- Augmenter les chances de survie avec séquelles neurologiques minimales.

Indication

- Arrêt cardiocirculatoire confirmé ou suspecté.

Contre-indications

- Aucune contre-indication absolue.
- Décès prolongé évident (rigidité cadavérique, lividités, décomposition).
- Décision préalable de non-réanimation (si documenté et validé).

Matériel nécessaire

- Surface dure et plane (sol ou plan dur sous le patient).
- Défibrillateur automatisé externe (DAE) ou défibrillateur manuel si disponible.
- Si disponible : matériel de ventilation avec masque facial, ballon d'insufflation et oxygène.

Description détaillée du geste

1. Reconnaissance de l'arrêt cardiaque :

- Vérifier l'absence de réponse à la stimulation verbale et tactile.
- Vérifier l'absence de respiration pendant 10 secondes maximum.
- La présence de gasps ou la recherche de pouls ne doivent en aucun cas retarder le début du massage.
- Alerter les secours (15 ou 112) ou demander à quelqu'un de le faire.
- Demander d'aller chercher un DAE.
- Sécuriser l'environnement en fonction du contexte (extraction de milieu hostile si exposition à un risque électrique ou incendiaire, si accident de la voie publique...)

2. Début du massage :

- Placer le talon d'une main au centre du thorax (tiers inférieur du sternum), l'autre main au-dessus.
- Bras tendus, épaules à la verticale du thorax.
- Compressions rapides et profondes : 100 à 120 par minute, enfoncement de 5 à 6 cm.
- Relâchement complet entre chaque compression sans décoller les mains.
- Faire un relais régulier par un autre masseur, toutes les 2 minutes au maximum.

3. Ventilation (si formé et matériel disponible, en nombre suffisant) :

- Alternier 30 compressions/2 insufflations.
- Insuffler via un masque facial de l'oxygène pur ou de l'air à défaut, tout en libérant les voies aériennes supérieures et en subluxant la mâchoire.
- Si absence de matériel : massage cardiaque en continu.

4. Utilisation d'un défibrillateur :

- Dès que disponible, mettre en place un DAE et suivre les instructions vocales (électrodes en antéro-latéral chez l'adulte, une sous la clavicule droite latéralement au sternum et l'autre à l'apex du cœur sur la ligne médio-axillaire).
- Ne pas interrompre le massage sauf pour analyse du rythme et délivrance du choc.
- Reprendre immédiatement les compressions après le choc ou l'analyse.

5. Spécificités pédiatriques (âge pré-pubertaire) :

- Alternier 15 compressions/2 insufflations. Réaliser les compressions sternales avec 2 doigts (index et majeur) chez le < 1 an.
- Utilisation d'un DAE possible après 1 an. Utiliser un atténuateur de dose si poids < 25 kg. En l'absence de matériel pédiatrique, positionner les électrodes en antéro-postérieur (une au centre du thorax sur le sternum et l'autre entre les scapulas).
- Profondeur des compressions d'au moins 1/3 du diamètre antéro-postérieur du thorax.
- Si secouriste seul et sans téléphone, débiter par environ 1 minute de massage cardiaque externe avant d'aller chercher de l'aide (causes d'ACR souvent réversibles chez l'enfant).

6. Poursuite :

- Continuer la RCP jusqu'à relais par une équipe médicalisée ou reprise d'une conscience ou d'une respiration spontanée.

Retrouvez le geste technique
en scannant ce QR Code :

