



TABLEAU RÉCAPITULATIF SAP

VALEURS « NORMALES »

FR	40 – 60 mvts/min	30 – 40 mvts/min	20 – 30 mvts/min	12 – 20 mvts/min
SPO2	De 94 à 98 %			
FC	120 – 160 bts/min	100 – 160 bts/min	70 – 140 bts/min	60 – 100 bts/min
PA systolique	60	70 - 105	80 - 120	100 – 139
Glycémie	Hypo ≤ 60 mg/dl		De 80 à 120 mg/dl	Hyper > 120 mg/dl
AGE	Nouveau-né 1 - 28 j. 	Nourrisson 29j. - 2 ans  29 j – 1an 1 an – 2 ans	Enfants 2 ans - Puberté 	Adultes > puberté 
Hémorragie	- Compression directe de la plaie, puis relais par pansement compressif si possible - Si compression directe impossible ou inefficace, garrot à quelques centimètres de la plaie, entre la plaie et la racine du membre mais jamais sur une articulation. Si inefficace ou SMV installer directement à la racine du membre (noter l'heure de pose) - Si compression impossible ou inefficace et garrot impossible : point de compression (carotide-axillaire-pli de l'aîne) Couverture et O2 systématique !!			
Obstruction Grave des Voies Aériennes	5 claques dans le dos entre le 2 omoplates. Si inefficace :			
	Jusqu'à 5 compressions Thoraciques		Jusqu'à 5 compressions Abdominales <u>Cas particuliers</u> : adulte obèse, femme enceinte = 5 comp. Tho.	
	Si inefficace reprendre le cycle des claques dans le dos puis des compressions			
Retournement d'urgence	Seul	Le bras côté retournement levé , tendu au dessus de la tête		
	Equipe	Le bras côté retournement le long du corps		
L.V.A	Tête en position neutre (possibilité d'ajouter une épaisseur, environ 2 cm, entre les omoplates pour aider à maintenir la tête en position neutre)		Bascule prudente de la tête en arrière <u>Si suspicion traumatisme du rachis cervical :</u> Subluxation de la mandibule seule (si impossible revenir à la bascule)	
Aspiration	5 secondes max.			10 secondes max.
	120 à 150 mmHg	200 à 250 mmHg	200 à 350 mmHg	350 à 500 mmHg
Arrêt respiratoire	Absence de respiration /GASP ou inférieur à 6 mvts/min = inefficace / Présence de pouls → 10 insufflations sur un rythme de :			
	40 mvts/min	30 mvts/min	20 mvts/min	12 mvts/min
Inhalation	si SpO2 < 94% pour obtenir SpO2 ≥ 94% IRC Maintien SpO2 entre 89 % et 92% Si mesure SpO2 impossible et détresse vitale oxygénothérapie 15L/min (avis médical pour ajustement du débit) O2 systématique à 15 l/mn pour intoxic fumées CO Oxygénothérapie (avis médical pour débit) nécessaire pour accident de plongée ou crise douloureuse drépanocytaire			
	MHC : débit 15 l / min (plage d'utilisation 8 à 15 l/min) (Lunettes adulte : 2l/min ou 1 à 2 l/min sup débit habituel / plage utilisation 1 à 6 l/min)			
Insufflation	Débit 15 l / min.			
BAVU	Pédiatrique < 30kgs		Adulte > 30kgs	
Ventilation artificielle par méthode orale avec protection	Bouche à bouche et nez		Bouche à bouche	
Canule Guédel	Pose d'une canule si difficulté lors des insufflations Prise de mesure de taille de la canule – des incisives à l'angle de la mandibule			
	Concavité vers le menton, insérer.			Concavité vers le nez, insérer en pivotant à 180°
R.C.P	<u>à la naissance</u> 20 ins. Air Ambient pendant 30' Si FC < 60/min. = RCP 3 comp. / 1 ins.	5 insufflations puis 15 compressions / 2 insufflations		30 comp./ 2 ins. (5 ins. initiales si noyé)
Fréquence	120 comp. /min	De 100 sans dépasser 120 comp. / min		
Compressions Thoraciques	1 travers de doigt au-dessus de l'appendice xiphoïde 1/3 épaisseur du thorax			Moitié inférieur du sternum, sur la ligne médiane sans appuyer sur l'appendice xiphoïde 5 sans dépasser 6 cm Cardio-pump ≥ 16 ans (2 travers de doigt au-dessus de l'appendice xiphoïde)
	Pulpe 2 pouces en englobant le thorax avec les autres doigts de chaque main (avec la pulpe des 2 doigts d'une main si le secouriste est seul)		le talon d'une seule main	
DSA	PAS DE DSA	2 cm mini entre les patches ou placer en antéro-postérieur Patches pédiatriques jusqu'à 8 ans ou 25kgs.		2 cm mini entre les patches