



TABLEAU RECAPITULATIF RECOMMANDATION 12/2022

SUAP

	ADULTE	ENFANT	NOURISSON	NOUVEAU-NÉ
Apprécier la conscience Score EODA (Éveillé, répond aux Ordres, réactive à la Douleur, Aréactive)	Poser une question simple Prendre la main et lui demander d'exécuter un ordre simple Si pas de réaction, stimuler avec pression sur la base d'un de ses ongles.		Stimuler : l'appeler, lui prendre la main, claquer des doigts.	
Libération des voies aériennes (LVA)	Victime non trauma : bascule prudente de la tête en arrière et élévation du menton. (Front-menton) Victime trauma : tête en position neutre et élévation du menton. (Menton) Victime assise : ramener la tête en position neutre avec une légère traction vers le haut. (Occipital-menton)		Tête en position neutre.	
Evaluer la fonction respiratoire	Recherche sur 10 sec max : sentir le flux d'air expiré, écouter les bruits normaux ou anormaux, regarder le soulèvement du ventre ou de la poitrine. Apprécier sur 15 sec max : rapidité, amplitude, régularité, coloration (peaux, lèvres). Mesurer sur 1 min : la fréquence ventilatoire et la saturation pulsée en oxygène Fréquence respiratoire (en mvt/min)			
	12 à 20	20 à 30	30 à 40	40 à 60
Obstruction des voies aériennes (OBVA)	1 à 5 claques dans le dos suivi de 1 à 5 compressions abdominales ou thoraciques si obèse, femme enceinte ou personne alitée ou à mobilité réduite.			
		Victime adulte ou enfant		Victime pouvant tenir sur l'avant-bras
	Claques dans le dos	1 à 5 claques entre les omoplates avec le talon de la main		
	Compressions	Abdominales		Thoraciques
Position latérale de sécurité (PLS)	Mise sur le côté, en position stable, bouche ouverte, tournée vers le sol, surveillance de la respiration. Se réalise à 1 secouriste si malaise et à 2 secouristes si traumatisme sur avis médical.		Sur le côté, le plus souvent dans les bras du sauveteur	
Saturation pulsée en oxygène (SPO ₂)	Maintenir entre 94% et 98% Maintenir entre 89% et 94% chez l'IRC			
Inhalation d'O ₂ (Débit)	Débit initial : 15 L/min - puis ajuster selon la plage recherchée. IRC et BPCO : 1 à 2L maximum au-dessus du débit habituel.			
Evaluer la fonction circulation	Recherche sur 10 sec max : le pouls carotidien chez l'adulte et l'enfant, le pouls fémoral chez le nourrisson. Apprécier sur 15 sec max : rapidité, amplitude, régularité (poignée, carotide ou fémorale). Observer la coloration de la peau et des muqueuses et apprécier avec la main la température et l'humidité. Mesurer sur 1 min : la fréquence cardiaque, le TRC (<=2sec), la pression artérielle. Fréquence cardiaque (en bat/min)			
	60 à 100	70 à 140	100 à 160	120 à 160
PA : systole min (mm/Hg)	100	-10ans : 70+2 x âge +10ans : 90	70	60
Compression thoracique : Où ?	Sur la moitié inférieure du sternum, sans appuyer sur l'appendice xiphoïde	Sur la moitié inférieure du sternum, 1 travers de doigt au-dessus de l'appendice xiphoïde.		

Méthode d'appui	Talon d'une main et l'autre sur la première	Talon d'une main	2 doigts seuls en secouriste isolé. 2 pouces en encerclant le thorax en équipe (orientation vers le haut, pouce côte à côte).	
Fréquence de compression sur 1 minute	100 à 120 / minute			120 / minute
Particularité nouveau-né	FC inférieure à 60 bpm : RCP 3/1 et O ₂ sans DAE FC entre 60 et 100 bpm : insufflations à l'air FC supérieure à 100 bpm : surveillance			
Compressions/insufflations	30/2	15/2		3/1
Insufflations initiales	5 insufflations initiales si noyé	5 insufflations initiales systématique		40 insufflations initiales à l'air libre / 1 minute
Amplitude	5 à 6 cm	1/3 de l'épaisseur de la victime		
		5 cm	4 cm	
Insufflation	Jusqu'au soulèvement de la poitrine (1 seconde environ)			
Insufflations d'O ₂ (débit)	15 L/min			
Canule oropharyngée	Concavité vers le haut puis rotation 180°	Concavité vers le menton sans rotation		
Plage d'aspiration (mm/Hg) Diamètre de sonde (CH)	350 à 500 18 à 26CH	200 à 350 8 à 12CH	200 à 250 6 à 8CH	120 à 150 4 à 6CH
Durée d'aspiration	10 sec max	5 sec max		
Méthode d'aspiration	Ressortir la sonde d'aspiration en réalisant des mouvements circulaires			Buccale 5cm max puis nasale 1cm max
Défibrillation	Utiliser les électrodes adultes	Utiliser les électrodes pédiatriques, sinon utiliser électrodes adultes (devant/derrière)		Pas de défibrillation

	GLYCEMIE		SUAP
<u>Cas nécessitant une mesure de glycémie :</u> - Signes évocateurs d'un accident vasculaire cérébral (AVC) - Trouble du comportement - Suspicion d'un malaise hypoglycémique - Perte de connaissance.			
	mg/dL	g/L	mmol/L
Seuil bas	80	0,8	4,5
Moyenne	100	1	5,5
Seuil haut	120	1,2	6,5
<u>Recommandation</u> : seuil bas 60 mg/dl ou 0,6 g/L ou 3,3 mmol/L			
<u>Geste technique :</u> - Nettoyer le doigt sur lequel la piqure sera réalisée (eau, eau savonneuse et sérum physiologique). - Ne pas piquer sur la « pince » (pouce et index). - Piquer la face externe ou interne du doigt.			
	Adulte	Enfant	
Moyen de re-sucrage	Morceau de sucre ou cuillère à café. Boisson sucré (type jus d'orange), miel/confiture.		
Quantité	4 morceaux	2 à 3 morceaux	
Temps d'effet après ingestion	10 à 15 minutes		
Temps entre deux sucra	15 minutes		

	SCORE DE MALINAS		SUAP
Score d'imminence de l'accouchement (score de Malinas) :			
- Réalisé pour les femmes enceintes, complété avec la sensation d'avoir envie de pousser.			
Cotation	0	1	2
Parité	1	2	3 et +
Durée du travail	Inférieur à 3 h	De 3 à 5 h	Supérieur à 5 h
Durée des contractions	Inférieur à 1 min	1 min	Supérieur à 1 min
Intervalle entre les contractions	Supérieur à 5 min	De 3 à 5 min	Inférieur à 3 min
Perte des eaux	Non	Inférieur à 1 h	Supérieur à 1 h
La température est mesurée, systématiquement en contexte infectieux.			

	CLASSIFICATION DE LA TEMPERATURE CORPORELLE					SUAP
Hypothermie Grave	Hypothermie sévère	Hypothermie modérée	Hypothermie légère	Température moyenne	Hyperthermie modérée ou fièvre	Hyperthermie sévère
< 24 °C	24 à 28 °C	28 à 32 °C	32 à 35 °C	35 à 37,5 °C	37,5 à 41 °C	> 41°C

	SCORE DE RACE (pour tout accident vasculaire cérébral)			SUAP
Score	0	1	2	
Paralysie faciale <i>Demander à la victime de sourire ou de montrer ses dents.</i> <i>Evaluer alors la symétrie du sourire ou de la grimace.</i>	Pas d'asymétrie faciale	Asymétrie légère	Asymétrie complète	
Motricité des membres supérieurs <i>Demander à la victime de lever les bras devant elle.</i> <i>Mesurer le temps pendant lequel elle maintient la position.</i>	Maintien la position plus de 10 sec	Maintien la position moins de 10 sec	Pas de maintien de la position	
Motricité des membres inférieurs <i>Demander à la victime de lever les jambes.</i> <i>Mesurer le temps pendant lequel elle maintient la position.</i>	Maintien la position plus de 5 sec	Maintien la position moins de 5 sec	Pas de maintien de la position	
Déviation de la tête et des yeux <i>La victime a-t-elle tendance à tourner la tête et à regarder en arrière ?</i>	Non	Oui		
Paralysie du côté gauche <i>Deux questions à poser :</i> <i>1) La victime reconnaît-elle son bras gauche ?</i> <i>2) La victime reconnaît-elle qu'elle est paralysée ?</i>	Si les deux réponses sont « oui »	Si une seule réponse est « oui »	Si les deux réponses sont « non »	
Paralysie du côté droit <i>Deux ordres à faire réaliser :</i> <i>1) La victime peut-elle fermer les yeux ?</i> <i>2) La victime peut-elle fermer le poing ?</i>	Si les deux ordres sont exécutés	Si un des ordres est exécutés	Si aucun ordre n'est exécuté	

