

Directives de réanimation mises à jour: un aperçu

Urs Klemmer

Swiss Resuscitation Council (SRC), Bern



Le temps qui s'écoule entre la survenue d'un arrêt circulatoire et la mise en route de mesures efficaces visant l'oxygénation des systèmes d'organes vitaux du patient décide de la survie de celui-ci et de l'étendue des dommages neurologiques qu'il subira.

Le déroulement de ces mesures est représenté sous la forme d'une «chaîne de survie» (nommée autrefois chaîne de sauvetage, voir fig. 1 [6]). Celle-ci comprend quatre maillons: l'alerte précoce (n° de tél. 144), la réanimation cardiopulmonaire précoce, la défibrillation précoce et la prise en charge médicale précoce.

Cette chaîne de survie se rompt en son maillon le plus faible. En Suisse, il s'agit des maillons «réanimation cardiopulmonaire précoce» et «défibrillation précoce», assurés par les premiers secouristes: les mesures de réanimation pratiquées par ces derniers le sont trop tardivement ou s'avèrent trop peu efficaces, et l'accès aux défibrillateurs n'est pas suffisamment rapide. On es-

time qu'une chaîne de survie au fonctionnement optimisé serait à même de sauver deux à quatre fois plus de vies qu'actuellement. Ceci montre l'importance du rôle joué par le premier ou la première secouriste dans la chaîne de survie. Il est donc essentiel de sensibiliser de larges cercles de la population aux mesures de réanimation et d'assurer une formation adéquate dans ce domaine. Dans la situation concrète, on constate malheureusement souvent que les premiers secouristes, même s'ils ont suivi un jour un cours RCP (réanimation cardiopulmonaire), renoncent, par peur de «mal faire», à engager des mesures et attendent l'arrivée des secouristes professionnels. Il faudra dorénavant tenir davantage compte de cet aspect dans les cours, et il est important que les formateurs qui les donnent disposent d'un bagage didactique et, si possible, d'une expérience pratique directe de la réanimation.

Le deuxième volet de la campagne HELP de la Fondation Suisse de Cardiologie, destinée aux sauveteurs non professionnels, se déroulera ces prochaines semaines.

Le SRC soutient cette campagne, qui vise à initier de larges cercles de la population à la réanimation cardiopulmonaire (RCP) et à l'usage des défibrillateurs externes automatiques (AED), et engage vivement le corps médical à participer activement à cette initiative.

Dans ce contexte, le SRC présente brièvement ci-après, à l'intention des médecins, les directives de réanimation immédiate actuellement en vigueur (Basic Life Support [BLS]) ainsi que le maniement des AED (fig. 2 [6]).

Le Swiss Resuscitation Council s'est fixé pour objectif, entre autres, de mettre à disposition des bases permettant la propagation d'une réanimation cardiopulmonaire de bonne qualité en Suisse. A cet effet, des directives relatives aux cours de formation dispensés dans ce domaine sont disponibles.

L'unification de la formation en réanimation cardiopulmonaire représente une autre tâche du SRC. Il est important de procurer à tous les premiers secouristes des documents qui soient uniformes dans l'ensemble de la Suisse. Ceci permet d'une part d'assurer une interaction sans accroc entre les divers maillons de la chaîne de sauvetage et, d'autre part, d'éviter des hésitations et une confusion inutile chez les premiers secouristes et les sauveteurs professionnels. En vue d'optimiser la chaîne de survie, la Suisse est l'un des premiers pays en Europe à avoir mis sur pied un système de formation standardisé. Tout en se

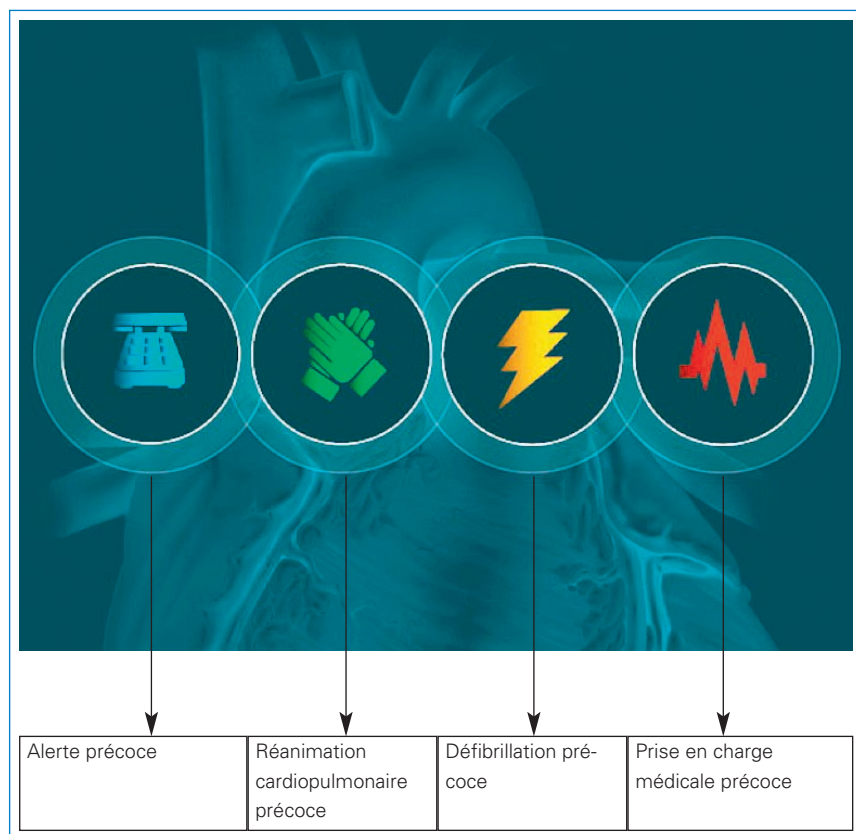


Figure 1
Chaîne de survie (d'après [1]).

BLS + AED pour professionnels

Directives de réanimation 2005 du Swiss Resuscitation Council (SRC)
d'après les recommandations de l'«American Heart Association (AHA)»
Réanimation de base (BLS) et défibrillateur externe automatique (AED) pour adultes

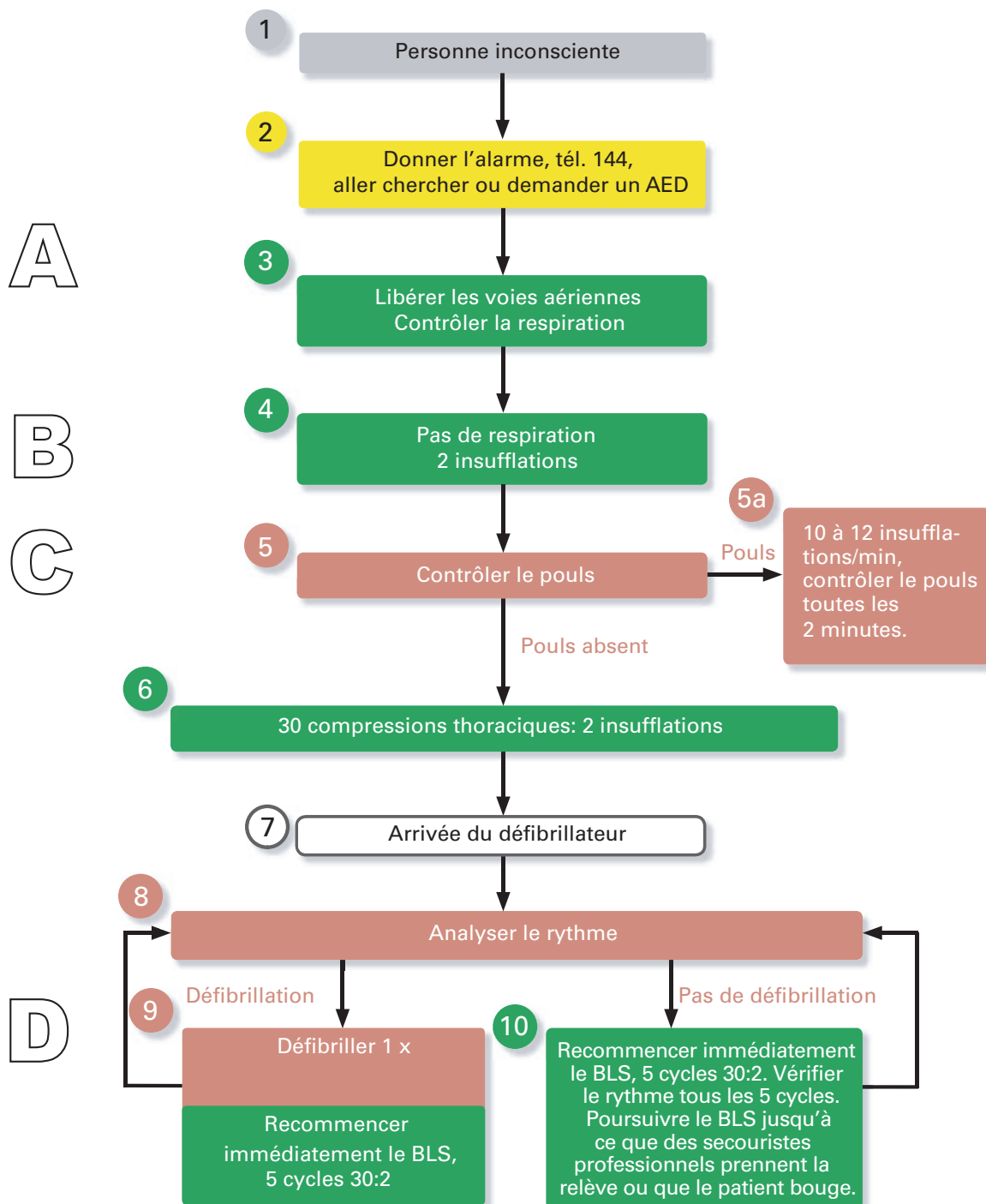


Figure 2 Directives de réanimation 2005 du Swiss Resuscitation Council.

Description:

1

Assurer sa propre sécurité!
Secouer légèrement les épaules. Appeler la personne à haute voix. Rechercher une réaction du patient tel qu'un gémissement ou un mouvement.



2

Sauveteur seul: appeler de l'aide (crier!). Si personne ne vient, appeler le 144 avec son propre téléphone ou un téléphone à proximité. Si nécessaire, laisser le patient seul un instant. Aller chercher un défibrillateur s'il y en a un à proximité. Plusieurs sauveteurs: une personne reste auprès du patient et une autre appelle de l'aide, téléphone au 144 et va chercher un défibrillateur.



3

Positionner le patient sur le dos. Libérer les voies aériennes: poser deux doigts d'une main sur le menton et l'autre main à plat sous le front et mettre la tête du patient en arrière. Contrôler la respiration: approcher l'oreille du nez/de la bouche du patient tout en observant le thorax. Ecouter, regarder, sentir (min. 5-max. 10 sec.).



4

Le patient respire normalement (élévation et abaissement visibles et réguliers de la poitrine): le placer en position latérale de sécurité (PLS). Le patient ne respire pas normalement: procéder à 2 insufflations de manière à faire se soulever et s'abaisser le thorax.



5

Contrôler le pouls carotidien (min. 5-max. 10 sec.)
5.a Si le pouls est présent, poursuivre les insufflations (1 toutes les 5-6 sec.), et contrôler le pouls toutes les 2 min.



6

S'agenouiller à côté du patient. Déterminer la zone d'appui: à la moitié inférieure du sternum au milieu du thorax. Exercer une compression de 4 à 5 cm de profondeur, puis relâcher complètement. Les épaules sont à la verticale au-dessus de la zone d'appui. Les coudes sont tendus. Fréquence: 100 x/min.



7

Arrivée du défibrillateur.



8

Brancher et allumer le défibrillateur et suivre les instructions!

9

Après 1 défibrillation recommencer immédiatement le BLS pour 5 cycles (2 min).

10

Poursuivre la réanimation jusqu'à ce que des secouristes professionnels prennent la relève ou que le patient bouge.

basant sur les excellents documents didactiques déjà existants, elle a repris le concept de formation de l'American Heart Association (AHA). Ce système, qui a largement fait ses preuves, s'est établi et fonctionne bien depuis longtemps. Ces dernières années, l'European Resuscitation Council (ERC) a lui aussi élaboré une structure de formation. Toutefois, de l'avis du SRC, l'introduction en Suisse d'un système parallèle supplémentaire n'aurait guère de sens. Elle risquerait de provoquer une certaine confusion chez les premiers secouristes et de compromettre le bon fonctionnement de la chaîne de survie. C'est pourquoi le SRC continue à s'en tenir aux recommandations de l'AHA, tout en restant étroitement en contact avec l'ERC et en suivant attentivement l'évolution de la situation. Il y a tout lieu de croire que les recommandations de l'AHA et de l'ERC se rejoindront au cours des prochaines années et que cette question perdra de son actualité. Les recommandations actuelles du SRC en matière de réanimation cardiopulmonaire sont brièvement résumées dans les pages précédentes.

Correspondance:
Dr Urs Klemmer
Président SRC, REGA-Center
Postfach 1414
CH-8058 Zürich-Flughafen
urs.klemmer@rega.ch

Références

- 1 Moecke H, Koppenberg K, Möckel M, Voelckel W, Weinlich M (éd.). Handbuch der kardiovaskulären Notfallmedizin der AHA. Berlin: ABW Wissenschaftsverlag; 2006.

Vous y trouverez une représentation de la chaîne de sauvetage, des instructions sur la procédure BLS + AED et un algorithme de mesures plus poussées s'adressant aux sauveteurs professionnels.

Pour de plus amples informations, veuillez vous référer au site internet <http://www.resuscitation.ch>. Les points essentiels desdites recommandations sont une compression thoracique si possible ininterrompue et – élément nouveau – un rapport de trente compressions pour deux ventilations. Pour assurer un massage cardiaque externe aussi continu que possible, on n'effectue plus qu'une défibrillation par cycle. S'il lui est impossible de pratiquer la respiration artificielle, le premier secouriste peut se limiter à effectuer les compressions thoraciques. On a ainsi toute raison d'espérer que davantage de premiers secouristes se décideront à appliquer les mesures de réanimation jusqu'à l'arrivée des professionnels.