

Le SRC assure la formation unifiée en matière de réanimation, en Suisse. Dans ce cadre, nous nous basons sur le consensus scientifique international de l'ILCOR. La version actuellement en vigueur est celle d'octobre 2020. Pour la mise en œuvre pédagogique dans le cadre des directives de cours, le SRC accorde un certain degré de liberté aux prestataires de cours.

Il existe des divergences mineures dans l'application du CoSTR de l'ILCOR entre l'ERC et l'AHA. Cependant, afin d'assurer une doctrine médicale unifiée, les principes suivants sont considérés comme contraignants dans les cours SRC. Leur respect est contrôlé lors du traitement des demandes d'attribution du label de qualité.

Prévention (seulement dans le cours complet)

- Les causes les plus fréquentes d'un arrêt cardiocirculatoire à l'âge adulte sont les maladies cardiovasculaires.
- De nombreux décès prématurés par arrêt cardiocirculatoire pourraient être évités.
- L'hyperlipidémie (cholestérol), le tabagisme, l'hypertension artérielle, l'obésité, le diabète et le manque d'exercice sont des facteurs de risque sur lesquels il est possible d'agir par un mode de vie conscient ou des mesures médicales.

Issue

- Sans intervention, un arrêt cardiocirculatoire entraîne rapidement une issue fatale.
- Toute personne qui intervient peut sauver une vie!

Identification

- Un arrêt cardiocirculatoire doit être identifié rapidement.
- Il y a arrêt cardiocirculatoire lorsque la personne concernée est inconsciente et ne respire pas normalement.
- Un bref spasme généralisé peut être le signe d'un arrêt cardiocirculatoire.
- Aucun contrôle du pouls n'est effectué pour constater un arrêt cardiocirculatoire.
- Il faut immédiatement et, si possible, sans quitter le patient alerter le service des urgences au numéro de téléphone 144 ou, dans un hôpital, l'équipe des urgences.

Basic Life Support BLS

- La sécurité des secouristes passe avant tout.
- En cas de suspicion d'arrêt cardiocirculatoire, il faut commencer les mesures de réanimation.
- Le massage cardiaque a une priorité absolue et doit être commencé au plus vite.
- Pour le massage cardiaque, la personne en détresse doit reposer à plat sur un plan dur.
- Le point de compression est situé au milieu de la cage thoracique sur la moitié inférieure du sternum.
- La fréquence de compression pour le massage cardiaque est de 100 à 120 / min.
- La profondeur de compression pour un adulte est de 5 à 6 cm.
- On applique un rapport de 30 compressions pour 2 ventilations.
- Le rapport entre compression et décompression est de 1:1.
- Après chaque compression, on laisse la cage thoracique se relaxer totalement, sans enlever les mains de celle-ci.
- Le massage cardiaque ne doit pas être interrompu, hormis pour la ventilation et la défibrillation (analyse comprise).
- Les ventilations bouche à bouche et bouche à nez sont équivalentes.
- La ventilation se fait en veillant à une élévation de la cage thoracique.
- En cas d'arrêt cardiocirculatoire, tout secouriste devrait au minimum faire le massage cardiaque.
- Si un secouriste formé est capable de faire les ventilations, le rapport entre massage cardiaque et ventilation doit être de 30:2. Chez les nourrissons et les enfants ainsi que chez les personnes noyées, il est spécialement indiqué de pratiquer le massage cardiaque et la ventilation !
- Les secouristes devraient changer de masseur toutes les deux minutes afin d'éviter un épuisement et une diminution de la qualité des compressions.
- Des recommandations particulières (comme dans le contexte de la pandémie de coronavirus) sont communiquées sur le site www.resuscitation.ch.

Automated external Defibrillator AED

- L'utilisation de l'AED se fait selon l'algorithme BLS-AED-SRC, dès qu'un appareil arrive chez le patient.
- Les électrodes sont placées selon l'illustration sur l'emballage.
- Les instructions de l'AED doivent être suivies.
- Si plusieurs secouristes sont présents, les électrodes sont collées au cours du massage cardiaque.
- Personne ne doit toucher le patient pendant l'administration du choc
- Les pauses avant et après la défibrillation doivent être réduites au minimum.
- Il faut notamment reprendre le massage cardiaque immédiatement après la défibrillation.
- La signalisation des appareils se fait idéalement avec cette icône (bien qu'il existe également d'autres icônes similaires avec un cœur et un éclair):



Particularités BLS et AED chez les enfants

- En réanimation, la distinction entre enfants et adultes dépend du développement physique. Celui-ci est sujet à un changement continu et ne peut pas être déterminé avec précision en fonction de l'âge. On parle donc en général d'un enfant tant qu'une personne a l'apparence d'un enfant, c'est-à-dire typiquement jusqu'à la puberté avec le développement de caractères sexuels secondaires.
- Pour les secouristes en Suisse, il n'y a qu'un seul algorithme BLS-AED-SRC pour toutes les classes d'âge.
- Les mesures débutent par cinq ventilations initiales
- Pour les enfants, la profondeur de compression du massage cardiaque est de 1/3 du diamètre du thorax.
- Chez les nourrissons et les enfants, on pratique le massage cardiaque et la ventilation, si la formation s'est basée sur un rapport de 15:2.
- Avec deux pouces ou deux doigts jusqu'à un an et avec une ou deux mains à partir d'un an
- En l'absence d'électrodes pour enfants, on utilise les électrodes pour adultes.

Obstruction des voies respiratoires par un corps étranger

- Si une personne ne peut soudainement plus respirer et plus parler, il faut suspecter une obstruction des voies respiratoires par un corps étranger.
- On demande d'abord à la personne de tousser.
- Si la toux ne change rien, on donne cinq coups dans le dos.
- Si cela reste aussi sans effet, on effectue cinq compressions de l'abdomen.
- Ensuite il faut alterner entre coups dans le dos et compressions abdominales.
- Ce n'est que chez les nourrissons (< 1 ans) que l'on effectue des compressions thoraciques au lieu de compressions abdominales.
- Si la personne s'évanouit, la réanimation commence en position couchée sur le dos.

Divers

- Des mesures erronées ou non indiquées peuvent entraîner des lésions chez la personne concernée, mais aucune des lésions potentielles n'est plus grave que le fait de ne pas appliquer des mesures BLS.
- L'article 128 du Code pénal suisse punit la non-assistance à une personne en danger de mort imminent. A contrario, on peut estimer qu'en cas d'application du BLS et de l'AED au mieux de ses possibilités et en toute bonne foi, on peut pratiquement exclure le risque de conséquences juridiques. Sans ces mesures, le patient décède; une mesure erronée ne peut pas être poursuivie légalement, selon le droit suisse en vigueur.
- La plus grande erreur serait de ne pas porter secours.
- Dans les cours, on utilise la chaîne de survie de l'ERC.

