

Traduction française

Remarque: le document de référence est la version originale en anglais de l'ERC.

Basic Life Support chez l'adulte

Cette directive a été édictée le 24 avril 2020 et est sujette à modification en fonction de l'évolution des connaissances et de l'expérience sur le COVID-19. Chaque pays étant à un stade différent de la pandémie, les approches pratiques peuvent varier au niveau international.

Les taux d'infection par le SARS-Cov-2 (coronavirus de type 2 du syndrome respiratoire aigu sévère) varient en Europe, et les recommandations générales sur le traitement des patients dont le diagnostic de COVID-19 n'est pas confirmé pourront nécessiter des ajustements en fonction de l'évaluation des risques au niveau local. Suite à la revue récente des preuves cliniques et aux remarques de l'ILCOR (International Liaison Committee on Resuscitation), le Conseil européen de réanimation (European Resuscitation Council, ERC) recommande de modifier les mesures de réanimation immédiates de la manière suivante pour les patients COVID-19 confirmés et suspects: 1,2,3

Recommandations générales pour les samaritains sur les mesures de réanimation immédiates dans les cas de COVID-19 confirmés ou suspects chez l'adulte

- L'arrêt cardiaque est défini par l'absence de réactivité et l'absence de respiration normale d'une personne.
- La réactivité est évaluée en secouant la personne et en criant. Pour évaluer la respiration, observer si une respiration normale est présente. Afin de minimiser le risque d'infection, ne pas dégager les voies aériennes et ne pas placer le visage à proximité de la bouche ou du nez de la victime.
- Appeler les services médicaux d'urgence si la personne est aréactive et ne respire pas normalement.
- Si le sauveteur pratique seul la réanimation, utiliser un téléphone avec kit mains libres pour communiquer avec le centre de régulation médicale d'urgence pendant la RCP, dans la mesure du possible.
- Les samaritains peuvent envisager de positionner une serviette ou un chiffon par-dessus la bouche et le nez de la victime avant de réaliser les compressions thoraciques et d'utiliser un défibrillateur public. Ainsi, le risque de propagation aérienne du virus peut être réduit pendant les compressions thoraciques.
- Les samaritains doivent respecter les instructions fournies par le centre de régulation médicale d'urgence.
- Dès que possible après la RCP, les samaritains doivent se laver soigneusement les mains à l'eau et au savon ou bien se désinfecter les mains à l'aide d'un gel à base d'alcool et contacter les autorités de santé pour se renseigner sur le dépistage après avoir été en contact avec un cas suspect ou confirmé de COVID-19.

Recommandations pour le personnel de régulation médicale d'urgence dans les cas de COVID-19 suspects ou confirmés chez l'adulte

- Pour les sauveteurs non expérimentés, fournir les instructions relatives aux compressions seules.
- Guider les sauveteurs jusqu'au défibrillateur automatique externe le plus proche s'il en existe un.

- Le risque de COVID-19 doit être évalué par le centre de régulation médicale d'urgence dès que possible; s'il existe un risque d'infection, le personnel de santé répondant doit être alerté immédiatement pour leur permettre de prendre leurs précautions, comme de revêtir un équipement de protection individuelle (EPI) contre les aérosols.
- Les first responder ou les volontaires expérimentés ne devront être envoyés en intervention d'urgence médicale ou alertés que s'ils ont accès à un EPI et sont formés à son utilisation.
- *Si les first responder ou les volontaires expérimentés n'ont qu'un EPI contre les gouttelettes, ils ne doivent assurer que la défibrillation (le cas échéant) sans compressions thoraciques pour les patients avec COVID-19 suspecté ou confirmé.*

Remarque du SRC:

Si un premier répondant ou un volontaire expérimenté ne dispose pas de masques FFP2 et qu'il existe une suspicion ou un diagnostic confirmé d'infection COVID-19, il n'y a pas d'obligation de pratiquer les compressions thoraciques. En cas d'indication, le premier répondant / samaritain peut se limiter à une défibrillation. Le SRC recommande donc aux first responder de se rendre en intervention équipés de masques FFP2.

Recommandations pour les personnels de santé sur les mesures de réanimation immédiates dans les cas de COVID-19 suspectés ou confirmés chez l'adulte

- Les équipes qui interviennent sur des patients en arrêt cardiaque (hospitalisés ou non) doivent uniquement se composer de professionnels de santé ayant accès à un EPI contre les aérosols, et étant formés à son utilisation.
- Il est peu probable que l'application d'électrodes et l'administration d'un choc à l'aide d'un DAE / défibrillateur soient des procédures générant des aérosols et elles peuvent donc être réalisées par un prestataire de santé équipé d'un EPI contre les gouttelettes (masque chirurgical résistant aux liquides, lunettes de protection, tablier à manches courtes et gants).
- Reconnaître l'arrêt cardiaque en observant l'absence de signes de vie et de respiration normale.
- Les professionnels de santé doivent impérativement porter un EPI contre les aérosols pour les procédures générant des aérosols (compressions thoraciques, interventions sur les voies aériennes et interventions de ventilation) pendant la réanimation.
- Pratiquer 30 compressions thoraciques pour 2 insufflations de ventilation au masque avec ballon et avec oxygène, en mettant en pause les compressions thoraciques pendant les insufflations pour réduire le risque de formation d'aérosols. Pour les mesures de réanimation immédiates, il est déconseillé aux équipes moins entraînées ou moins à l'aise avec la ventilation au masque avec ballon de pratiquer ces insufflations en raison du risque de formation d'aérosols. Il leur est plutôt recommandé de placer un masque à oxygène sur le visage du patient, d'administrer de l'oxygène et de pratiquer la RCP par compressions uniquement.
- Utiliser un filtre HEPA (haute efficacité pour les particules aériennes) ou un filtre HME (filtre à échangeur de chaleur et d'humidité) entre le ballon autogonflant et le masque pour réduire le risque de propagation du virus.
- Tenir le masque à deux mains afin d'assurer sa bonne étanchéité pour la ventilation au masque avec ballon. Un second sauveteur est donc nécessaire: la personne faisant les compressions peut presser le ballon pendant la pause au bout de 30 compressions.
- Appliquer un défibrillateur ou un DAE et suivre toutes les instructions disponibles.

Références

1. COVID-19 infection risk to rescuers from patients in cardiac arrest. <https://costr.ilcor.org/document/covid-19-infection-risk-to-rescuers-from-patients-in-cardiac-arrest> (dernier accès le 19avril 2020)
2. Couper K, Taylor-Phillips S, Grove A, Freeman K, Osokogu O, Court R, Mehrabian A, Morley PT, Nolan JP, Soar J, Perkins GD. COVID-19 in cardiac arrest and infection risk to rescuers: a systematic review Resuscitation <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2020.04.022>
3. Perkins GD et al. International Liaison Committee on Resuscitation: COVID-19 Consensus on Science, Treatment Recommendations and Task Force Insights. Resuscitation 2020 sous presse