

Introduction

L'International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR) a publié en novembre 2005 un document intitulé « 2005 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiac Care Science with Treatment Recommendations ». Ce document sur les principes directeurs de l'ILCOR ainsi que le « 2005 AHA Guidelines for CPR and ECC » élaboré par l'American Heart Association présentent les plus récentes recommandations sur les traitements en ce qui a trait à la RCR, aux soins d'urgence cardiaque et en secourisme. Ces recommandations et ces principes directeurs sont fondés sur une évaluation exhaustive de la recherche internationale dans ce domaine. Au Canada et ailleurs dans le monde, les principes directeurs de l'ILCOR sont utilisés par des organismes tels que la Société de sauvetage dans le but d'examiner et de réviser leurs normes et techniques en réanimation et les compétences en secourisme faisant partie de leur programme.

Entre la fin de 2005 et le début de 2006, la Société de sauvetage a travaillé de concert avec la Fondation des maladies du cœur du Canada, l'Ambulance Saint Jean, La Croix Rouge canadienne et la Patrouille canadienne de ski dans le but d'établir de quelle façon les nouveaux principes directeurs seraient mis en vigueur au Canada. Vous trouverez dans ce document une explication des amendements apportés aux principes directeurs, comment les interpréter et les utiliser au sein des programmes de formation de la Société de sauvetage.

Les amendements apportés aux principes directeurs de l'ILCOR continuent de simplifier et de rendre plus facile l'administration et l'apprentissage de la RCR. La majorité des amendements sont des changements mineurs apportés à la manière d'effectuer ou d'enseigner une compétence. Certains amendements sont le résultat de la recherche qui prouve que le changement améliorerait les chances de survie de la victime. Par exemple, l'introduction d'un taux de compressions : l'application de 30 compressions pour 2 insufflations a pour conséquence une amélioration de la circulation sanguine pendant la RCR. Certains autres changements visent à améliorer l'apprentissage et la rétention de la compétence. L'administration de compressions : ventilations de 30:2 à toutes les victimes quelles soient adultes, enfants ou bébés facilitent l'apprentissage et la rétention pour le sauveteur puisqu'il n'a pas à se rappeler d'un taux différent pour chaque victime. Dans cet exemple, l'amendement améliore la chance de survie de la victime et facilite l'apprentissage pour le sauveteur.

Amendements et justification

Vous trouverez dans cette section un sommaire des amendements apportés aux compétences en réanimation (compétences de soins immédiats en réanimation) qui ont été incorporés dans les programmes de la Société de sauvetage en se fondant sur les principes directeurs de l'ILCOR. Vous y trouverez également des renseignements sur les raisons de ces changements.

Le genre d'intervenant

Les principes directeurs de 2005 établissent deux genres d'intervenants : le grand public (intervenants non-professionnels) et les professionnels de la santé. Au Canada, les surveillants sauveteurs, les sauveteurs et les secouristes font partie du grand public. Le public en général et les membres de la famille font également partie de cette catégorie. La majorité des intervenants non professionnels n'auront jamais l'occasion d'administrer la RCR à une vraie victime et ont habituellement peu de possibilités de pratiquer cette compétence. Les surveillants-sauveteurs quant à eux ont un rôle de prévention prioritaire qui diminue grandement les probabilités d'exercer la RCR. L'autre groupe d'intervenants est composé des professionnels de la santé,

c'est-à-dire les médecins, les infirmières, les ambulanciers, etc. Les intervenants professionnels possèdent des compétences, un équipement et une formation plus sophistiqués appropriés à un environnement médical.

Mettre l'accent sur l'importance de la RCR

La recherche conclue que l'administration d'une bonne RCR efficace résulte en une meilleure chance de survie et de récupération au niveau médical. Les principes directeurs établissent 3 éléments pour l'administration d'une bonne RCR efficace :

1. *Appliquer des compressions énergiques et rapides* – une RCR énergique permet une meilleure circulation du sang et une meilleure distribution de l'oxygène.
2. *Permettre à la poitrine de s'affaïsser entre chaque compression* : 50 % de compression et relâcher la pression sur la poitrine entre chaque compression permet au cœur de se remplir et d'expulser plus de sang.
3. *Tenter de minimiser le plus possible les interruptions pour ce qui est des compressions* – le sang cesse de circuler lorsqu'il y a un arrêt des compressions.

Quand faut-il appeler les SPU?

Après avoir établi que la victime ne réagit pas, le sauveteur doit demander à une autre personne présente d'appeler les services préhospitaliers d'urgence (SPU). Si le sauveteur est seul avec une victime adulte, il doit aller immédiatement appeler les SPU.

Si le sauveteur est seul avec un enfant ou un bébé, il doit s'assurer qu'il respire. S'il ne respire pas, il doit administrer 5 cycles (environ 2 minutes) de RCR (30:2 compressions par insufflation) avant de laisser la victime seule pour aller appeler les SPU. Un arrêt cardiaque chez un enfant ou un bébé est souvent causé par un manque d'oxygène et ils doivent recevoir une RCR dès que possible. Il est possible que vous constatiez une amélioration immédiate chez de telles victimes suite à l'administration initiale de la RCR.

Adulte, enfant ou bébé?

Lorsque le sauveteur doit décider quelle technique de réanimation il doit utiliser ou quand il doit appeler les SPU, il doit d'abord établir si la victime est un adulte, un enfant ou un bébé. Cette décision pour ce qui est de l'adulte ou de l'enfant est fondée sur le début de la puberté. Il doit utiliser les principes directeurs suivants pour choisir la technique appropriée :

- Adulte – 8 ans ou plus
- Enfant – de 1 an à 8 ans
- Bébé – de la naissance à un an

Si la victime est seule ou ne lui est pas connue, le sauveteur devra utiliser son bon jugement afin d'établir l'âge de celle-ci. Pour une victime âgée d'environ 8 ans, l'utilisation des techniques pour un adulte ou un enfant sera aussi efficace.

Obtenir un DEA (défibrillateur externe automatisé)

Si vous savez que cet appareil est disponible, demandez à une autre personne présente d'aller chercher un premier intervenant qui possède une formation en DEA et l'appareil en question après avoir appelé les SPU. Étant donné qu'il y a de plus en plus d'intervenants possédant cette formation dans les différentes installations, ces personnes devraient être recrutées pour intervenir dans le traitement d'une victime qui ne réagit pas. L'utilisation du DEA peut améliorer de manière significative les chances de survie de la victime lorsqu'il est utilisé conjointement avec une RCR énergique et efficace.

Dégager les voies respiratoires d'une victime potentiellement blessée à la colonne vertébrale

Pour dégager les voies respiratoires d'une victime qui est potentiellement blessée à la colonne vertébrale, le sauveteur doit utiliser la technique de bascule de la tête et du soulèvement du menton en prenant des précautions. La recherche a établi que les techniques de sublaxation de la mâchoire et de bascule de la tête et soulèvement du menton utilisées pour dégager les voies respiratoires risquaient toutes les deux de provoquer des mouvements du cou et que de nombreux secouristes semblent rencontrer des difficultés à appliquer la méthode de sublaxation de la mâchoire de manière efficace. Pour les secouristes qui ne sont pas des intervenants professionnels, la méthode de bascule de la tête et du soulèvement du menton est la plus facile et la plus efficace pour dégager les voies respiratoires. L'enseignement d'une seule technique (bascule de la tête et soulèvement du menton) pour dégager les voies respiratoires réduit le nombre de techniques à apprendre et augmente la mémorisation de la compétence.

Vérifier la respiration

Regarder, écouter et sentir pendant pas plus de 10 secondes. Chez les victimes adultes, vérifiez si elles respirent normalement. Si une victime adulte ne réagit pas ou a une respiration agonale, commencez à administrer la RCR. Un adulte qui ne réagit pas, qui ne respire pas normalement ou qui a une respiration agonale indiquent que la victime subit probablement un arrêt cardiaque et qu'elle doit recevoir une RCR. Chez les enfants et les bébés, vérifiez s'il y a présence ou absence de signes de respiration.

Insufflations

La profondeur et la durée des insufflations ont été réduites. *Le sauveteur doit administrer une insufflation normale (pas profonde). Chaque insufflation devrait durer plus d'une seconde et la poitrine devrait se soulever légèrement.* Étant donné que la circulation sanguine est réduite pendant la RCR, le corps n'a pas besoin d'autant d'oxygène. Administrer une insufflation normale permet de ne pas nuire à la RCR et d'éviter une distension gastrique.

Il ne faut pas vérifier le pouls

Si la victime ne réagit pas et ne respire pas, commencez immédiatement à administrer les compressions thoraciques immédiatement après avoir effectué deux insufflations. Ne vérifiez pas le pouls avant de commencer les compressions thoraciques. Cette directive s'adresse à tous les secouristes incluant les surveillants sauveteurs, les sauveteurs et les secouristes. La recherche a permis d'établir que la majorité des sauveteurs n'établissaient pas le pouls de manière assez précise et par conséquent n'administraient pas la RCR lorsqu'il le fallait. De nombreux fournisseurs de soins de santé trouvent également difficile d'évaluer le pouls si la victime ne réagit pas et ne respire pas, à moins d'utiliser un équipement spécialisé.

Le sauveteur doit continuer à administrer la RCR jusqu'à ce que les SPU prennent la relève ou qu'un premier intervenant en DEA entreprenne son intervention ou que la victime commence à bouger. Si la victime commence à bouger, évaluez à nouveau l'ABC et intervenez de manière appropriée.

Note : Lors d'un examen secondaire d'une victime qui respire, les sauveteurs continueront à vérifier le pouls dans le cadre de leur évaluation des signes vitaux.

Établir le repère pour les compressions thoraciques

Pour les victimes adultes et enfants votre repère est au milieu d'une ligne imaginaire située entre les deux mamelons. Pour les bébés établissez votre repère en mesurant la largeur d'un doigt juste sous le centre des mamelons. Utiliser une ligne située entre les mamelons pour établir le repère permet d'établir une référence visuelle pour tous les genres de victimes.

Utiliser les deux mains pour appliquer les compressions thoraciques aux victimes adultes et enfants

Les sauveteurs doivent utiliser les deux mains pour appliquer les compressions thoraciques aux victimes adultes et enfants. Utiliser une seule méthode pour les victimes adultes et enfants permet de simplifier la procédure, d'apprendre et de retenir plus facilement cette compétence pour ce qui est des compressions. De nombreux sauveteurs trouvent plus facile de maintenir leur équilibre et de mieux contrôler les compressions lorsqu'ils utilisent les deux mains au lieu d'une seule main. Continuez toutefois à utiliser 2 doigts pour appliquer les compressions chez les bébés. Vous pouvez utiliser une seule main si vous le désirez pour les compressions aux enfants.

Profondeur des compressions

La profondeur des compressions pour les adultes demeure de 4 à 5 cm (1,5 à 2 po.). Pour les enfants et les bébés la profondeur est maintenant entre 1/3 à 1/2 de l'épaisseur du thorax de la victime. Le fait d'utiliser la poitrine pour établir la profondeur des compressions pour les enfants et les bébés permet d'ajuster celles-ci dépendant de la grosseur de l'enfant ou du bébé.

Un seul taux de compressions : insufflations de 30 : 2 pour tous les genres de victimes

Le sauveteur commence à administrer les compressions thoraciques en répétant des cycles de 30 compressions suivis de 2 insufflations pour tous les genres de victimes : bébés, enfants et adultes. Ce taux de 30 : 2 permet de minimiser les interruptions des compressions et une meilleure circulation sanguine pendant l'administration de la RCR. Pour le sauveteur, un seul taux à retenir facilite également l'apprentissage et la rétention de ses compétences en RCR.

La RCR à deux sauveteurs – permet de réduire la fatigue

La recherche a permis d'établir que la fatigue a un impact sur l'efficacité des compressions en moins de 2 minutes. Administrer la RCR à deux sauveteurs permet à chacun d'administrer les compressions à tour de rôle. Dans le but de minimiser l'effet de fatigue, la personne effectuant les compressions devrait alterner avec l'autre personne à tous les 5 cycles de 30 :2 (soit environ 2 minutes). Les options pour administrer la RCR à deux sauveteurs sont les suivantes :

1. Les 2 sauveteurs alternent l'administration des compressions comme s'ils étaient seuls sur place – cette version sera sans doute la plus facile à gérer avec un autre sauveteur.
2. Un sauveteur administre les compressions thoraciques pendant que l'autre sauveteur effectue la respiration artificielle – ils changent de place à toutes les deux minutes.
3. Un sauveteur qualifié recrute une personne présente pour l'aider à effectuer les compressions – cette personne effectue les compressions pendant 2 minutes pendant que le sauveteur administre la respiration artificielle. La personne se repose pendant que le sauveteur qualifié administre les compressions et les insufflations pendant 2 minutes. Recommencez le cycle.

Évaluation de l'obstruction des voies respiratoires – de légère à grave

La description pour l'évaluation de l'obstruction des voies respiratoires chez une victime consciente a été simplifiée de légère à grave. Déduisez à une obstruction grave si la victime fait signe que « oui » lorsque vous lui demandez « êtes-vous en train de vous étouffer ». Elle s'agrippe le cou, ne peut parler ni produire aucun son. Le sauveteur doit intervenir pour dégager l'obstruction. Pour une obstruction légère, encouragez la victime à tousser. Il n'y a pas de changements à apporter à la méthode pour intervenir lors de ce genre d'obstruction.

L'obstruction des voies respiratoires chez une victime inconsciente – compressions thoraciques

Les compressions thoraciques continueront à être utilisées dans le but de tenter d'expulser un objet bloquant les voies respiratoires pour une victime qui ne réagit pas et qui ne respire pas. Le nombre de compressions thoraciques pour tous les genres de victimes (bébé, enfant et adulte) demeure le même à 30 comme pour la RCR. Après avoir administré 30 compressions, regardez dans la bouche afin de trouver l'objet qui cause l'obstruction avant d'entreprendre la respiration artificielle.