

La chaîne de survie et la DSA (GNR FUDSA)

Un article de Urgencyclopédie, l'encyclopédie libre.

Sommaire

- 1 [Résultat à atteindre](#)
- 2 [Abréviations](#)
- 3 [Développement](#)
 - 3.1 [L'alerte précoce](#)
 - 3.2 [La réanimation cardio-pulmonaire précoce](#)
 - 3.3 [La défibrillation précoce](#)
 - 3.4 [La prise en charge médicale précoce](#)
- 4 [Conclusion](#)

Résultat à atteindre

Décrire et expliquer les différents maillons de « la chaîne de survie ».

Abréviations

ACR : arrêt cardio-respiratoire.

AHA : American heart association.

CFRCP : Conseil Français de réanimation cardio-pulmonaire.

DSA : défibrillation semi-automatique.

ERC : European Resuscitation Council.

FV : fibrillation ventriculaire.

RCP : réanimation cardio-pulmonaire.

SMUR : Service mobile d'urgence et de réanimation.

Développement

L'AHA, l'ERC et plus récemment le CFRCP ont développé le concept de « chaîne de survie » pour identifier les différentes actions réalisées par des protagonistes différents qui ont pour rôle essentiel dans la prise en charge d'une victime en arrêt cardiaque.

La « chaîne de survie » décrit les quatre maillons interdépendants, indispensables à cette prise en charge (fig. 3).

Ces quatre maillons sont :

- l'alerte précoce au service d'urgence,
- les gestes précoces de réanimation cardio-pulmonaire,
- La défibrillation cardiaque précoce,
- La prise en charge médicale précoce.

L'alerte précoce

Une alerte immédiate aux services médicaux d'urgence est nécessaire pour qu'une défibrillation et un traitement médicalisé arrivent suffisamment tôt pour être efficaces. L'accès à un numéro de téléphone unique pour appeler les urgences médicales favorise l'alerte précoce. La mise en place en France du numéro 15, centre de réception et de régulation de l'appel, va dans ce sens. La reconnaissance des signes précurseurs de l'arrêt cardiaque comme la douleur aiguë à la poitrine accompagnée d'une difficulté à respirer et de sueurs doit inciter les témoins à alerter les services de secours médicalisés avant que ne survienne l'arrêt cardiaque. Une alerte précoce permet de gagner un temps précieux.

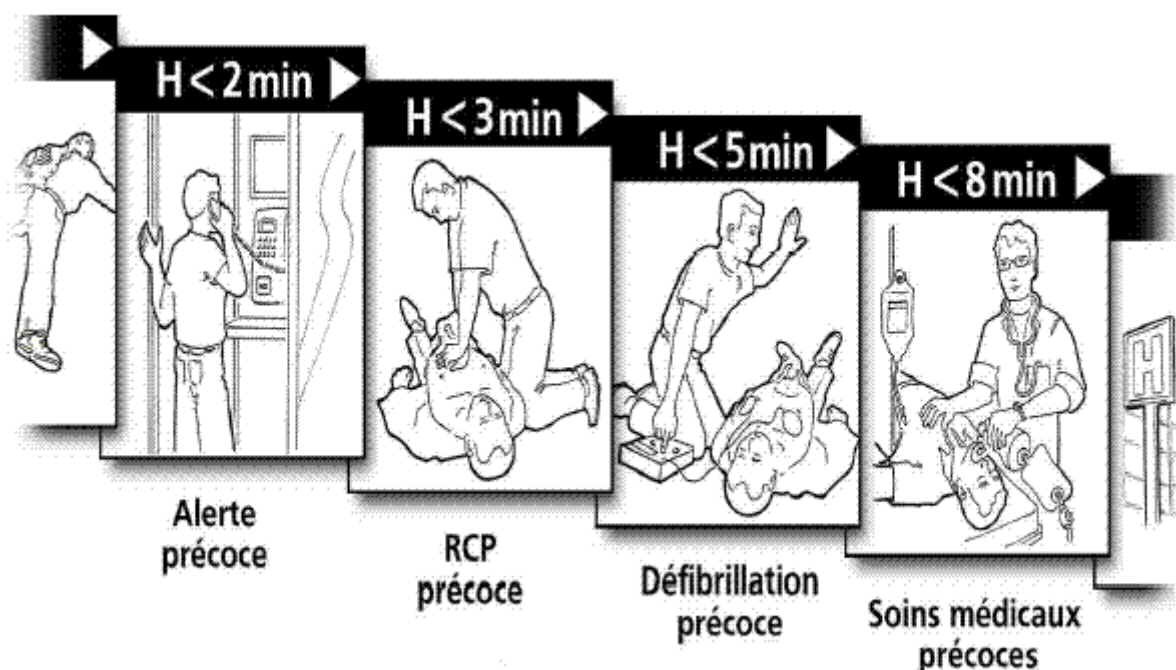


Figure 3. - La chaîne de survie.

La réanimation cardio-pulmonaire précoce

La mise en œuvre par les premiers témoins d'une RCP de base dès la constatation de l'arrêt cardiaque et avant l'arrivée des secours double les chances de survie. C'est le meilleur traitement de l'arrêt cardiaque en attendant l'arrivée d'une équipe munie d'un défibrillateur et de l'équipe médicale de réanimation pré-hospitalière.

La RCP précoce maintient l'oxygénation du cœur et du cerveau, pérennise la FV, seul mécanisme de l'ACR qui donne lieu à un taux de survie appréciable, et permet de « gagner du temps » afin d'augmenter les chances d'efficacité de la défibrillation.

C'est pourquoi le témoin de l'ACR doit pouvoir reconnaître l'inconscience et l'arrêt de la ventilation, alerter les secours et débiter la RCP devant l'absence de signes de circulation, notamment du pouls carotidien.

S'il est seul devant un adulte en ACR, le témoin doit alerter les secours après avoir identifié l'arrêt de la ventilation. Chez l'enfant, le noyé et l'intoxiqué, quel que soit l'âge, il appellera les secours après avoir réalisé une minute de RCP.

Toute personne ayant suivi une formation doit pouvoir pratiquer ces gestes de survie. Nous nous devons d'encourager, en France, le développement de ces formations.

La défibrillation précoce

La défibrillation est le seul traitement indispensable pour une FV. Elle consiste à délivrer un choc électrique à travers la paroi du cœur pour l'arrêter momentanément avant qu'il ne redémarre spontanément avec un battement régulier. Il peut être nécessaire, pour arriver à ce résultat, de délivrer plusieurs chocs. L'efficacité du choc électrique diminue avec le temps. La défibrillation précoce est un maillon crucial qui a la plus grande chance de restaurer l'activité circulatoire et la survie. La délégation de l'utilisation des défibrillateurs semi-automatiques à du personnel de secours non médecin formé, est un facteur essentiel. Elle permet à chaque victime de bénéficier le plus rapidement possible de la défibrillation cardiaque. Le principal ennemi est le temps.

Chaque minute perdue réduit les chances de survie.

Dans les années à venir, chaque véhicule de secours sera équipé d'un défibrillateur semi-automatique et toutes les équipes de secours seront formées à son utilisation.

Bien que l'utilisation du défibrillateur semi-automatique soit indissociable de la pratique de la RCP pour améliorer le pronostic de l'ACR, le sauveteur ne doit cependant pas s'attendre à réussir à chaque fois.

La prise en charge médicale précoce

La RCP spécialisée constitue le dernier maillon de la « chaîne de survie ». L'arrivée sur place de l'équipe médicale d'un SMUR ou des moyens médicaux des sapeurs-pompiers assure le contrôle de la ventilation artificielle, la mise en place d'un abord veineux, l'administration de drogues, le contrôle des troubles du rythme cardiaque et la stabilisation de l'état clinique de la victime avant et pendant son transport vers un service hospitalier d'accueil. La rapidité de la prise en charge médicale de la victime après la défibrillation cardiaque améliore les chances de survie à long terme et diminue les conséquences cérébrales de l'arrêt cardiaque.

Conclusion

Comme toute chaîne, le défaut d'un seul maillon affaiblit son ensemble et diminue les chances de survie de la victime en arrêt cardiaque.

Son efficacité ne peut pas être évaluée par l'étude d'un seul de ces maillons mais par l'analyse de la chaîne dans son ensemble, c'est-à-dire par l'analyse du taux de survie des victimes d'arrêt circulatoire (fig. 4).

En France, ce sont les trois premiers maillons qui font le plus souvent défaut, les deux premiers centrés sur le premier témoin et le troisième sur les équipes de secours non médicalisées. D'où l'importance de la formation du grand public aux gestes de premiers secours et de l'équipement et la mise en œuvre par des équipes de secours non médicalisées des défibrillateurs semi-automatiques.

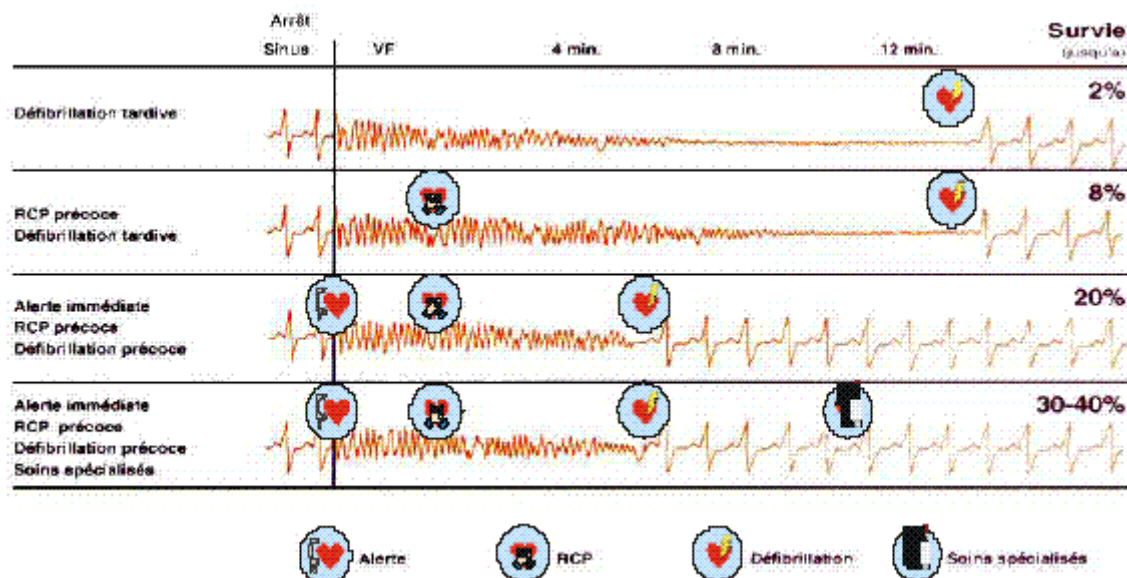


Figure 4. - Efficacité de la chaîne de survie.