

Défibrillation précoce par des non-professionnels grâce au défibrillateur automatique externe (DAE)

Sauver des vies en appuyant sur un bouton

Combiné avec les mesures immédiates pour sauver la vie, un appareil de petites dimensions, qui s'enclenche en actionnant simplement un bouton, permet de réanimer des personnes présentant un arrêt cardiaque. Ce dispositif est familier aux samaritains. Il s'agit d'un défibrillateur automatique externe (DAE).



L'utilisation d'un défibrillateur peut permettre de sauver des vies à condition que l'ensemble des mesures de réanimation soit mis en œuvre.

Un arrêt cardio-circulatoire est presque toujours précédé d'un infarctus du myocarde ou d'une arythmie. L'origine d'un infarctus du myocarde est l'occlusion partielle ou complète d'un ou de plusieurs vaisseaux du cœur (artères coronaires). Le muscle cardiaque (myocarde) reçoit alors trop peu d'oxygène. La mort des cellules du myocarde se manifeste par des douleurs dans la poitrine (angine de poitrine). C'est cette mort des cellules que l'on appelle « infarctus ».

Les cellules du myocarde sont responsables de la contraction mécanique, donc de

chaque battement cardiaque. Le battement du cœur est déclenché par le nœud sinusal. Un système de conduction électrique spécifique stimule les cellules du myocarde et provoque leur contraction dans un ordre défini. Le jeu coordonné du système de conduction et des contractions du myocarde permet l'expulsion de sang dans la circulation systémique. Ce dernier pénètre alors par l'oreillette droite et le ventricule droit dans la circulation pulmonaire où il est oxygéné, avant de s'écouler dans la circulation systémique par l'oreillette gauche et le ventricule gauche. Si ces mécanismes ne sont pas coordonnés,

il se produit des troubles du rythme cardiaque avec diverses conséquences.

Chaque minute compte

Dans la plupart des cas, le trouble prend la forme d'une fibrillation ventriculaire. Il s'agit d'une contraction désorganisée des différentes cellules du myocarde. Pendant ce temps, le cœur cesse de pomper du sang dans le système circulatoire.

Une personne qui présente un arrêt cardiaque doit absolument recevoir une aide immédiate. Si l'activité du cœur n'est pas remplacée par un massage cardiaque au plus tard

Précisions

Précautions

- Zone de danger ! (propre protection) : gaz, essence, électricité, eau
- Chez les patients cardiaques, timbre transdermique à base de nitroglycérine : risque d'explosion
- Support conducteur
- Contact avec des bijoux
- Peau mouillée chez le patient ; l'électricité passe par la peau
- Électrodes mal fixées : analyse erronée, brûlures cutanées
- Contact avec le patient ou avec le support conducteur pendant l'administration du choc électrique

Défibrillation chez les porteurs d'un stimulateur cardiaque ou d'un défibrillateur automatique implantable (DAI)

Les porteurs de tels dispositifs présentent au-dessous de la clavicule (le plus souvent du côté droit) une cicatrice et un léger renflement de la taille d'une boîte d'allumettes. Cela peut être révélateur de la présence d'un stimulateur cardiaque. Le port de ces appareils ne constitue pas une contre-indication. Il convient toutefois de noter que les électrodes du DAE doivent être placées à une distance d'environ 3 cm de l'appareil implanté.

La défibrillation chez la femme enceinte

La grossesse n'est pas une contre-indication à la défibrillation. Il convient de procéder comme chez tout autre patient. Lors de grossesse avancée, le retour veineux peut, en décubitus dorsal, être empêché du fait de la pression exercée par le fœtus sur la veine cave inférieure (syndrome de compression de la veine cave inférieure). Pour y remédier, il suffit de surélever le flanc ou la fesse droite de la patiente.

au bout de trois à cinq minutes, des lésions souvent irréversibles surviennent, en particulier au niveau du cerveau. Si les premiers secours ne sont pas pratiqués dans les cinq minutes, la probabilité de survie est très faible.

La population est consciente de la nécessité d'une aide rapide. La crainte de toucher une personne inanimée représente cependant fréquemment un obstacle. On a peur, en effet, de la blesser ou d'aggraver les dommages. En intervenant rapidement, on peut cependant lui sauver la vie.

L'arrivée rapide des secours et l'utilisation d'un défibrillateur contribuent pour une large part à la réussite de la réanimation. Il n'en demeure pas moins que l'intervention immédiate (Basic Life support, BLS) avant l'arrivée des secours professionnels, constitue le geste le plus important.

Il arrive souvent qu'un massage cardiaque provoque des fractures de côtes. Ces blessures sont toutefois secondaires. Si la victime survit, elle risque simplement de ressentir des douleurs en respirant.

On croit fréquemment, à tort, que le seul usage d'un défibrillateur semi-automatique externe (DAE) suffit à sauver une personne en arrêt cardio-circulatoire. En réalité, le défibrillateur n'est efficace qu'en combinaison avec un massage cardiaque.

Utiliser un défibrillateur

Parallèlement au massage cardiaque, l'emploi d'un défibrillateur semi-automatique externe revêt une grande importance. En effet, plus une fibrillation est interrompue rapidement, plus grandes sont les chances de survie. Le défibrillateur s'utilise chez l'adulte, l'enfant et le nourrisson à partir de l'âge d'un mois.

Une fois que l'appareil est sous tension, il importe de suivre scrupuleusement les ins-

tructions vocales (ou écrites) données par le dispositif. L'ensemble de l'intervention risque sinon d'accuser des ralentissements.

Lorsque les électrodes adhésives sont correctement placées, l'appareil procède de façon autonome à une analyse du rythme cardiaque. Si l'administration d'une décharge électrique s'impose, le sauveteur responsable doit veiller à ce que personne ne soit en contact avec le patient au moment où il actionne le bouton. Les défibrillations pratiquées en présence d'eau, d'un support conducteur, de substances inflammables ou explosives présentent un danger. Le sauveteur doit d'abord assurer sa propre protection.

L'application ciblée d'un choc électrique permet de remédier à l'anarchie électrique au niveau du cœur (fibrillation ventriculaire) à l'origine de la défaillance en normalisant le rythme et en restaurant la capacité de pompage. Les chances de survie du patient dépendent directement du temps écoulé entre la survenue de l'arrêt cardio-circulatoire et le moment où il est relié au défibrillateur.

Texte : ASS

Source : « Premiers secours – les bons gestes », éditions Careum, 2^e édition



Lorsque le choc électrique est déclenché, personne ne doit toucher le patient. (photos : Shutterstock)

Défibrillateurs

Il existe différents modèles de défibrillateurs, mais tous fonctionnent de la même manière. Ils déterminent automatiquement si le rythme cardiaque est susceptible d'être modifié à l'aide d'une impulsion électrique. Seule l'administration du choc est déclenchée activement par l'utilisateur.

Ces dernières années, les appareils ont été perfectionnés et la plupart disposent de plusieurs langues, de pictogrammes aisément compréhensibles et d'instructions vidéo. Grâce aux progrès techniques, les prix des défibrillateurs ont baissé. Aujourd'hui, un bon appareil coûte entre 2500 et 3000 francs. Vous trouverez une sélection de modèles auprès du Service des ventes de l'ASS. Les collaborateurs vous conseilleront volontiers et établiront une offre en fonction de vos besoins. Téléphone : 062 286 02 86, courriel : shop@samariter.ch ou shop.samariter.ch.



Lifeline View AED

- Le défibrillateur Lifeline VIEW est le seul et unique défibrillateur qui vous indique en vidéo les étapes à suivre grâce à son écran couleur
- Soutien vidéo bilingue, disponible en 4 versions linguistiques
- Il vous guide notamment pour les consignes de sécurité, la pose des électrodes, la réalisation du massage cardiaque...
- Très robuste et très léger



Primedic HeartSave AED

- Multilingue en 4 langues: DE, FR, EN, IT
- Paquets de langues sélectionnable
- Batterie Lithium (durée de fonctionnement 6 ans)
- Avec mode d'enfant
- Utilisation simple, particulièrement robuste



Zoll AED Plus

- Défibrillateur biphasique à impulsion triangulaire basse énergie,
- avec voyant lumineux et instruction vocales,
- électrode préconnectée combinée pour défibrillation,
- RPC avec rétroaction et tracé ECG
- Contrôle intégré de la RPC



Zoll AED 3™

- LCD haute solution avec écran tactile capacitif
- Une RCP de haute qualité est essentielle pour sauver une vie
- Des images haute résolution, faciles à lire et en couleurs, et du texte accompagnent tous les messages audio pour comprendre aisément les tapes à suivre
- Appuyez sur le bouton du mode enfant pour la réanimation pédiatrique
- Administration du choc 8 secondes après l'arrêt de la RCP, pour plus d'efficacité
- 2 variantes de langues: D/F/I ou D/F/E, la langue de base peut être sélectionnée