

Arrêt cardiaque

Définition

Une personne est en arrêt cardiaque lorsque son cœur ne fonctionne plus ou fonctionne d'une façon anarchique, ne permettant plus d'assurer l'oxygénation du cerveau.

Signes

Une victime est considérée comme étant en arrêt cardiaque lorsqu'elle ne répond pas, ne réagit pas, et :

- ne respire pas : aucun mouvement de la poitrine n'est visible et aucun bruit ou souffle n'est perçu ;
- ou présente une respiration anormale avec des mouvements respiratoires lents, bruyants, difficiles et inefficaces (respiration agonique).

Causes

Chez l'adulte, l'arrêt cardiaque est le plus souvent causé par certaines maladies du cœur ; la principale est l'infarctus du myocarde. Il survient brutalement et est lié à une anomalie de fonctionnement électrique du cœur : la fibrillation ventriculaire.

Chez l'enfant, l'arrêt cardiaque est le plus souvent d'origine respiratoire.

L'arrêt cardiaque peut aussi être consécutif à une détresse circulatoire (hémorragie, brûlure grave), à une obstruction brutale des voies aériennes, une intoxication, un traumatisme ou une noyade.

Risques

Le risque d'un arrêt cardiaque est la mort de la victime en quelques minutes. En effet, l'apport d'oxygène est indispensable, en particulier au niveau du cerveau et du cœur, pour assurer sa survie. Au cours d'un arrêt cardiaque, les lésions du cerveau, consécutives au manque d'oxygène, surviennent dès la première minute.

Principe d'action

Le sauveteur doit réaliser une série d'actions pour augmenter les chances de survie de la victime :

- ALERTER : alerter de façon précoce les secours ;
- MASSER : pratiquer une réanimation cardio-pulmonaire (RCP) précoce ;
- DEFIBRILLER : assurer la mise en œuvre d'une défibrillation précoce.

Ces différentes étapes constituent une chaîne de survie susceptible d'augmenter de 4 à 40% le taux de survie des victimes. Chaque minute gagnée dans la mise en place d'une RCP efficace peut augmenter de 10 % les chances de survie de la victime.

Conduite à tenir

Rechercher l'absence de réponse et pour cela :

- poser des questions simples (exemples : « Comment ça va ? », « Vous m'entendez ? ») ;
- secouer doucement les épaules ou lui prendre la main et demander d'exécuter un ordre simple (exemple : « serrez-moi la main »).

Si la victime répond ou réagit : elle est consciente. Il convient d'appliquer la CAT adaptée. Si la victime ne répond pas et ne réagit pas, il convient de :

- demander de l'aide, si vous êtes seul ;
- l'allonger sur le dos ;
- libérer les voies aériennes ;
- apprécier la respiration sur 10 secondes au plus. Pour cela :
 - maintenir la libération des voies aériennes ;
 - se pencher sur la victime, oreille et joue du sauveteur au-dessus de la bouche et du nez de la victime puis :
 - regarder si le ventre et la poitrine se soulèvent ;
 - écouter d'éventuels sons provoqués par la respiration ;
 - sentir un éventuel flux d'air à l'expiration.

En l'absence de respiration ou si la respiration est anormale il faut débiter une RCP. Une respiration anormale (agonique) doit être considérée comme un arrêt cardiaque.

Une courte période de mouvements saccadés de la victime, ressemblant à des convulsions, peut survenir au moment de l'arrêt cardiaque. Examiner la victime dès l'arrêt de ces mouvements. Si la victime ne répond pas, ne présente pas de respiration ou présente une respiration anormale, débiter la RCP.

Pour réaliser la RCP, procéder de la façon suivante :

Un tiers est présent :

- demander au tiers d'alerter les secours et si possible de ramener un DAE ;
- débiter immédiatement une RCP en répétant des cycles de 30 compressions thoraciques suivies de 2 insufflations. Le service de secours appelé pourra aider le sauveteur à la réalisation de la RCP, en donnant des instructions téléphoniques ;
- en poursuivant la RCP, faire mettre en œuvre un DAE le plus tôt possible et suivre ses indications.

Aucun tiers n'est présent :

- alerter les secours¹ :
 - avec un téléphone portable, si vous disposez du mode haut-parleur, l'activer et débiter immédiatement la RCP en même temps que vous alertez ;
 - en l'absence de téléphone ou de réseau, quitter la victime pour aller alerter puis revenir auprès de la victime.
- pratiquer la RCP en répétant des cycles de 30 compressions thoraciques suivies de 2 insufflations. Le service de secours appelé pourra aider le sauveteur à la réalisation de la RCP, en donnant des instructions téléphoniques ;
- si un DAE est proche², le mettre en œuvre le plus tôt possible et suivre ses indications vocales en interrompant le massage cardiaque le moins possible.

Dans tous les cas :

- poursuivre la RCP entreprise jusqu'au relais par les services de secours ;

¹ À l'époque des téléphones portables, la transmission de l'alerte ne pose plus guère de problème. Dans le cas contraire, un sauveteur seul face à une personne en arrêt cardiaque est en grande difficulté. Il doit appeler très tôt pour donner un maximum de chance de survie à la victime.

² Le sauveteur récupère lui-même le DAE s'il est à proximité, facilement accessible, et qu'il peut se le procurer immédiatement sans quitter la victime plus de 10 secondes. Dans le cas contraire, le sauveteur réalise la RCP jusqu'à ce qu'on lui apporte le DAE.

- si les insufflations ne peuvent pas être effectuées (répulsion, covid-19, vomissements, traumatisme majeur de la face, etc.) ou si le sauveteur ne se sent pas capable, il doit réaliser uniquement les compressions thoraciques en continu à un rythme de 100 à 120 compressions par minute ;
- ne pas retarder la défibrillation pour réaliser des compressions thoraciques alors qu'elle est prête à être réalisée.

Chez l'enfant et le nourrisson :

Chez l'enfant et le nourrisson, en l'absence de respiration ou si la respiration est anormale, la conduite à tenir est la même que chez l'adulte, mais il convient de :

- débiter la RCP par 5 insufflations initiales avant de poursuivre par les compressions thoraciques ;
- associer ensuite les compressions thoraciques aux insufflations à un rythme de 15 compressions pour 2 insufflations.

En période d'épidémie telle que la covid-19 adapter la conduite à tenir comme suit :

- se protéger, si possible, avec un masque ;
- apprécier la respiration de la victime en regardant si son ventre et sa poitrine se soulèvent. Ne pas procéder à la bascule de la tête de la victime en arrière, ne pas tenter de lui ouvrir la bouche, ne pas se pencher au-dessus de la face de la victime et ne pas mettre son oreille et sa joue au-dessus de la bouche et du nez de la victime ;
- ne pas faire de bouche-à-bouche et effectuer seulement des compressions thoraciques seules ;
Concernant le bouche-à-bouche, deux situations sont laissées à l'appréciation du sauveteur :
 - le sauveteur vit sous le même toit que la victime (risque de contamination déjà partagée ou limitée) ;
 - la victime est un enfant ou un nourrisson.
- se tenir au pied de la victime lors de l'administration du choc ;
- si possible, placer un tissu, une serviette ou un masque sur la bouche et le nez de la victime avant de procéder aux compressions thoraciques et à la défibrillation.
- dès que possible, se laver soigneusement les mains à l'eau et au savon ou avec une solution hydroalcoolique ;
- appliquer les consignes sanitaires nationales.