

Organisation de la prise en charge des urgences vitales intrahospitalières

P.-Y. Gueugniaud

La prise en charge des arrêts cardiaques fait l'objet de recommandations régulières et actualisées dont la dernière mise à jour date de décembre 2005. La spécificité intrahospitalière, en particulier l'organisation de la « Chaîne de Survie », n'a été esquissée par les experts internationaux qu'en 1997. Pour approfondir la problématique de la « Chaîne de Survie » intrahospitalière, une conférence d'experts française a proposé des recommandations sur le thème en 2004. L'éditeur et le comité scientifique de ce traité français ont souhaité proposer aux lecteurs le texte original des recommandations telles qu'elles ont été rédigées par le groupe d'experts, accompagné par une introduction qui en commente les éléments essentiels.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Urgences vitales intrahospitalières ; Chaîne de survie (intrahospitalière) ; Arrêt cardiaque ; Chariot d'urgence ; Défibrillateur semi-automatique

Plan

| | |
|--|---|
| ■ Concept de « chaîne de survie » | 1 |
| ■ Recommandations de la conférence d'experts | 1 |

■ Concept de « chaîne de survie »

Des recommandations internationales pour la prise en charge des arrêts cardiaques (AC) et des situations pouvant conduire à ces AC sont proposées depuis les années 1960, et la dernière actualisation remonte à décembre 2005. En 1991, les experts internationaux ont, pour sensibiliser les esprits sur ce problème de santé publique intéressant à la fois les professionnels de santé et le grand public, décliné le concept de « chaîne de survie ». Il s'agit d'une chaîne composée de quatre maillons représentant les différentes étapes de la prise en charge d'un AC : le premier concerne l'alerte par le premier témoin, le deuxième représente les gestes élémentaires de survie, le troisième est centré sur la défibrillation et le dernier concerne la réanimation médicalisée. L'absence de l'un de ces maillons interdit tout espoir de succès pour la réanimation cardiopulmonaire (RCP). À l'opposé, la rapidité avec laquelle chacun des maillons de cette chaîne sera mis en place représente le facteur essentiel de réussite de la RCP.

Pour cette « chaîne de survie », la spécificité intrahospitalière n'a été abordée que tardivement lors d'une mise à jour des recommandations en 1997, ce qui explique le retard pris dans l'élaboration d'une version intrahospitalière de ce concept.

■ Recommandations de la conférence d'experts

Devant l'absence de développement de la spécificité hospitalière par les experts internationaux et au vu de la grande disparité des organisations françaises pour cette problématique, une conférence d'experts a été organisée par la Société française d'anesthésie et de réanimation en collaboration avec le Service d'aide médicale d'urgence (SAMU) de France, la Société française de cardiologie, la Société francophone de médecine d'urgence et la Société de réanimation de langue française. Les recommandations issues de cette conférence concernent l'organisation de la prise en charge des urgences vitales au sein des établissements de santé. Elles ne traitent ni des urgences non vitales, ni de la permanence des soins qui relèvent de l'organisation des services et de leurs responsables. Les urgences vitales sont représentées par la survenue d'une détresse pouvant conduire à tout instant à un AC. La prise en charge d'un AC correspond à une procédure décrite comme la « chaîne de survie intrahospitalière ».

Ces recommandations déclinent successivement les modalités et procédures de l'alerte, le matériel nécessaire dans les services de soins, l'organisation de la prise en charge de l'AC et des autres urgences vitales immédiates, la mise en place et l'évaluation de la chaîne de survie intrahospitalière, la formation des personnels, les aspects éthiques et, enfin, l'indispensable support institutionnel permettant l'application de ces recommandations.



Ces recommandations ont pour but d'uniformiser en France les pratiques dans les établissements de santé et d'optimiser les conditions de prise en charge des urgences vitales, et en particulier de l'AC : nous proposons dans ce chapitre le texte intégral issu de cette conférence.

P.-Y. Gueugniaud (pierre-yves.gueugniaud@chu-lyon.fr).

Président du groupe d'experts SFAR – SAMU de France – SFC – SFMU – SRLF, SAR 1-CHU Lyon-Sud, 69495 Pierre-Bénite cedex, France.

Toute référence à cet article doit porter la mention : Gueugniaud P.-Y. Organisation de la prise en charge des urgences vitales intrahospitalières. EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), Médecine d'urgence, 25-010-C-15, 2007.

Disponibles sur www.emc-consulte.com



Arbres
décisionnels



Iconographies
supplémentaires



Vidéos /
Animations



Documents
légaux



Information
au patient



Informations
supplémentaires



Auto-
évaluations