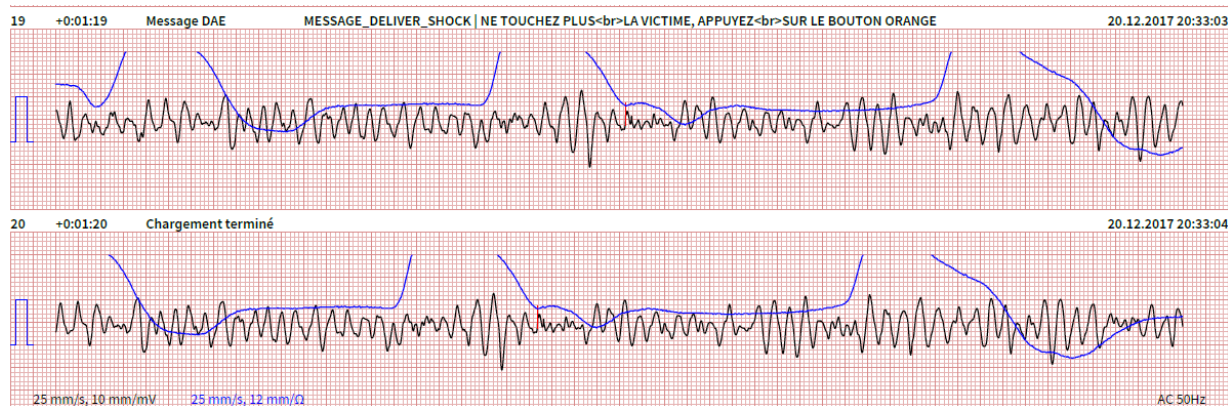




LES FAITS

Un homme en AC par fibrillation ventriculaire (FV) n'a pas reçu les 2 chocs demandés par le DSA BSPP. Il a d'abord été massé par des témoins, avec un relai efficace par un bon samaritain. Le début rapide de la RCP avant le déclenchement des secours professionnels, a permis de préserver les fonctions cérébrales. C'est pourquoi, à l'arrivée des secours, il respire, déglutit et bouge les jambes pendant le MCE.

Tracé DSA: Ligne noire: FV = AC / ligne bleue: mouvements respiratoires



L'ANALYSE montre:

- Une méconnaissance partagée du fait que lors d'un AC massé précocement, il peut y avoir des signes de vie per-massage;
- Une croyance partagée que seul le CA peut choquer ou qu'un équipier ne choque que sur ordre du CA;
- Une absence de déclaration du DAE public au BPIB et dans le message 13 points;
- Un remplissage de la fiche ACR par le CA qui n'avait pas pris en charge l'ACR.

LES POINTS CLES

- Lors d'une RCP débutée très précocement après l'effondrement de la victime, il peut y avoir des signes de vie dus au MCE : respiration, déglutition, mouvements...

Il faut donc continuer la RCP et choquer si le DSA le demande;

- Le 1^{er} choc est préférentiellement administré par le CA, mais **à tout moment, n'importe quel équipier peut choquer sans demander l'autorisation au chef d'agrès, puis il rend compte;**

- Le COS est le premier CA, quel que soit le grade;
- Le Bon Samaritain doit être signalé dans la rentrée (rubrique 3);
- Le DAE public doit être utilisé ; en cas de problème, il est remplacé par le DSA;
- Le DAE public doit être signalé dans le message en 13 points et signalé au BPIB;
- Le CA qui remplit le cahier AC est celui qui a pris en charge la manœuvre de RCP.