

Foire aux questions (FAQ) relative aux mises à jour ciblées des lignes directrices



Q : Quelles sont les mises à jour pour ce qui est des soins avancés en réanimation cardiovasculaire (SARC)?

R : Les mises à jour ciblées de 2019 en matière de SARC chez l'adulte portent sur ce qui suit :

- Il convient d'envisager une stratégie de ventilation par ballon-masque ou une stratégie de dispositif de libération des voies aériennes pendant la RCR d'un adulte ayant subi un arrêt cardiaque dans n'importe quel milieu. En cas d'utilisation d'un dispositif de libération des voies aériennes :
 - Les dispositifs supralaryngés conviennent aux patients adultes ayant subi un ACEH dans un milieu de soins ayant un faible taux de réussite en matière d'intubation trachéale ou peu d'occasions de formation liées au positionnement du tube endotrachéal.
 - Le dispositif supralaryngé ou le tube endotrachéal convient aux patients adultes ayant subi un ACEH dans un milieu de soins ayant un bon taux de réussite en matière d'intubation trachéale ou des occasions optimales de formation liées au positionnement du tube endotrachéal.
 - Le dispositif supralaryngé ou le tube endotrachéal convient en milieu intrahospitalier lorsque les dispensateurs chevronnés ont reçu une formation portant sur ces interventions.
 - Des occasions fréquentes de réalisation de l'intervention ou de fréquentes formations de renouvellement sont recommandées chez les dispensateurs qui réalisent des intubations endotrachéales.
- Les systèmes de services médicaux d'urgence qui procèdent à des intubations préhospitalières doivent mettre en place un programme d'amélioration continue de la qualité afin de réduire le taux de complication et d'assurer le suivi du taux de réussite des positionnements de dispositif supralaryngé ou de tube endotrachéal.
- Selon les essais cliniques, il faut administrer une dose de 1 mg d'adrénaline toutes les 3 à 5 minutes aux patients en arrêt cardiaque.
- Pour ce qui est de la détermination du bon moment pour l'administration du traitement lorsqu'il s'agit d'un arrêt cardiaque avec un rythme non défibrillable, il est raisonnable d'administrer l'adrénaline le plus vite possible. En cas d'arrêt cardiaque avec un rythme défibrillable, il peut être raisonnable d'administrer de l'adrénaline après l'échec des tentatives de défibrillation initiale.
- Même s'il n'y a pas assez de données probantes pour recommander l'utilisation systématique de la RCR extracorporelle chez les patients en arrêt cardiaque, on peut envisager son utilisation chez un groupe de patients sélectionnés à titre de traitement de sauvetage en cas d'échec d'une RCR classique dans un milieu de soins où sa mise en œuvre rapide par des dispensateurs ayant les compétences voulues est possible.

Foire aux questions (FAQ) relative aux mises à jour ciblées des lignes directrices



Q : Quelles sont les mises à jour portant sur les systèmes de soins et l'amélioration continue de la qualité?

R : Les mises à jour ciblées de 2019 pour ce qui est des systèmes de soins et de l'amélioration continue de la qualité abordent les enjeux suivants :

La RCR guidée par le répondant médical d'urgence chez l'adulte

- Les centres de répartition d'urgence doivent offrir des instructions de RCR et encourager les répondants médicaux d'urgence à fournir des instructions lorsqu'un patient adulte subit un arrêt cardiaque.
- Les répondants médicaux d'urgence doivent demander à l'appelant de commencer la RCR en présence d'un adulte victime d'un arrêt cardiaque extrahospitalier probable.

Rôle potentiel des centres d'arrêt cardiaque

- Une approche régionalisée en matière de soins suivant un arrêt cardiaque comprenant le transport direct des patients réanimés vers des centres d'arrêt cardiaque spécialisés est un choix raisonnable lorsque les établissements locaux n'offrent pas de soins complets après un arrêt cardiaque.

Q : Quelles sont les nouvelles mises à jour relatives aux soins immédiats en réanimation pédiatrique et aux soins avancés en réanimation pédiatrique (SARP)?

R : Les mises à jour ciblées de 2019 en matière de soins immédiats en réanimation pédiatrique et de soins avancés en réanimation pédiatrique abordent les enjeux suivants :

- Les centres de répartition d'urgence doivent offrir des instructions de RCR fournies par le répondant médical d'urgence en cas d'arrêt cardiaque pédiatrique probable. Les répondants médicaux d'urgence doivent fournir des instructions de RCR en cas d'arrêt cardiaque pédiatrique lorsqu'aucune RCR pratiquée par un secouriste non professionnel n'est en cours.
- La ventilation par ballon-masque est un choix raisonnable comparativement aux interventions par dispositif de libération des voies aériennes (intubation endotrachéale ou dispositif supralaryngé) dans la prise en charge des enfants qui subissent un arrêt cardiaque en milieu extrahospitalier.
- Il est recommandé de procéder à une mesure continue de la température centrale pendant un contrôle ciblé de la température (CCT).
- Chez les nourrissons et les enfants de 24 heures à 18 ans qui restent comateux après un arrêt cardiaque extrahospitalier ou intrahospitalier, il est raisonnable d'utiliser un contrôle ciblé visant à maintenir la température entre 32 °C et 34 °C, puis entre 36 °C et 37,5 °C, ou un contrôle ciblé visant à maintenir la température entre 36 °C et 37,5 °C.

Foire aux questions (FAQ) relative aux mises à jour ciblées des lignes directrices



Q : Quelles sont les nouvelles mises à jour relatives aux soins immédiats en réanimation néonatale?

R : Les mises à jour ciblées de 2019 en matière de soins immédiats en réanimation néonatale portent sur ce qui suit :

- Chez le nouveau-né à terme ou peu prématuré (âge gestationnel de 35 semaines ou plus) qui reçoit une assistance respiratoire à la naissance, il est raisonnable d'utiliser une concentration d'oxygène initiale de 21 %.
- Il ne faut pas utiliser une concentration d'oxygène de 100 % pour amorcer la réanimation. Elle est en effet associée à une hausse de la mortalité.
- Chez les nouveau-nés prématurés (âge gestationnel de moins de 35 semaines) qui reçoivent une assistance respiratoire à la naissance, il est raisonnable de commencer par une concentration d'oxygène de 21 % à 30 %, la titration subséquente étant basée sur l'oxymétrie de pouls.

Q : Quelles sont les nouvelles mises à jour relatives au traitement de la présyncope?

R : Les mises à jour ciblées de 2019 pour ce qui est du traitement de la présyncope abordent les enjeux suivants :

- La priorité, lorsqu'une personne présente des signes ou des symptômes de présyncope (pâleur, sueurs, sensation ébrieuse, troubles visuels, faiblesse) d'origine vasovagale ou orthostatique est d'adopter ou de conserver une position sécuritaire, comme la position assise ou couchée. Il peut être bénéfique, lorsque la personne est en position sécuritaire, d'utiliser des exercices de contre-pression pour éviter la syncope.
- Si un intervenant en premiers soins reconnaît chez quelqu'un les symptômes d'une présyncope probable d'origine vasovagale ou orthostatique, il peut être raisonnable de la part de cet intervenant d'encourager la personne à faire des exercices de contre-pression jusqu'à la disparition des symptômes ou la survenue d'une syncope. S'il n'y a pas d'améliorations dans la première ou la deuxième minute, ou si les symptômes empirent ou reviennent, les intervenants doivent demander de l'aide.
- En l'absence de circonstances particulières, les exercices de contre-pression visant le bas du corps sont préférables à ceux qui visent le haut du corps ou la région abdominale.
- Les exercices de contre-pression sont à éviter lorsque la présyncope s'accompagne de symptômes de crise cardiaque ou d'AVC.

Foire aux questions (FAQ) relative aux mises à jour ciblées des lignes directrices



Q : Qu'est-ce qui change du côté des produits de Cœur + AVC? Aurai-je besoin d'acheter de nouveaux produits?

R : Pour ces mises à jour ciblées de 2019, aucune modification ne sera apportée aux produits et au matériel.

Q : Y a-t-il de nouvelles recommandations pour les instructeurs de Cœur + AVC découlant des mises à jour ciblées de 2019?

R : La formation ne sera pas modifiée dans la foulée des mises à jour ciblées de 2019.

Q : Qu'est-ce qui a incité l'AHA et Cœur + AVC à adopter un processus d'évaluation continue des données probantes et à proposer des mises à jour ciblées plus fréquentes?

R : Jusqu'en 2017, les lignes directrices de l'AHA en matière de RCR et de SUC étaient mises à jour tous les cinq ans. En 2017, l'International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR), (comité de liaison international sur la réanimation), l'AHA et Cœur + AVC ont adopté un processus d'évaluation continue des données probantes et de mises à jour ciblées plus fréquentes. L'évaluation continue des données probantes permet la rigueur d'un examen complet et d'un consensus d'experts selon un calendrier qui colle le plus possible au « temps réel ».

Q : Cela signifie-t-il que mes cours et mon matériel pourraient changer plus souvent qu'aux cinq ans?

R : La mise à jour des produits et de la formation dépendra de la nature des changements dans les mises à jour ciblées, et Cœur + AVC collaborera avec l'AHA afin de déterminer le mode de mise en œuvre des nouvelles recommandations au fur et à mesure de leur parution. Cœur + AVC ne s'attend pas à créer de nouveaux produits à chaque mise à jour ciblée.

Q : Quand ces recommandations entreront-elles en vigueur?

R : Les *mises à jour ciblées des lignes directrices de 2019 de l'AHA en matière de RCR et de SUC, édition de Cœur + AVC*, ont été publiées le 14 novembre 2019.

Q : Comment puis-je obtenir un exemplaire des nouvelles mises à jour ciblées de 2019?

R : Il est possible de consulter l'édition de Cœur + AVC des lignes directrices mises à jour en matière de SUC de l'AHA sur le site Web de Cœur + AVC au <https://www.coeuretavc.ca/impliquez-vous/apprenez-la-rcr/les-lignes-directrices-rcr>. Elles se trouvent également sur le portail de la réanimation de Cœur + AVC au www.rcr.coeuretavc.ca. Le texte intégral des mises à jour se trouve également dans la revue *Circulation*.

Q : Existe-t-il une version française des faits saillants des mises à jour ciblées de 2019, édition de Cœur + AVC?

R : Oui, le site Web de Cœur + AVC au <https://www.coeuretavc.ca/impliquez-vous/apprenez-la-rcr/les-lignes-directrices-rcr> propose une version française des faits saillants des mises à jour ciblées de 2019, édition de Cœur + AVC. Les faits saillants se trouvent également sur le

Foire aux questions (FAQ) relative aux mises à jour ciblées des lignes directrices



portail de la réanimation, au <http://www.rcr.coeuretavc.ca>. Par ailleurs, l'American Heart Association a publié une édition de l'AHA en 17 langues. Ces langues sont l'arabe, le bahasa indonesia (malais), l'allemand, l'hébreu, l'indonésien, l'italien, le japonais, le kazakh, le coréen, le polonais, le portugais (brésilien), le russe, le chinois simplifié, l'espagnol (international), le thaï, le chinois traditionnel et le vietnamien. L'édition de l'AHA se trouve sur le site Web des lignes directrices de SUC.