

## ***Les statistiques en soins d'urgence cardiovasculaire et RCR***

\*Statistiques tirées du guide « International Guidelines 2000 on Emergency Cardiovascular Care and CPR, August 22, 2000, International Liaison Committee on Resuscitation »

### **Arrêt cardiorespiratoire**

- Seulement 15% des victimes d'arrêt cardiorespiratoire reçoivent leur congé de l'hôpital.
- À chaque année, seulement 2% des québécois suivent une formation en RCR.
- La majorité des adultes qui font un arrêt cardiorespiratoire, d'origine non traumatique, présentent l'arythmie suivante : fibrillation ventriculaire (FV).
- Selon certaines études environ 15% des enfants qui sont victimes d'un arrêt cardiorespiratoire présentent l'arythmie suivante : soit une fibrillation ou une tachycardie ventriculaire.

### **Compressions thoraciques**

- Lors de l'arrêt cardiorespiratoire les compressions thoraciques produisent une tension artérielle systolique qui varie entre 60 et 80 mm Hg, la diastolique demeure cependant très basse.
- La tension artérielle moyenne excède rarement 40 mm Hg au niveau des carotides.
- Les compressions thoraciques rétablissent entre 25% et 30% de la circulation normale.

### **Ventilation**

- Certaines études cliniques démontrent que la ventilation chez l'adulte n'est pas essentielle lors des 6 à 12 minutes suivant l'arrêt cardiorespiratoire.
- Une étude Belge a dénoté des taux de survie comparables chez les victimes réanimées (compressions thoraciques) avec ou sans ventilation.
- Les études démontrent que si le sauveteur s'hyperventile (prend une bonne inspiration) avant chaque insufflation, la saturation sanguine en oxygène ( $SaO_2$ ) atteint entre 90 à 94% contrairement à 80 à 85% avec la méthode actuelle recommandée.

### **Défibrillation**

- Entre l'arrêt cardiaque et le moment où la défibrillation est appliquée, le taux de survie des victimes diminue de 7% à 10 % à chaque minute qui passe.
- 12 minutes après l'arrêt cardiaque, le taux de survie des victimes varie entre 2% et 5%.

## **Lignes directrices internationales 2000**

### **Crise cardiaque**

- 50% des victimes de crise cardiaque décèdent avant leur arrivée à l'hôpital.
- 25% des victimes qui arrivent en vie à l'hôpital décéderont dans l'année qui suit.
- Dans 17% des cas de crise cardiaque, la douleur rétro-sternale est le premier, le dernier et le seul symptôme.
- Les symptômes de l'angine durent généralement moins de 15 minutes.
- Les symptômes de l'infarctus aigu du myocarde sont généralement plus intenses et durent plus de 15 minutes.

### **Accidents vasculaires cérébraux (AVC)**

- 5% des victimes d'ischémies cérébrales transitoires (ICT) seront victimes d'un AVC dans le mois suivant l'ICT s'ils ne sont pas traités.
- Environ 75% des AVC sont ischémiques.

### **Prise de pouls**

- 50% des secouristes ont mis plus de 24 secondes avant de conclure de la présence ou de l'absence d'une pulsation.
- Seulement 15% des secouristes ont correctement identifié la présence d'une pulsation en moins de 15 secondes.
- Dans l'ensemble, l'exactitude de la prise de pouls n'est que de 65%, laissant une marge d'erreur considérable de 35%.
- Plus spécifiquement, dans 10% des cas les secouristes ont dit avoir perçu un pouls alors qu'il n'y en avait pas. Les victimes n'ont donc pas reçu la RCR en attendant l'arrivée des secours.
- Seulement 55% des secouristes ont été en mesure de déceler une pulsation chez une personne qui avait effectivement une pulsation. Ceci veut dire que dans 45% des cas, des victimes ayant une pulsation ont reçu la RCR alors qu'il n'aurait pas dû.

### **Obstruction des voies aériennes**

- Le nombre de décès attribuables à cette cause est très bas soit 1,2 décès par 100 000 habitants comparativement à 198 décès par 100 000 habitants pour les maladies cardiovasculaires.

### **L'enseignement de la RCR - Taux de rétention**

Les études actuelles démontrent qu'après une formation en RCR seulement 45% des candidats ayant terminé le cours sont jugés aptes à faire la RCR de façon efficace et sécuritaire.

Après 60 jours : 36 %

Après 6 mois : 6,8 %

## Lignes directrices internationales 2000

### Complications possibles suite à l'administration de la RCR à une victime :

- Distension gastrique
- Régurgitation
- Fractures des côtes
- Fracture du sternum
- Pneumothorax
- Hémothorax
- Contusions pulmonaires
- Lacérations du foie et de la rate

### Transmission des maladies lors de la pratique de la RCR :

- Lors d'un sondage, seulement 5% des personnes interrogées se sont dit prêtes à faire le bouche-à-bouche chez un inconnu en ACR.
- 68% de ces mêmes personnes interviendraient si on leur offrait la possibilité de faire la RCR mais en faisant uniquement les compressions thoraciques.
- Une autre étude révèle que parmi ceux du grand public qui ont déjà pratiqué la RCR (cas réel), 92% ont dit ne pas être préoccupés par la question de transmission de maladies infectieuses lors de la pratique de la RCR.
- 99,5% de ces mêmes gens ont dit que si une situation semblable se reproduisait, qu'ils interviendraient à nouveau et sans hésitation.

### Taux de survie

Quelques taux de survie comparatifs entre différentes villes à travers le monde. Villes ayant un système ambulancier utilisant des défibrillateurs externes automatisés :

New-York :	1,4 % *
Chicago :	1,7 % *
Milwaky :	7 % *
Seattle :	20 % *
Brisbane :	10 %
Édimbourg :	9 %
Hamilton :	4 %
Houston :	8 %
Lyon :	8 %
Memphis :	8 %
Salt Lake City :	8 %
St-Louis :	5 %
Tucson :	8 %
Comparativement à Montréal :	6 %

\* Données American Heart Association, Dallas, février 2000

Autres données : Urgences-santé, La réanimation cardiorespiratoire à Urgences-santé, bilan 1994-1997