

## Arrêt cardiaque intrahospitalier : Enquête préliminaire à la mise en place d'une chaîne de survie intra-hospitalière (CSIH) aux cliniques universitaires de Kinshasa (CUK)

### *In hospital cardiac arrest: Preliminary survey to the establishment of an in-hospital chain of survival (CSIH) to university clinics in Kinshasa (CUK)*

Kitshiabi BK, Nsiala JM, Kilembe AM.

#### Résumé

**Contexte.** La prise en charge de l'AC est bien codifiée, c'est la « Chaîne de Survie Intra-Hospitalière » (CSIH) (1). Celle-ci est constituée de quatre maillons : alerte, réanimation cardio-pulmonaire (RCP) de base, défibrillation, réanimation médicalisée. Les premières manœuvres de réanimation doivent être effectuées par le personnel médical et infirmier sur place mais leur niveau de formation est très variable.

Il a ainsi été démontré que la formation de l'ensemble du personnel médical et paramédical aux techniques de réanimation cardio-pulmonaire de base et à la défibrillation permet d'améliorer le pronostic des patients victimes d'un arrêt cardiaque (2).

**Objectifs.** L'objectif de cette enquête préliminaire était d'évaluer, avant de mettre en place une formation, les connaissances théoriques des médecins et infirmières des Cliniques Universitaires de Kinshasa (CUK).

**Méthodes.** Nous avons mené une enquête en septembre et octobre 2016, sous forme de QCM anonymes, auprès du personnel soignant (médical et paramédical) des CUK devant participer à la formation envisagée.

Outre les données socioprofessionnelles, les participants ont répondu à un questionnaire de 5 questions essentielles à choix simple (QCS). Chaque question avait trait à l'un des 4 maillons de la CSIH et la dernière question concernait la reconnaissance des signes avant-coureurs de l'arrêt cardiaque.

**Résultats.** Au total, 465 soignants ont participé à cette enquête dont 232 médecins (49,9%), 177 médecins-stagiaires (38,1%) et infirmières (12%). Parmi eux, 12% ont déjà suivi une formation spécifique sur la PEC de l'ACIH et 95,1% ont manifesté le besoin d'être formé.

Il ressort de cette enquête que seulement la moitié des soignants maîtrise la séquence à suivre en cas d'AC et encore moins (29,2%) connaissent l'algorithme universel de la réanimation de l'AC. Ils ne sont qu'un tiers à peine (68,8%) à connaître les indications d'un choc électrique externe. Pour ce qui est des signes avant-coureurs d'un AC, 58,3% des soignants les

ignorent. X% des personnes interrogées ne connaissent même pas le numéro local d'appel de l'équipe de réanimation mobile en cas d'urgence vitale.

**Conclusion.** Cette évaluation a permis d'identifier les points faibles qu'il faudra tenter d'améliorer dans le cadre de la formation envisagée.

La majorité des participants (quelle que soit la catégorie professionnelle) méconnaît les notions de base sur l'ACIH. Une formation du type BLS, souhaitée par la quasi-totalité du personnel, s'impose.

#### Références

(1) Cummins RO, Ornato JP, Thies WH, Pepe PE. Improving survival from sudden cardiac arrest: The «Chain of Survival» concept. *Circulation* 1991; 83: 1832-47.

(2) Grzeskowiak, M., The effects of teaching basic cardiopulmonary resuscitation--a comparison between first and sixth year medical students. *Resuscitation* 2006; 68 (3): 391-397.

#### Summary

**Context.** The management of AC is codified, it is the "Survival chain Intra- Hospital" (CSIH) (1). This consists of four links: alert, basic cardiopulmonary resuscitation (CPR), defibrillation, resuscitation medicalized. The first resuscitation should be performed by the medical and nursing staff on site, but their level of training is very variable

It has been shown that the training of all medical and paramedical personnel in cardiopulmonary resuscitation and basic to defibrillation improves the prognosis of patients suffering a cardiac arrest (2)

**Objectives.** The objective of this preliminary investigation was to evaluate, before establishing a training, the knowledge of doctors and nurses of the University Clinics of Kinshasa (CUK).

**Methods.** We conducted a survey in September and October 2016, as anonymous QCM, with the medical staff (medical and paramedical) of CUK to participate in the training envisaged.

Besides the socio-professional data, participants answered a questionnaire of five key questions to simple choice (QCS). Each issue related to one of the four links in the CSIH and the last issue was the recognition of the warning signs of cardiac arrest.

**Results.** A total of 465 caregivers participated in the survey including 232 physicians (49.9%), 177 trainee doctors (38.1%) and nurses (12%). Among them, 12% have specific training on the PEC ACIH and 95.1% expressed the need to be formed.

It appears from this survey that only half of caregivers mastering the sequence to follow in case of AC and even fewer (29.2%) know the universal algorithm of resuscitation AC. They are only one third only (31.2%) to know the indications of an

external electric shock. As for the warning signs of an AC, 58.3% of caregivers ignore.

**Conclusion.** This evaluation has identified weaknesses that will try to improve in the context of the proposed training.

The majority of participants (regardless of the professional category) ignores the basics about the ACIH. Training BLS type desired by almost all staff is essential.