

## **Urgences vitales intrahospitalières : quoi de neuf en 2015 ?**

### ***In-hospital resuscitation: what's news in 2015***

Nsiala MJ

Clinique Caron, 111 rue Caron, 91200 Athis-Mons (France)

Les urgences vitales intra hospitalières, représentées par toute détresse vitale pouvant conduire à tout instant à un arrêt cardiaque (AC), doivent bénéficier d'une prise en charge protocolisée.

Le concept de «chaîne de survie», bien connu en milieu extrahospitalier, a été adapté et proposé en milieu intra hospitalier à cet effet. Il s'agit d'une chaîne composée de 4 maillons représentant les différentes étapes de la prise en charge d'un AC. Le premier maillon est l'alerte, déclenché par le premier témoin. Le second est la RCP de base. Le troisième est le choc électrique externe, s'il est indiqué. Le quatrième est le traitement médicalisé, en fonction du type d'AC et prenant en compte la réanimation après récupération d'une activité cardiaque.

Le contexte intra hospitalier génère des spécificités par rapport à la démarche pré hospitalière, tant sur le plan étiologique que thérapeutique. En effet, l'arrêt cardiaque chez les patients hospitalisés fait souvent suite à une pérennisation d'une hypotension (dans un cadre septique) ou d'une désaturation qu'à une pathologie cardiaque primitive. Ce sont des pathologies «curables». On peut éviter ces arrêts cardiaques si on intervient en amont par la prise en charge précoce de ces défaillances vitales.

D'où l'intérêt de mettre en place une organisation pour la prise en charge non

seulement de l'arrêt cardiaque mais aussi des détresses vitales qui sont

à l'origine de ces arrêts cardiaques à l'instar des «Rapid Response Team » ou « Medical Emergency Team » dans les pays anglo-saxons.

Au cours de cet exposé, nous aborderons les spécificités épidémiologiques de l'AC intra hospitalier avant de préciser certains aspects organisationnels et thérapeutiques. Pour terminer, nous aborderons les modalités de prévention qui expliquent que la détresse vitale et l'arrêt cardiaque intra hospitalier représentent en fait le continuum d'un même processus pathologique.

Cette mise au point sera l'occasion de développer les propositions faites dans les recommandations internationales pour inciter nos collègues à mettre en place une chaîne de survie intra hospitalière dans chaque hôpital.

### **Références**

1. SFMU, SFAR, SRLF (2004) Recommandations pour l'organisation de la prise en charge des Urgences Vitales Intrahospitalières.
2. SFMU, SFAR, SRLF (2006) Recommandations formalisées d'experts, prise en charge de l'arrêt cardiaque.
3. Cummins RO, Ornato JP, Thies WH, *et al.* Improving survival from sudden cardiac arrest: the "chain of survival" concept. A statement for health professionals from the Advanced cardiac life support subcommittee and the emergency cardiac care committee, American Heart Association. *Circulation* 1991 ; **83** : 1832-47.