

# Les bénéfices de la défibrillation précoce par le personnel de sécurité après un arrêt cardiaque dans les casinos.

Valenzuela TD, Roe DJ, Nichol G, Clark LL, Spaite DW, Hardman RG

Department of Emergency Medicine, College of Medicine, University of Arizona, Tucson 85724-5057, USA  
New England Journal of Medicine - Volume 343 pages 1206-1209 - 26 Octobre 2000 - Numéro 17

## Contexte :

L'utilisation de défibrillateurs externes semi automatiques par des personnes autres que des intervenants médicaux et/ou de secours est préconisée par l'American Heart Association et d'autres organismes. Cependant, il y a peu de données sur les résultats quand les dispositifs sont employés par le personnel non médical pour l'arrêt cardiaque survenant hors de l'hôpital.

## Méthode :

Nous avons mené une étude prospective sur les cas d'arrêts cardiaques inopinés dans les casinos. Le personnel de sécurité des Casinos a été formé à l'utilisation de défibrillateurs externes semi automatiques. Les défibrillateurs ont été placés dans des endroits où un premier choc était possible en moins de trois minutes après l'effondrement de la victime. Dans notre protocole, nous avons souhaité une défibrillation primaire (si elle était réalisable), suivi de la Réanimation Cardio Pulmonaire (RCP). L'évaluation des premiers résultats est basée sur la survie à la sortie de l'hôpital.

## Résultats :

Des défibrillateurs externes semi automatiques ont été utilisés sur 105 patients dont le rythme cardiaque initial montrait une fibrillation ventriculaire. Cinquante six patients (53 %) sont sortis vivants de l'hôpital. Parmi les 90 patients dont l'effondrement intervenait en présence de témoins (86 %), les intervalles de temps jugés cliniquement appropriés étaient en moyenne de  $3.5 \pm 2.9$  minutes entre l'effondrement et la mise en place du défibrillateur, de  $4.4 \pm 2.9$  minutes de l'effondrement à la distribution du premier choc et de  $9.8 \pm 4.3$  minutes de l'effondrement à l'arrivée du professionnel de l'urgence. Le taux de survie était de 74 % pour ceux qui ont reçu le premier choc avant la troisième minute suivant l'effondrement avec témoin et de 49 % pour ceux qui ont reçu le premier choc après plus de trois minutes.

## Conclusion :

La défibrillation précoce par le personnel non médical utilisant un défibrillateur externe semi automatique peut améliorer la survie après un arrêt cardiaque hors hôpital, dû à une fibrillation ventriculaire. Un délai inférieur à trois minutes entre l'effondrement de la victime et la délivrance du premier choc indique un taux de survie significativement plus élevé.