



ECOLE DE FOOT US BALDENHEIM

SAISON 2010/11

FICHE MEDICALE DEFIBRILLATEUR – MODE D'EMPLOI

L'actualité du football a montré toute l'utilité des défibrillateurs, appareils capables de délivrer des chocs électriques en cas d'arrêt cardio-respiratoire. Membre du Conseil Fédéral de la FFF, le docteur Jean-Claude Petitot explique les premiers secours à apporter et les principes de la défibrillation semi-automatisée externe.

"Drame redouté de tous, l'arrêt cardio-respiratoire survient sur le terrain ou dans l'heure qui suit le match explique le Docteur Petitot. Le mode de survenue alerte d'emblée : en dehors de tout contact violent le patient s'écroule. On constate l'absence de tout mouvement respiratoire et du pouls (c'est au niveau des carotides sous l'angle de la mâchoire qu'il est le plus facile à palper).

Débute alors une lutte contre la montre pour démarrer la chaîne de survie : APPELER - MASSER - DEFIBRILLER. Toute minute perdue entraîne 10% de chances de survie en moins.

Depuis le décret de juin 2007, tout individu a le droit de se servir d'un défibrillateur entièrement automatique ou semi-automatique (DSA).

Après avoir placé les électrodes, il faut suivre les instructions dictées par le défibrillateur. Il n'y a pas de risque de délivrer un choc inapproprié. En effet l'appareil juge automatiquement de la nécessité du choc et de sa délivrance. Quand il refuse de choquer, il y a deux raisons :

- Soit le cœur n'a plus aucune activité électrique
- Soit le rythme cardiaque est normal

Il faut alors reprendre le massage cardiaque. Les causes de l'arrêt cardio-respiratoire :

- 20% sont des causes extracardiaques
- 80% sont d'origines cardiaques

Dans les causes cardiaques, il y a une différence selon l'âge :

- Avant 30 ans : ce sont le plus souvent des troubles du rythme rapide
 - en rapport avec des anomalies congénitales complètement asymptomatiques jusqu'au jour de l'accident (Wolf Parkinson White, Brugada, DVDA, hypertrophie cardiaque obstructive ou non)
 - ou en rapport avec une affection aiguë peu symptomatique (myocardite).
- Après 30 ans : le plus souvent l'origine est coronarienne infarctus ou angine de poitrine méconnus.
-

Le mécanisme de l'arrêt cardio-respiratoire est simple : du fait de la haute fréquence de contraction les cavités cardiaques n'ont plus le temps de se remplir et donc le flux circulatoire s'arrête. Le cerveau est l'organe le plus sensible. La chute est due à l'arrêt de l'oxygénation cérébrale.

Les effets du massage sont les suivants : dans les 5 premières minutes suivant l'arrêt le sang est encore suffisamment oxygéné pour qu'une reprise de la circulation redonne vigueur à l'organisme.

Pour cela il faut respecter la chronologie suivante :

- 30 massages à la fréquence de 100/mn
- 2 insufflations
- 30 massages

Le massage cardiaque chez l'adulte doit entraîner une dépression de 5 centimètres du sternum. Il convient d'être moins agressif chez l'enfant et, à l'extrême, on masse le cœur d'un bébé avec 1 pouce.

La rapidité de mise en œuvre du massage est primordiale :

Si l'on a jusqu'à 5 minutes chez l'adolescent ou l'adulte jeune, ce n'est plus que 3 minutes chez le sexagénaire avant qu'il n'y ait des dégâts irréversibles."

Le docteur Jacques Liénard, médecin fédéral national, rappelle qu'avant l'horizon des années 70 les chocs électriques externes permettaient de traiter les troubles du rythme cardiaque. Mais les progrès ont depuis été considérables sur le plan de la miniaturisation et de l'automatisation. Le défibrillateur constitue désormais un des outils de la chaîne d'intervention lors d'un accident brutal. Massage cardiaque et ventilation restent essentiels pour préserver l'oxygénation cérébrale.

Pour le professeur Rochcongar, qui a été l'un des acteurs de la mise en place des défibrillateurs dans le monde du football professionnel, un élément essentiel pour limiter les accidents cardio-respiratoires est le dépistage : "On ne pourra mettre des DSA partout et certains accidents cardiaques ne relèvent pas de l'utilisation de ce type d'appareil. La recherche de signes cliniques, pouvant faire évoquer un risque cardiaque (quasiment toujours présents), est essentielle.

D'où l'importance de l'examen clinique par le médecin et de réponses complètes à l'interrogatoire par le sportif."

A lire et à méditer !

Des minutes cruciales...

Ses yeux deviennent humides quand il évoque ce jour funeste où l'orage et la foudre ont frappé six de ses benjamins de l'AS Thoroise (Vaucluse) qu'il avait en charge lors d'un entraînement le 10 juin 2008. Ce jour-là, Philippe Galley avait décidé de les emmener sur le terrain entre deux averses, le temps d'une éclaircie. Mais le ciel change vite et le tonnerre se fait entendre. Dès lors, il décide de renvoyer son petit monde aux vestiaires et soudain : « J'ai entendu un énorme bruit et vu une lumière blanche. J'ai vacillé et tous les enfants sont tombés. Certains se sont relevés, mais trois sont restés à terre. Les deux premiers sont revenus à eux après une claque pour les « réveiller ». Ils sont partis au vestiaire, mais il en restait encore un qui avait pris la foudre sur lui. Il était inconscient, ses habits étaient lacérés et son corps zébré par la marque de la foudre, comme une énorme cicatrice. Des éducateurs sont sortis pour m'aider et prendre en charge les gamins. De mon côté, j'ai déplacé le jeune inconscient et pratiqué le massage cardiaque et le bouche-à-bouche. Des gestes que je connais pour avoir passé l'Attestation de Formation Premiers Secours (AFPS). Les pompiers sont arrivés une dizaine de minutes après. »

Des gestes fondamentaux qui ont permis au cerveau du jeune footballeur d'être oxygéné durant ces minutes cruciales et de sauver sa vie avant qu'il ne soit transporté à l'hôpital. Aujourd'hui, Nelson va mieux et poursuit son processus de rééducation. Des troubles de la mémoire subsistent et le combat sera long. Mais, sans l'intervention de Philippe Galley, amicaliste depuis trois ans, ses chances de survie auraient été considérablement réduites.



D'où l'utilité, pour ne pas dire l'obligation, pour un éducateur de connaître les gestes de premiers secours. Une préoccupation pour l'AEF et pour la DTN qui envisage d'intégrer cette notion dans ses formations.

Pour son attitude responsable et son courage, pour son acte de dévouement et fait de sauvetage, l'Amicale nationale des Educateurs lui a remis une plaquette d'honneur le samedi 16 mai dernier au District Rhône-Durance, des mains du président Jean-Marie Lawniczak (en présence notamment d'Henri Noël, membre du comité directeur de l'AEF). "Les éducateurs ne sont pas seulement des techniciens, ce sont des hommes responsables. Vous êtes, à ce titre, un exemple. Vous avez réalisé un acte civique extraordinaire dans votre vie : sauver justement une vie." H.G.