

# Communications

## Swiss Resuscitation Council

### Compléments aux recommandations sur la manière de procéder pour les secouristes lors d'un arrêt cardio-circulatoire pré-hospitalier observé et présumé d'origine cardiaque

Pour la réanimation cardio-pulmonaire, on applique en Suisse les directives de l'American Heart Association (AHA). Celles-ci ont été révisées la dernière fois en 2005 [1] et sont régulièrement mises à jour en fonction des nouvelles découvertes. Dans l'édition du 31 mars 2008 de «Circulation», une précision a été apportée par le Comité des soins en cas d'urgence cardio-circulatoire de l'AHA concernant la manière de procéder pour les secouristes lors d'un arrêt cardio-circulatoire observé, présumé d'origine cardiaque [2].

Jusqu'ici la recommandation valable pour les non-professionnels était de renoncer à la ventilation en cas de répugnance à la pratiquer (classe IIa) ou si celle-ci n'était pas indiquée. Toutefois, la pratique séquentielle de compressions thoraciques et de ventilations s'est avérée la méthode donnant les meilleurs résultats.

Pour la situation particulière de l'arrêt cardio-circulatoire observé et présumé d'origine cardiaque survenant hors d'un hôpital, cette recommandation a été rééditée de manière plus précise.

Si une personne adulte perd soudainement conscience et s'écroule en présence de secouristes (arrêt cardio-circulatoire observé), les secouristes en question, formés ou non, doivent au moins donner l'alarme (en téléphonant au n° 144) et effectuer des compressions thoraciques. Ces compressions doivent être pratiquées avec une force et une profondeur suffisantes, au milieu de la poitrine et avec des temps d'interruption aussi courts que possible.

Selon la formation des secouristes, la façon de procéder est différenciée comme suit:

- Si le secouriste n'est pas formé en RCP, il doit se limiter aux compressions thoraciques (classe IIa). Le secouriste effectue les compressions thoraciques sans interruption, jusqu'à l'arrivée d'un DEA prêt à l'utilisation ou jusqu'à ce que des secouristes formés prennent en charge le patient.

- Si le secouriste est formé en RCP et se sent capable de faire la ventilation en interrompant au minimum les compressions thoraciques, il doit soit effectuer une RCP conventionnelle, avec un rapport de 30:2 entre compressions thoraciques et ventilations (classe IIa) ou simplement effectuer des compressions thoraciques (également classe IIa). Le secouriste effectue les compressions thoraciques jusqu'à l'arrivée d'un DEA prêt à l'utilisation ou jusqu'à ce que des secouristes formés prennent en charge le patient.
- Si le secouriste est formé en RCP, mais ne se sent pas capable de faire une RCP conventionnelle avec des compressions thoraciques de bonne qualité, il doit simplement effectuer les compressions thoraciques (classe IIa). (Par compressions thoraciques de bonne qualité, on entend: avec une profondeur et une fréquence adéquates et le moins d'interruptions possible.) Le secouriste effectue les compressions thoraciques jusqu'à l'arrivée d'un DEA prêt à l'utilisation ou jusqu'à ce que des secouristes formés prennent en charge le patient.

Ces recommandations ne s'appliquent pas pour les arrêts cardio-circulatoires non observés, ni pour l'arrêt cardio-circulatoire d'origine non cardiaque, ni encore pour l'arrêt cardio-circulatoire chez l'enfant ou en milieu hospitalier. L'apprentissage de la ventilation continue donc à faire partie de la formation des non-professionnels.

Swiss Resuscitation Council

- 1 Klemmer U. Directives de réanimation mises à jour: un aperçu. Schweiz Med Forum. 2007; 7(43):875-8.
- 2 Sayre MR, Berg RA, Cave DM, Page RL, Potts J, White RD. Hands-only (compression-only) cardiopulmonary resuscitation: a call to action for bystander response to adults who experience out-of-hospital sudden cardiac arrest: a science advisory for the public from the American Heart Association Emergency Cardiovascular Care Committee. Circulation. 2008;117(16):2162-7.

## Alfred-Vogel-Stiftung

### 12. Alfred-Vogel-Preis zur Förderung der Phytotherapie 2008

Mit dem Alfred-Vogel-Preis schreibt die Alfred-Vogel-Stiftung zum zwölften Mal einen Preis zur Förderung der Forschung auf dem Gebiet der Phytotherapie aus. Der Preis ist mit 10000 Franken dotiert. Er kann ausnahmsweise geteilt werden.

Der Alfred-Vogel-Preis wird für therapierelevante Arbeiten vergeben. Ausgezeichnet werden klinische, analytische und/oder andere experimentelle Forschungen. Sie sollen insbesondere traditionelles Wissen oder traditionelle Betrachtungsweisen der Pflanzenheilkunde mit modernen Forschungsmethoden aufgreifen. Wichtig ist ein Brückenschlag zwischen überliefertem Erfahrungsgut der Therapie mit Arzneipflanzen und der modernen, wissenschaftlich abgestützten Phytotherapie. Ein besonderer Schwerpunkt der Arbeiten sollte auf dem Vielstoffcharakter (Extrakt als Wirkstoff) von pflanzlichen Zubereitungen und/oder der Verwendung traditioneller Frischpflanzen-Extrakte liegen. Auch Forschungsarbeiten aus den Bereichen Gesundheitsförderung, Gesundheitspolitik und Heilpflanzenanbau können ausgezeichnet werden, sofern sie eine wissenschaftlich begründete Förderung der Pflanzenheilkunde zu ihrem Gegenstand haben. Eine kumulative Zusammenfassung mehrerer zusammenhängender Forschungsprojekte ist möglich.

#### Teilnahmebedingungen

Um den Alfred-Vogel-Preis können sich Forscherinnen und Forscher aus der Schweiz, aus Deutschland und Österreich bewerben. Willkommen sind auch Arbeiten von Doktorierenden und Studierenden von Universitäten und Fachhochschulen. Die Jury besteht aus anerkannten Fachleuten aus Phytotherapie und Medizin.

Arbeiten können bis **30. Juni 2008** in deutscher oder englischer Sprache in zweifacher Ausführung zusammen mit biographischen Angaben eingereicht werden an: Kommission des Alfred-Vogel-Preises, Martin Tobler, c/o Bioforce AG, Postfach 76, 9325 Roggwil, Tel. 071 454 61 61, Fax 071 454 61 62, E-Mail: m.tobler@bioforce.ch.

Weitere Informationen finden Sie im Internet unter [www.avogel.ch](http://www.avogel.ch).