

# Conseils pour l'équipe d'évacuation en cas d'arrêt cardiaque



S'assurer que tous les DEA sont vérifiés avant le coup d'envoi

- S'assurer que les électrodes ne sont pas périmées
- S'assurer que la trousse contient des ciseaux
- S'assurer que la trousse contient une serviette
- S'assurer que la trousse contient un rasoir
- S'assurer que la batterie est prête à l'emploi

En général, la perte de connaissance subite d'un joueur ou d'un officiel est clairement visible. Si ce n'est pas le cas et que vous pensez avoir été témoin d'une perte de connaissance subite, alertez immédiatement le responsable des soins immédiats / l'équipe d'évacuation 1 afin que la communication radio puisse commencer.

En cas de perte de connaissance subite, l'équipe d'évacuation doit se préparer immédiatement, le membre n.5 de l'équipe d'évacuation se rendant au buggy s'il est disponible et/ou récupérant le dispositif d'évacuation.

**Membre n.1 de l'équipe d'évacuation** : prend la trousse pour traumatisme

**Membre n.2 de l'équipe d'évacuation** : prend le DEA

**Membre n.5 de l'équipe d'évacuation** : conduit le buggy s'il est disponible / s'assure que l'équipement d'évacuation est pris

## Arrêt cardiaque suspecté/confirmé sur le terrain de jeu

### Reconnaissance

- Le joueur/l'officiel perd connaissance
- Le joueur/l'officiel est loin du ballon lorsque la perte de connaissance se produit
- Le joueur/l'officiel perd connaissance après un choc contondant à la poitrine (Commotio Cordis), c'est-à-dire un plaquage violent
- Le joueur/l'officiel perd connaissance avec une activité semblable à une crise d'épilepsie

### À l'arrivée aux côtés du joueur / de l'officiel

- Peut avoir un mouvement respiratoire continu, qui dans certains cas peut sembler assez rapide
- Sans réaction
- Peut présenter une activité semblable à une crise d'épilepsie

### Réanimation sur le terrain - rôles

- **Membre n.1 de l'équipe d'évacuation** : commence les compressions thoraciques.
- **Membre n.2 de l'équipe d'évacuation** : coupe la chemise et applique les électrodes du DEA ; les membres de l'équipe d'évacuation 1 et 2 doivent communiquer pour s'assurer que les chocs sont délivrés le plus rapidement possible sans interruption prolongée des compressions thoraciques.
- **Membre n.3 de l'équipe d'évacuation** ouvre le sac rouge et commence la préparation pour la ventilation / insertion du iGel avec le médecin de soins immédiats s'il est disponible.
- **Membre n.4 de l'équipe d'évacuation** aide l'ambulancier paramédical 5 à préparer le brancard cuillère et l'équipement supplémentaire si nécessaire.
- **Membre n.5 de l'équipe d'évacuation** s'assure que le buggy est garé dans une position appropriée, prêt à évacuer le patient du terrain de jeu.

### Réanimation sur le terrain - actions

- En cas de rythme choquable, trois chocs seront administrés conformément aux directives en vigueur sur le terrain de jeu.
- Si le rythme devient non-choquable après un choc pendant plus d'un cycle de RCP, les préparatifs en vue du déplacement du patient doivent commencer.

### Remarque supplémentaire

- L'utilisation d'un appareil de compression thoracique mécanique, s'il est disponible, doit être décidée au cas par cas, mais il sera amené aux côtés du joueur / de l'officiel.
- Les membres de l'équipe d'évacuation 4 et 5 devront s'assurer que l'appareil est vérifié et disponible en cas de besoin.
- En raison de la nature de l'événement, il est important de veiller à la dignité du patient.
- Une communication claire est essentielle au bon déroulement de l'intervention en cas d'arrêt cardiaque.