



Je vote pour un défibrillateur dans tous les avions...

Jean François Leclercq, Paris et Le Chesnay - jf_lecl@yahoo.fr

II Historiette

Je somnolais paisiblement dans le vol de la compagnie chilienne LAN qui m'emmenait à l'île de Pâques quand j'entends en espagnol puis en anglais qu'on demande un médecin. Statistiquement c'est un malaise vagal, et dans un avion plein il y a plusieurs médecins. Je ne bouge pas et effectivement j'en vois passer deux. Mais quand on annonce que le passager va vraiment mal et que l'avion fait demi-tour, je me lève... et vais me présenter à l'arrière.

En arrivant, je vois dans un tiroir ouvert un défibrillateur semi-automatique, d'une marque inconnue.

Quand je décline ma spécialité, les deux confrères (un chilien et un allemand) ont un mouvement de recul et me laissent la place auprès du passager que le personnel de bord a allongé par terre près de la porte de sortie arrière gauche.

C'est un ingénieur allemand de 65 ans, prénomné Siegfried (je vous jure que c'est vrai...).

J'échange quelques mots en anglais avec lui : il est hypertendu sous sartan, et il a depuis une demi-heure une grande douleur médiosthoracique qu'il n'a jamais eu auparavant.

Il est couvert de sueurs, son pouls est rapide à 100 mais bien frappé.

J'attrape un tensiomètre, je le gonfle : je ne trouve pas de tension ?? Je relève la tête et je le vois qui convulse...

Manifestement, il vient de fibriller devant moi. Je commence immédiatement à le masser et je demande le défibrillateur que je viens de voir.

La chef de cabine (une superbe brune aux yeux verts) commence à placer les patches autocollants, je lui indique la position optimale et je la laisse manipuler le bidule que je ne connais pas.

Moins de 30 secondes après elle me dit qu'elle est prête et je lui dis de choquer.

Après le choc je donne 2 coups sur le sternum et... le patient reprend connaissance.

Le diagnostic de FV primaire sur infarctus récent est évident.

Les deux confrères avaient mis en place une perfusion. Il y a des médicaments injectables dans le tiroir. Mais plutôt que de passer une ampoule de ce qui me tombe sous la main (et quoi ? un bêta-bloqueur ? de la TNT ? de toutes façons il n'y a pas de morphine), je préfère me contenter de l'oxygène et du « cocooning » en expliquant au patient de quoi il s'agit et qu'il faut qu'il reste le plus calme possible sans bouger, ce qu'il comprend.

Après 10 minutes de calme, je laisse le patient surveillé par les confrères et la brune aux yeux verts et je demande à parler au commandant de bord : il avait déjà fait demi-tour vers Santiago (il y a 3.500 habitants permanents à l'île de Pâques et bien sûr pas de structure médicale digne de ce nom) mais je lui demande de prévenir le SAMU local pour qu'il nous attende en bout de piste.

Effectivement à notre arrivée une heure plus tard, le collègue local, parfaitement francophone, était là et le prend en charge.

La thrombolyse faite dans le camion entraîne une seconde FV choquée, mais est efficace. Je pense qu'il a eu parfaitement raison car on circule très mal à Santiago qui est une ville moderne et très étendue où le transfert en salle de coro aurait pris pas mal de temps...

Une angioplastie de l'IVA sera faite ultérieurement avec succès.

Siegfried a trouvé mon adresse mail en faisant Pubmed à son retour à Hambourg (vive internet !) et m'a donné de ses bonnes nouvelles : il a seulement une petite hypokinésie de la pointe et une FEVG normale.

*En somme, voilà
une histoire
toute simple,*

non ?...





II Commentaires

- Tout est dans la formation du personnel de cabine. Je tire mon chapeau à celui de la LAN. Ils avaient sorti le patient de son siège, l'avaient allongé par terre et avaient découvert son thorax avant que je n'arrive. Imaginez un peu le bazar qu'aurait été la réanimation de la FV sur le patient habillé et assis sur son siège près du hublot...

- Je suis sûr que même si elle avait été toute seule à agir, la chef de cabine aurait défibrillé efficacement le patient, peut être simplement un peu moins vite.

- Personnellement sans ECG, sans scope sur le défibrillateur, ça m'a fait une drôle d'impression, ce n'est pas comme d'habitude, on se sent tout nu...

- Je me suis fait argumenter par les anesthésistes de mon établissement qui m'ont traité de dingue parce que selon eux j'avais pris des risques médico-légaux totalement inconsidérés.

Après quelques condamnations de confrères américains, la société savante US d'anesthésie a semble-t-il recommandé à ses membres de surtout rester assis et de ne rien faire dans de tels cas. Je le savais pour les gynécos américains qui ont recommandé il y a déjà plusieurs années de ne pas se mêler d'un accouchement dans un avion. Pour les réanimateurs, je trouve ça quand même un peu violent. Le délit de non-assistance à personne en danger est punissable, a fortiori quand on est compétent dans le domaine.

Alors bien sûr on peut ne pas exhiber sa qualité de médecin et se plonger dans son journal, mais après on risque de ne plus se regarder de la même façon dans la glace le matin.

- Mais surtout, surtout... s'il n'y avait pas eu de défibrillateur semi-automatique... l'histoire aurait sûrement été différente.

Même à trois praticiens à masser pendant une heure, le moins qu'on puisse dire c'est que ce n'était pas gagné pour Siegfried.

***DONC je vote
pour qu'il y ait
un défibrillateur
dans tous les avions
de ligne.
Siegfried aussi.
C'est le cas
maintenant
chez Air France-KLM,
mais pas dans
toutes les compagnies.
À moins de 2 000 euros
l'appareil
c'est pourtant un budget
très raisonnable !!!!!***

Faites circuler...