



Bulletin clinique préhospitalier - RAPPEL

DATE : Le 6 janvier 2015

EXPÉDITRICE : Docteure Colette D. Lachaine
Directrice médicale nationale des services préhospitaliers d'urgence

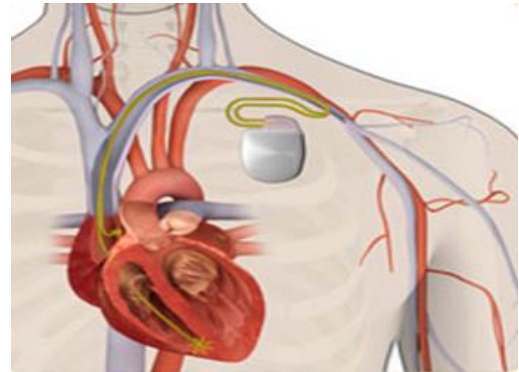
DESTINATAIRES : Techniciens ambulanciers-paramédics et premiers répondants

OBJET : **Intervention auprès d'un patient avec un défibrillateur automatique implantable**

La Table des directeurs médicaux régionaux s'est entendue de rediffuser, à travers les bulletins cliniques préhospitaliers provinciaux, certains bulletins cliniques régionaux qui ont été élaborés dans une région à la suite d'une intervention récemment révisée et dont le rappel est jugé pertinent pour tous les intervenants québécois. Voici donc le premier bulletin qui provient de l'équipe de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

Nous remercions Dr François Parent et M. Christian Shooner pour ce rappel.

Actuellement, des milliers de personnes sont porteurs d'un défibrillateur automatique implantable (DAI) au Québec. Sachant que cette clientèle est susceptible d'avoir recours à nos services à la suite de l'administration d'un choc par ce dispositif. Nous désirons vous rappeler les procédures à appliquer lors de cette situation.



Le DAI est programmé pour assurer une surveillance 24/7 de l'activité électrique du cœur et agir rapidement (en quelques secondes) lors de la détection d'une arythmie maligne (VF/TV). Dans ce cas, l'appareil sera en mesure de délivrer un 1^{er} choc à dix joules, et si nécessaire, des chocs subséquents d'une intensité supérieure.

Si le patient est conscient à la suite d'un choc (s) administré (s) par le DAI :

Si le patient est conscient au moment du choc, il dira possiblement avoir ressenti des étourdissements et/ou avoir eu une syncope avant qu'un choc soit administré par son DAI. Le patient sera aussi en mesure de décrire qu'il a ressenti une vive douleur au thorax lors de l'activation du dispositif. Cette information est importante pour vous permettre de dénombrer le nombre de chocs administrés par le DAI avant votre arrivée.

Étapes :

1. Apprécier la condition médicale et hémodynamique du patient (réf. Protocole APP.) :
 - a. Est-il conscient ? (état d'éveil sur l'échelle AVPU)
 - b. Le pouls radial (TA sys > 80) et/ou carotidien (TA sys > 60) est-il perceptible ?
 - c. La tension artérielle est-elle normale?
 - d. Combien de chocs a-t-il reçus par le DAI ?
2. Appliquer les électrodes de défibrillation (pour faciliter une intervention rapide en cas d'arrêt cardiorespiratoire (ACR)) sur le thorax du patient en vous assurant de positionner les électrodes **à environ 2,5 cm (1 pouce) de distance du défibrillateur implanté.**
3. Assurer une surveillance continue de l'activité électrique au moniteur cardiaque, tout en palpant le pouls radial et/ou carotidien. Cette mesure simple permettra d'apprécier la condition hémodynamique du patient et le bon fonctionnement du DAI. De plus, vous pourrez suivre en temps réel les arythmies (FV ou TV) qui pourraient être détectées et traitées par le DAI.

Si apparition d'une arythmie maligne (FV ou TV) au moniteur de l'ambulancier :

- ❖ **Si le patient demeure conscient** → **Observez étroitement l'état d'éveil du patient (AVPU)** et laissez agir le DAI.
- ❖ **Si le patient devient inconscient avec des signes d'ACR** → Confirmer l'ACR en documentant l'absence de pouls, installer les électrodes de défibrillation (si non fait) et installer le patient sur le sol. Si lorsque vous êtes prêts à demander la première analyse, vous remarquez de petites contractions dans la région thoracique du patient, attendez que le défibrillateur implanté cesse de fonctionner (30 à 60 secondes). **Par la suite, vous pourrez débiter le protocole RÉA.1.** Notez bien, il est important de CONFIRMER l'absence de pouls et de signes de vie avant de demander l'analyse du rythme cardiaque.

RAPPEL IMPORTANT!

- Il est **FORMELLEMENT INTERDIT** de demander l'analyse d'un rythme cardiaque et/ou d'administrer un choc à un patient qui ne présente pas les signes d'un ACR.
- Le choc administré directement au cœur par le DAI est sans danger pour les intervenants, si vous étiez en contact avec le patient au moment du choc.

Salutations !

La directrice médicale nationale,

Colette D. Lachaine, mdcm