

Points importants

- Le risque d'ACR est plus élevé au début de l'infarctus.
- Lorsque nous sommes devant un tableau clinique de DRS à risque d'être un infarctus aigu, en présence d'un message informatique compatible avec un IAMEST, il faut appliquer les électrodes de défibrillation.

Pose d'électrodes de défibrillation en présence du message informatique « IM AIGÛE » lors d'ECG 12 dérivations

La présente se veut un rappel concernant l'application des électrodes de défibrillation sur les patients en douleur thoracique qui présentent les messages informatiques nous laissant suspecter un infarctus aigu sur l'électrocardiogramme en 12 dérivations.

Problématique

Dernièrement, nous avons été informés que certains patients présentant un infarctus aigu confirmé par un ECG 12 dérivations arrivaient à l'hôpital sans avoir des électrodes de défibrillation. De plus, dans un cas précis, le patient a fait un arrêt cardiaque dû à une fibrillation ventriculaire à son arrivée à la salle de chocs, occasionnant un délai dans la réanimation de celui-ci.

Nous voulons donc vous rappeler que lors des messages suivants :

- ▶ ****MI AIGÛE**** ou ****IM AIGÛE****
 - ▶ **Suspicion d'infarctus aigu** (important de noter la mention « aigu », car la mention suspicion d'infarctus sans cette mention n'est pas en lien avec un IAMEST)
 - ▶ **Segment ST sus-décalé**
 - ▶ **Péricardite**
 - ▶ **Repolarisation précoce**
- } Avec tableau clinique de DRS d'origine cardiaque

les électrodes de défibrillation devraient être apposées sur le thorax du patient immédiatement après la confirmation de l'interprétation informatique et la validation visuelle de l'infarctus sur l'ECG.

Il est important de préciser que l'infarctus aigu augmente grandement le risque d'arrêt cardiaque par fibrillation ventriculaire dans les heures suivant le début des symptômes, et pourrait donc survenir durant votre intervention. Plusieurs cas semblables ont été rapportés en Montérégie, et dans 100 % des cas où les électrodes de défibrillation ont été apposées, le patient a été réanimé par les techniciens ambulanciers paramédics.

Nous vous remercions de l'attention que vous porterez à ce rappel en vue de maintenir des soins optimaux à vos patients.



Dave Ross, M.D.

Recherche et préparation effectuées par René-Pierre Bergeron, technicien ambulancier paramédic instructeur