

## Points importants

- Les techniciens ambulanciers paramédics ont l'habitude de mettre le MDSA derrière la tête de la civière lors du transport du patient, ce qui empêche une surveillance clinique optimale si, une fois installé dans le véhicule ambulancier, l'appareil est laissé à ce même endroit.
- Le MDSA doit être arrimé sécuritairement à l'intérieur du cabinet de soins de l'ambulance afin de permettre la visualisation de l'écran du MDSA et son accès facilement en tout temps.

## Le moniteur défibrillateur semi-automatique (MDSA) est-il toujours à vue et facile d'accès?

### Étude de cas

Les techniciens ambulanciers paramédics sont en direction de l'hôpital avec un patient en œdème aigu du poumon. Le moniteur cardiaque est placé derrière la tête de la civière. Pendant le transport, la pince du saturomètre se débranche du doigt du patient. Le technicien ambulancier paramédic ne s'en rend pas compte, puisqu'il n'entend pas les « bip bip » du moniteur et ne voit pas que la saturation n'est plus affichée à l'écran. La saturation du patient chute et le technicien ambulancier paramédic ne l'objective pas.

Quelques minutes plus tard, le patient devient agité. Un fil des électrodes du moniteur se débranche du thorax du patient sans que le technicien ambulancier paramédic ne s'en aperçoive. Le moniteur étant toujours derrière la tête de la civière, le technicien ambulancier paramédic n'entend pas le signal sonore et ne voit pas que l'ECG n'est plus affiché à l'écran. L'état du patient se détériore et il développe une arythmie cardiaque que le technicien ambulancier paramédic

n'objective pas, puisqu'il n'a pas une vue directe sur l'écran du moniteur. Par après, l'arrêt cardiorespiratoire (ACR) survient sans que les électrodes de défibrillation aient été mises en place sur le thorax du patient. L'application de ces dernières est grandement retardée, car le MDSA se trouve derrière la tête de la civière. Le technicien ambulancier paramédic aurait-il pu mieux surveiller son patient et prévenir le tout?

### Discussion sur le cas

Les techniciens ambulanciers paramédics ont l'habitude de mettre le moniteur sur la tête de la civière lors du déplacement entre le chevet et l'ambulance. Bien que cela facilite l'évacuation, il est de la plus haute importance de **vérifier fréquemment**, lors de cette étape, l'écran moniteur cardiaque. Lorsque le patient et le technicien ambulancier sont dans l'ambulance, il est **doublement important** de changer la position du MDSA de derrière la tête de la civière pour le localiser et l'arrimer dans l'ambulance de façon sécuritaire en prévision, d'une part, d'être en mesure d'objectiver l'écran du moniteur, et d'autre part, d'y avoir accès facilement et rapidement en cas de besoin ou d'ACR. En agissant ainsi, le technicien ambulancier paramédic est à même d'effectuer une surveillance clinique constante et optimale. En cas de besoin, par exemple si un ACR survient, les électrodes de défibrillation ainsi que les commandes du MDSA sont faciles d'accès, et la tête de la civière peut être rapidement baissée afin d'effectuer des manœuvres de réanimation.



Installation du MDSA de façon non sécuritaire en cas d'impact du véhicule ambulancier et hasardeuse pour la surveillance clinique du patient. Cette façon de faire ne permet pas de voir l'écran et d'entendre les alarmes sonores du MDSA. De plus, l'accès au MDSA est compliqué.



Exemple d'arrimage sécuritaire du MDSA sur le grand banc avec une ceinture de sécurité, du côté des portes arrière de l'ambulance. En cas d'impact frontal, le MDSA n'est pas situé entre le technicien ambulancier paramédic et le filet de sécurité. Cette façon de faire permet un accès facile et une surveillance constante du patient via l'écran du MDSA.

### Conclusion

Le MDSA, ainsi que son écran, doivent être visibles et faciles d'accès en tout temps dans l'ambulance. L'installation du MDSA derrière la tête de la civière lors du transport du patient vers l'hôpital est à proscrire. Enfin, comme toutes les pièces d'équipement dans l'ambulance, il est impératif que le moniteur soit arrimé sécuritairement.<sup>1</sup>

Pour terminer, en ce qui a trait à l'étude de cas, si l'écran du moniteur avait été visible, le technicien ambulancier paramédic, dès le départ, aurait objectivé que la saturation n'était plus affichée à l'écran, et il aurait réagi en conséquence. Suivant l'agitation du patient et la désaturation remarquée à l'écran du MDSA, il aurait initié l'assistance ventilatoire précocement, et il aurait probablement pu éviter l'arrêt cardiorespiratoire.

Dave Ross, M.D.

---

<sup>1</sup> Nous vous référons à vos employeurs afin d'appliquer les politiques et procédures en santé et sécurité pour l'arrimage sécuritaire des équipements, dont le MDSA.

**Recherche et préparation effectuées par Sébastien Légaré, technicien ambulancier paramédic instructeur**

**Remerciements particuliers à Monsieur Éric Bruneau, technicien ambulancier paramédic instructeur pour la révision et les photos**