

Points importants

- Pas de RCR.
- Défibrillation permise.
- Si patient obstrué, pas de manœuvres de Hemlich; donner des « tapes » dans le dos.
- Contact rapide et transport à l'Hôpital Royal-Victoria ou l'Institut de cardiologie.

Dispositif d'assistance ventriculaire gauche (DAVG) alias le « Coeur mécanique »

Il y a présentement plusieurs patients dans les régions de Montréal, Laval, et de la Montérégie avec ce dispositif. Le cœur mécanique assiste le ventricule gauche afin de favoriser une meilleure circulation quand ce dernier ne peut plus se contracter de façon efficace, provoquant ainsi une insuffisance cardiaque très sévère. Sans ce dispositif, la condition du patient est mortelle.

Points-clés à retenir avec le DAVG

1. Est-ce que je peux faire de la réanimation cardiorespiratoire (RCR)?

Non, il ne faut pas faire de RCR.

Nous pourrions débrancher les connexions de la pompe et causer une hémorragie massive.

2. Est-ce que je peux défibriller ou procéder à une cardioversion?

Oui, nous pouvons défibriller ou cardioverser sans problème.

À cet effet, assurez-vous que les électrodes sont appliquées en position antérieure-postérieure ou en position antérolatérale, mais l'électrode de gauche doit être positionnée plus au niveau axillaire gauche qu'à l'habitude. Cette position diminue les risques d'interférence avec la pompe ou le « pacemaker-défibrillateur » qui est souvent présent chez ce type de patient.

3. Que dois-je faire en présence d'une dyspnée, d'une inconscience, d'une hypoglycémie ou de tout autre problème clinique?

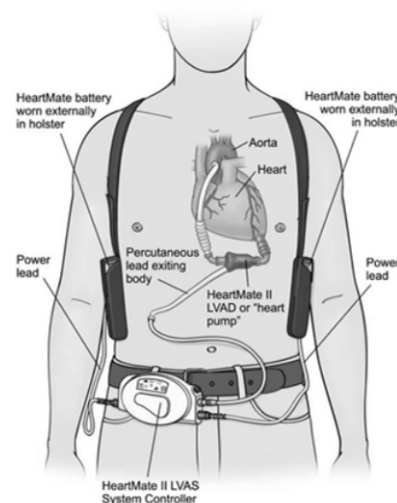
Nous devons suivre les protocoles cliniques habituels.

Si nous devons couper les vêtements, il faut être extrêmement vigilant afin de ne pas couper les câbles de la pompe.

4. Dans quel hôpital dois-je transporter le patient?

Il faut toujours transporter le patient à l'Hôpital Royal-Victoria ou l'Institut de cardiologie qui sont spécialisés dans ce type de dispositif.

Même si le patient est instable ou en ACR, il faut le transporter à son centre hospitalier d'appartenance, soit l'Hôpital Royal-Victoria ou l'Institut de cardiologie.



5. Que dois-je faire en cas d'obstruction des voies aériennes supérieures?

Il ne faut pas appliquer de manœuvre d'Hemlich si le patient est conscient, ni de RCR si le patient devient inconscient.

Pour la même raison mentionnée pour la RCR, il ne faut pas procéder aux manœuvres d'Hemlich (risque de débrancher les connexions de la pompe et de causer une hémorragie massive). Les manœuvres de base sont celles effectuées comme chez l'enfant avec les « tapes » dans le dos. Les manœuvres de soins avancés avec la laryngoscopie directe est la méthode de choix dans cette situation d'obstruction complète des voies aériennes supérieures.

6. Que dois-je faire avec les consignes que la famille me donne face à la situation d'urgence?

Il faut se référer aux consignes de la famille qui connaît généralement très bien le dispositif de DAVG ainsi que l'état du patient. La famille possède d'ailleurs le numéro de téléphone 24/7 de l'équipe de DAVG.

Appréciation clinique/évaluation clinique du patient portant un DAVG

Généralités

- Habituellement les patients avec un DAVG ne sont pas dyspnéiques au repos.
- Les patients avec un DAVG peuvent appeler pour n'importe quel problème clinique n'ayant aucun rapport avec le DAVG (ex. : fracture de hanche après une chute ou hypoglycémie, etc.).
- Si le patient se sent bien, est bien coloré, n'est pas dyspnéique, ni confus, qu'il n'y a pas d'alarme qui sonne sur la pompe et qu'on peut entendre son bruit « hmm... » normal; le patient au niveau cardiaque et la pompe sont probablement « corrects ».

Évaluation des signes vitaux :

État de conscience

L'état d'éveil donne une bonne idée de la perfusion cérébrale du patient. À cet effet, l'utilisation de l'AVPU et de l'échelle de Glasgow est indiquée.

Saturation en oxygène (SpO₂)

La saturation n'est pas fiable et est, la plupart du temps, non mesurable. Ceci est causé par l'absence de pouls. Ce phénomène est normal et n'est pas utile pour évaluer le patient en présence d'un DAVG.

Fréquence respiratoire

La fréquence respiratoire est probablement le signe vital le plus important chez le patient porteur d'un DAVG. Une fréquence respiratoire augmentée peut indiquer une défaillance de la pompe. Elle peut être aussi un signe d'une autre pathologie pulmonaire.

Pouls

L'absence de pouls, même avec un état de conscience adéquat, est normale et n'est pas utile pour évaluer le patient en présence d'un DAVG. Il est quand même possible que le patient présente un pouls causé par la contraction du ventricule gauche, qui a encore une fonction minimale.

Tension artérielle

La tension artérielle sera absente. Elle n'est pas mesurable avec un sphygmomanomètre. Ceci est causé par le flot constant de la circulation sanguine provoqué par la pompe. Ce phénomène est normal et n'est pas utile pour évaluer le patient en présence d'un DAVG.

Auscultation

L'interprétation des murmures vésiculaires et des bruits adventices s'effectue de la même façon qu'à l'habitude. La présence de crépitations et de sibilances doit orienter le technicien ambulancier paramédic dans ses traitements, de la même façon que pour un patient qui n'a pas de DAVG.

ETCO₂ (Expiratory-End-Tidal CO₂) via une lunette nasale (soins avancés uniquement)

Tout comme la fréquence respiratoire, ce signe vital est très important dans l'évaluation du patient avec DAVG et est jugé comme très fiable.

Conclusion

En somme, il n'est pas facile d'évaluer l'état hémodynamique du patient porteur d'un DAVG. L'état de conscience et la fréquence respiratoire restent les meilleurs éléments d'évaluation disponibles pour le technicien ambulancier paramédic. Enfin, il est important de transporter le patient à l'Hôpital Royal-Victoria ou l'Institut de cardiologie, selon l'appartenance du patient, et selon l'expertise que détient l'établissement dans ce type de dispositif.



Dave Ross, M.D.

Préparé par Diane Verreault, Sébastien Legare et Dr H Coombs

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