

POINTS IMPORTANTS

- La liste des mentions informatiques doit être allongée en raison d'IAMEST n'ayant pas été détectés.
- Outre les messages normalement recherchés, si le mot « infarctus » est inclut dans le message, vous devez télémetriser l'ECG afin que celui-ci soit évalué par le médecin de l'urgence.
- Le médecin vous informera de l'orientation du patient suite à l'analyse de l'ECG.



Changements importants concernant le programme IPIM en Montérégie – Nouveaux messages informatiques demandant l'envoi par télémétrie.

Il est survenu dans notre région dans le dernier mois quelques problématiques concernant des patients qui, suite à l'acquisition d'un ECG, ne présentaient pas les messages informatiques spécifiques à la recherche d'IAMEST. Dans certains cas, l'ECG comportait un message laissant croire tout de même à un infarctus et malgré cela, étant donné que ce message ne faisait pas partie de ceux que nous avons reconnus, les patients ont été transportés en mode non urgent, sans encodage pour se retrouver au triage. Comme certains de ces cas présentaient effectivement un IAMEST et que le temps à la reperfusion (DTB et SPU-B) a été grandement allongé, nous devons donc à compter d'aujourd'hui élargir notre envoi d'ECG pour nous assurer de bien orienter les patients avec potentiel d'IAMEST.

Description

La liste de messages informatiques se retrouve donc allongée et par le fait même, le nombre d'ECG envoyé au centre hospitalier sera augmenté un peu. Cela permettra au médecin de l'urgence de bien valider la présence ou non d'un IAMEST sur l'ECG suspicieux et ainsi permettre une orientation efficace en fonction de la condition du patient. Voici donc cette nouvelle liste. Si nous retrouvons un de ces messages, la télémétrie doit être effectuée :

- * * * * * IM aigu * * * * *
- Repolarisation précoce
- Péricardite
- Anomalie ST marquée
- Infarctus aigu
- Infarctus âge indéterminé
- ST sus-décalé

En bref, lors de l'apparition d'une des mentions précédentes, nous devons télémetriser l'ECG et attendre les consignes du médecin de l'urgence pour confirmer l'orientation du patient. Dans l'éventualité d'une réorientation en hémodynamie, nous pouvons débiter l'administration d'aspirine si l'indication n'était pas présente (sans contre-indication) avant la confirmation par le médecin. Dans le doute sur la présence d'un IAMEST, il est préférable de télémetriser que de priver le patient d'une bonne orientation.

Nous vous remercions de l'attention que vous porterez à ces changements visant de meilleurs soins aux patients


Dave Ross, M.D.

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