

## Points importants

- L'arrêt des manœuvres de réanimation ne peut être fait qu'en présence d'une asystolie au MDSA.
- La seule exception à cette règle est lorsque l'on note une activité électrique produite par un stimulateur cardiaque sans QRS.
- Ne jamais oublier de valider l'ensemble des critères d'exclusions.

## RAPPEL IMPORTANT

### L'ARRÊT DES MANŒUVRES DANS UN CONTEXTE PRÉHOSPITALIER, UN ACQUIS AUQUEL IL FAUT FAIRE ATTENTION.

Depuis la mise en place des arrêts de manœuvres en milieu préhospitalier surtout durant la dernière année avec le changement des critères d'inclusions du protocole, les intervenants appliquent de plus en plus cette procédure au quotidien. Quoique cette communication ait été envoyée il y a moins d'un an, nous objectivons toujours des problématiques qui, si elles non corrigées, pourraient mettre en péril l'application d'un tel protocole.

### Problématique

La problématique concerne surtout le rythme observé lors de l'arrêt des manœuvres. Nous avons eu plusieurs cas dans la dernière année lors desquels techniciens ambulanciers paramédics ont cessé les manœuvres de réanimation sur des patients présentant une activité électrique visible au moniteur-défibrillateur. Les raisons de cette problématique? Il est ardu de les identifier, mais il semble à première vue que l'identification d'un rythme de stimulateur cardiaque sur la bande de rythme n'est pas toujours maîtrisée. Dans un deuxième temps, le manque d'attention au rythme indiqué serait une autre cause. Voici un extrait d'un communiqué publié le 11 février 2013.

Document de support remis lors de la formation Réa. 2011 (Document de support aux techniciens-ambulanciers paramédics - Mise à jour en Réanimation ILCOR 2010) :

*Chez un patient porteur d'un stimulateur cardiaque, une asystolie accompagnée (uniquement) de spicules (ligne verticale) générés par un stimulateur cardiaque doit être traitée comme une asystolie (Voir figure 1). La présence de spicules accompagnés d'un rythme électro-entraîné (QRS) demande, de la part du TAP, de procéder à la réanimation (Voir figure 2).*



Figure 1 – Spicules de stimulateur cardiaque sans réponse ventriculaire. Aucun QRS



Figure 2 – Rythme électro-entraîné avec présence de QRS



Figure 3- Rythme échappatoire ventriculaire

Concernant le stimulateur cardiaque, il faut comprendre que celui-ci est programmé pour fonctionner à un rythme de 60-80 impulsions par minute (IPM). Il est donc important de valider la fréquence cardiaque avant et déduire que c'est un stimulateur cardiaque. Un rythme large avec une fréquence avoisinant les 20-30 BPM ne pourra être considéré comme venant d'un stimulateur, car il est trop lent. On pense à ce moment à un rythme ventriculaire échappatoire (**Figure 3**). Mention importante à indiquer sur la documentation : « La présence ou non d'un stimulateur implanté au site habituel, soit près de l'épaule gauche, et des antécédents du patient qui pourraient nous en informer ». À noter aussi que les porteurs et porteuses de simulateurs implantés ont habituellement une carte de référence dans leur portefeuille ou sac à main.

En ce qui a trait à la visualisation du rythme lors de la minute d'asystolie, nous vous demandons d'y porter une attention spéciale. Comme demandé, il n'est pas nécessaire d'imprimer cette minute en entier mais bien d'actionner l'enregistreuse pour les 10 premières secondes, les 10 secondes médianes et les 10 dernières secondes. Il est important de visualiser l'écran du MDSA afin de ne pas détecter de rythme cardiaque. Quelques artefacts pourraient survenir durant cette minute sans pour autant concorder avec un rythme réel.

Un bref rappel de la procédure : pour pouvoir effectuer tout arrêt des manœuvres de la réanimation en préhospitalier, vous devez d'abord vous assurer qu'une asystolie est présente au MDSA tout en validant les critères d'exclusions absolus et initiaux suivants :

#### Absolus

Âge < 18 ans

Possibilité d'hypothermie. (Ex. : corps dans l'eau froide ou retrouvé à l'extérieur)

#### Initiaux

ACR témoigné par les techniciens ambulanciers paramédics ou premiers répondants.

Choc donné par PI ou PR

Grossesse

Noyade récente (< 90 minutes)

Présence de retour de pouls (30 secondes) à tout moment lors de la réanimation

Obstruction des voies respiratoires par corps étranger

Merci de l'attention que vous porterez à cette note visant l'élimination d'une problématique importante reliée aux soins aux patients de notre région.

Dave Ross, M.D.