

♥ CONSTAT CARDIO ♥

PAR L'ÉQUIPE DE L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DE L'ACTE

FEUILLET D'INFORMATION

Nous produirons plusieurs fois par année des constats traitant d'éléments évalués lors des interventions préhospitalières. Par le biais de ces feuillets, nous dresserons un portrait global de la pratique paramédicale de notre région. Vous pourrez les consulter au <https://www.ciuuss-capitalenationale.gouv.qc.ca/expertise-et-partenariat/services-prehospitaliers-durgence>. Par ailleurs, vous êtes invités à nous faire part de vos suggestions et commentaires à l'adresse : spu.ciuussscn@ssss.gouv.qc.ca en indiquant dans l'objet du courriel : **Constat d'amélioration**.

ÉVALUATION CLINIQUE

L'infarctus du myocarde

L'infarctus du myocarde peut se présenter de manière atypique, particulièrement chez les aînés. Selon une étude, une présentation atypique de l'infarctus du myocarde a été identifiée chez 34 % des personnes âgées (Breining et al., 2018). Aussi, certaines conditions de santé, tel que le diabète peut influencer la présentation de l'infarctus. À cet effet, certains patients diabétiques ne présentent aucune douleur lors d'une ischémie myocardique (Khafaji & Suwaidi, 2014). Alors que dans certains cas, le seul élément atypique s'avère à être le type de douleur ressentie. Elle peut par exemple être ressentie comme un coup, une brûlure ou encore être absente. Enfin, si le portrait clinique global de votre patient vous suggère fortement une ischémie myocardique, il serait souhaitable de lui administrer les soins requis.

TRAITEMENT

Douleur d'origine cardiaque probable

Nous avons répertorié des situations où les paramédics ont traité un patient présentant des douleurs thoraciques sous forme de brûlure et où le patient a été soulagé par l'administration de NTG. La douleur étant un élément subjectif, elle peut être décrite de plusieurs façons. Des facteurs, tel que le stress, l'âge,

le statut socio-économique et la culture peuvent influencer les mots exprimés par le patient. C'est donc au paramédic d'adapter son anamnèse afin d'apprécier justement la condition du patient. La description de la douleur ne devrait pas être le seul élément de décision pour initier ou non un traitement, mais plutôt le portrait clinique global du patient. Rappel : notez que le patient à qui l'on administre de la NTG, bien qu'il soit soulagé, ne signifie pas que la douleur est exclusivement d'étiologie cardiaque.

AMÉLIORATION DE NOS INTERVENTIONS

Signes vitaux

Plusieurs situations ont été relevées où la prise de tension artérielle a été omise avant l'administration de nitroglycérine. Rappelons-nous que la NTG est un vasodilatateur qui peut causer des symptômes d'hypotension, comme la faiblesse ou les étourdissements, qui peuvent prédisposer le patient aux chutes. Il est donc essentiel d'effectuer la prise de tension artérielle avant son administration. De plus, dans 80 % des cas d'administration de nitroglycérine répertoriés, la prise de tension artérielle initiale est effectuée avec le moniteur défibrillateur automatique (MDSA). Le contexte de pratique ne permet pas toujours le respect des principes de base à la mesure de la tension artérielle, ce qui contribue grandement à l'obtention de résultats erronés. Alors que, la prise de tension artérielle manuelle favorise l'application de certaines de ces principes comme le silence, le repos, l'absence de mouvement. Alors, étant donné que le résultat de la tension artérielle influence considérablement les soins prodigués aux patients, ***il est fortement recommandé de prendre la tension manuellement afin de mieux guider vos soins et ainsi décider de la poursuite ou l'arrêt d'un traitement médicamenteux dans l'intérêt du patient.***

RÉDACTION

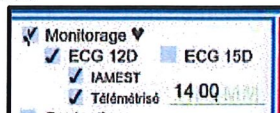
Données inscrites sur l'AS-803

Voici des éléments prioritaires à consigner au rapport d'intervention préhospitalière :

- Nom des médicaments administrés;
- Heures d'administration des médicaments;
- Posologie administrée;
- Voie d'administration;
- Compléter la confirmation de l'heure de l'ECG préhospitalier qui indique :

*** IDM ss-dc seg ST***

IM aigu



- Compléter la confirmation de l'heure de la transmission à l'UCCSPU.



Les données recueillies par les paramédics permettent l'amélioration des trajectoires de soins des patients. Des données erronées pourraient ne pas représenter la réalité et la pratique préhospitalière pourrait être influencée par ceci.

ZOLL X

Faux positifs

Le logiciel du ZOLL X a une plus grande sensibilité que celui retrouvé dans le ZOLL E. Cette augmentation de la sensibilité a pour but de capter un plus grand nombre potentiel de cas d'IAMEST, entraînant par le fait même une augmentation de faux positifs.

DAVG

Quelques précisions

Lors de l'appel à l'IUCPQ en présence d'un patient en ACR, vous devez faire codifier l'infirmière de garde en transplantation cardiaque. Si l'usager habite à plus de 45 minutes de route de l'IUCPQ et qu'il est en ACR, vous devez vous rendre à l'hôpital le plus près.

Numéro IUCPQ : (418) 656-8711

ÉLECTROCARDIOGRAMME

Qualité des ECG

Plusieurs paramédics nous ont rapporté que le ZOLL X est plus sensible, et ce, particulièrement à la moindre tension musculaire. Également, suite à l'analyse de 1244 ECG envoyés à l'UCCSPU, nous avons observé une augmentation de la présence d'artéfacts au niveau des dérivations périphériques. **Nous vous demandons de porter une attention particulière à cette situation et de transmettre l'ECG à l'UCCSPU dès qu'il est de qualité diagnostic afin de ne pas augmenter le délai d'intervention en présence d'un patient en infarctus.** Veuillez noter que des travaux sont en cours pour résoudre cette problématique. Par ailleurs, il est important de prendre de nouvelles électrodes à chaque fois qu'une électrode est décollée : nous avons pu observer certains tracés d'ECG avec des artéfacts localisés sur une dérivation.

STATISTIQUES ACR

La qualité de la RCR contribue à l'amélioration du taux de survie du patient. L'atteinte de cette qualité pourrait se résumer en quatre points :

- Fréquence cardiaque maximale de 120/min;
- Profondeur de massage adéquate;
- Relâchement complet du thorax;
- Massage cardiaque comportant le moins d'interruption possible.

Le taux de survie est aussi influencé par le cycle de travail (Duty cycle). Il est calculé du moment où vous appliquez les électrodes de défibrillation jusqu'à la 5^e analyse. Le pourcentage du temps en massage cardiaque demandé provincialement est de 70 %. Le % obtenu dans la Capitale-Nationale :

- En 2017 : 70,15 %;
- Janvier à décembre 2018 : 73,34 %.

En terminant, d'avril à novembre 2018, 4 patients ont été réanimés suite à l'utilisation d'un DEA avant l'arrivée des paramédics, cela représente 25 % des patients réanimés dans la Capitale-Nationale.

RÉFÉRENCES

1. Breining, A., Negers, A., Mora, L., Moisi, L., Golmard, J. L., Cohen, A., Boddaert, J. (2018). Determinants of clinical presentation on outcomes in older patients with myocardial infarction. *Geriatrics & Gerontology International*, 18(12), 1591-1596.
2. Khafaji, H. A. H., & Suwaidi, J. M. A. (2014). Atypical presentation of acute and chronic coronary artery disease in diabetics. *World journal of cardiology*, 6(8), 802-813. doi:10.4330/wjcv.6.8.802