

QUE FAIRE DANS LES CAS COMPLIQUÉS ?

Mme ELISE DEMEURE - Infirmière CHR Mons Hainaut

Mr FERRON QUENTIN - Infirmier Cliniques de L'Europe

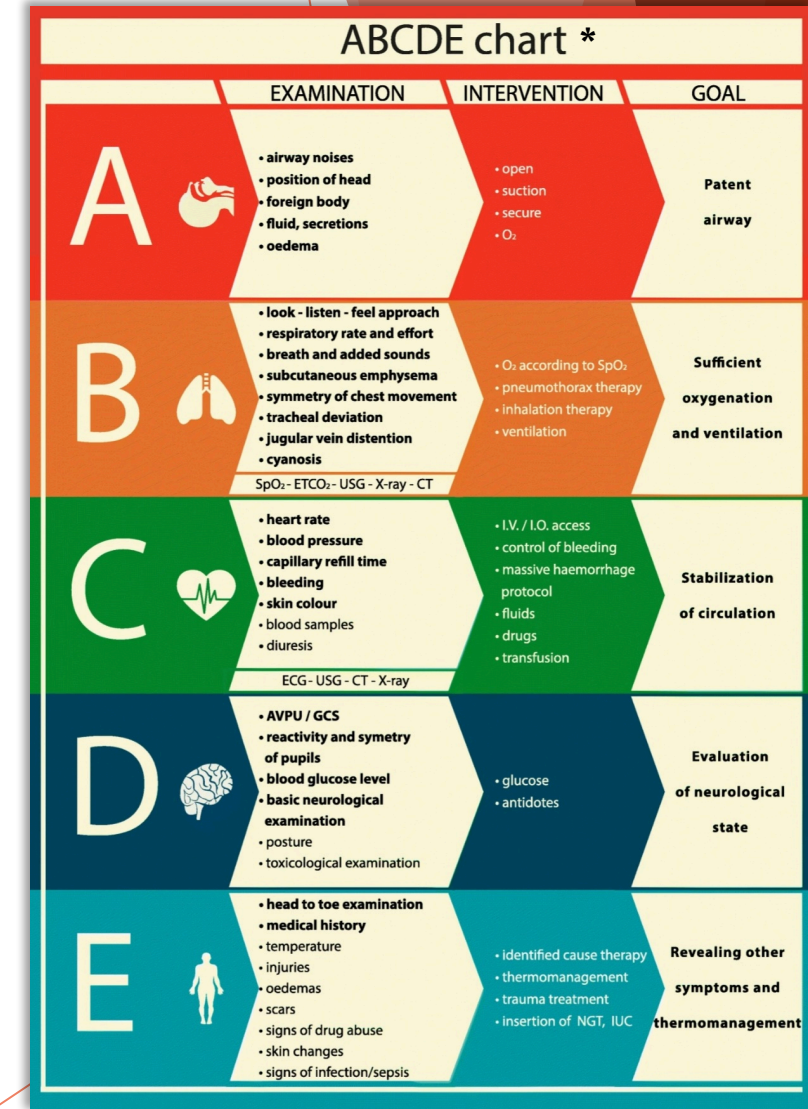
COMPRENDRE LA SITUATION

Patient stable ?

- ▶ Evaluation de la situation : méthode ABCDE cfr ERC.
- ▶ Identification des complications immédiates possibles.
- ▶ Communication avec cardiologue primordiale.

Patient instable ?

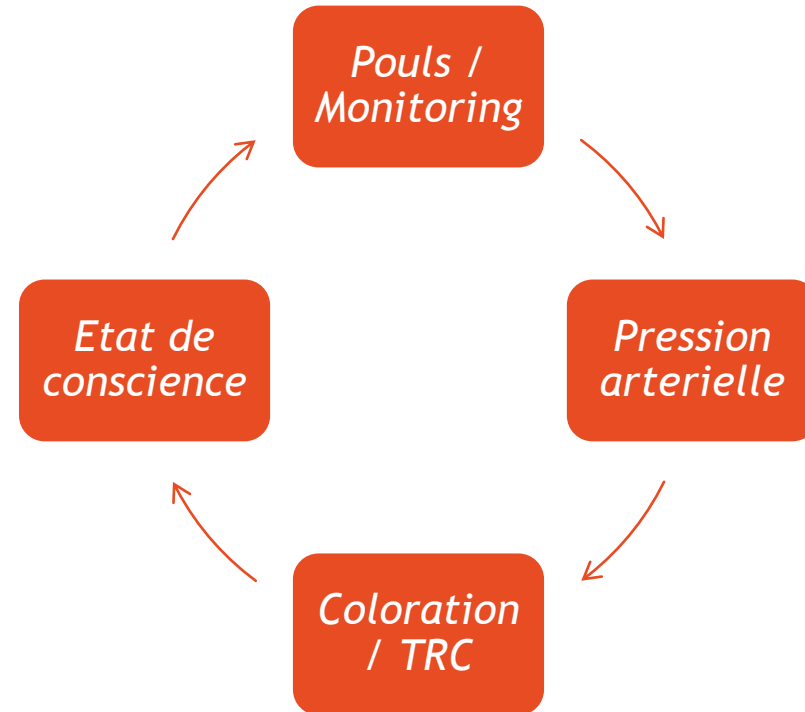
- ▶ Dégradation dans les items ABCDE
- ▶ Evaluer s'il faut déjà prévenir l'équipe USI (réa interne)/ bloc OP



*Peran, D., Kodet, J., Pekara, J. *et al.* ABCDE cognitive aid tool in patient assessment – development and validation in a multicenter pilot simulation study. *BMC Emerg Med* 20, 95 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12873-020-00390-3>

Evaluation du C au Cath-lab

Actualisation des données et communication
à chaque étape de la procédure en cours



DIMINUTION DE LA PRESSION ARTERIELLE

- ▶ Une pression artérielle réduite suggère une vasoconstriction (choc cardiogénique ou hypovolémique) et peut survenir avec un tachyarythmie rapide.*
- ▶ Une solution saline normale doit être administrée par voie intraveineuse à un rythme raisonnablement rapide (500 ml en bolus suivie de 500 ml/h) si des arythmies sont présentes, leur contribution à l'état hémodynamique et la nécessité d'une cardioversion doit être déterminée.**

*Réanimation Cardio-Pulmonaire Avancée- Directives ERC edition 2015

**Bernelli, Pharmacotherapy in the Cardiac Catheterization Laboratory 2015

Les complications potentielles pendant un cathéterisme cardiaque

De nombreuses complications peuvent se produire en salle de Coronarographie:

- ▶ Œdème aigu pulmonaire
- ▶ Reaction anaphylactique
- ▶ Tamponnade
- ▶ AIT / AVC
- ▶ ...
- ▶ **Choc Cardiogénique**

Les médicaments de l'urgence

Au Cathlab

Sommaire

- ▶ Urgences
 - ▶ Choc cardiogénique
 - ▶ Bradycardie
 - ▶ Tachycardie ventriculaire
 - ▶ Fibrillation ventriculaire
- ▶ Catécholamines en détail
 - ▶ Adrénaline
 - ▶ Noradrénaline
 - ▶ Dobutamine
 - ▶ Précautions

Urgences

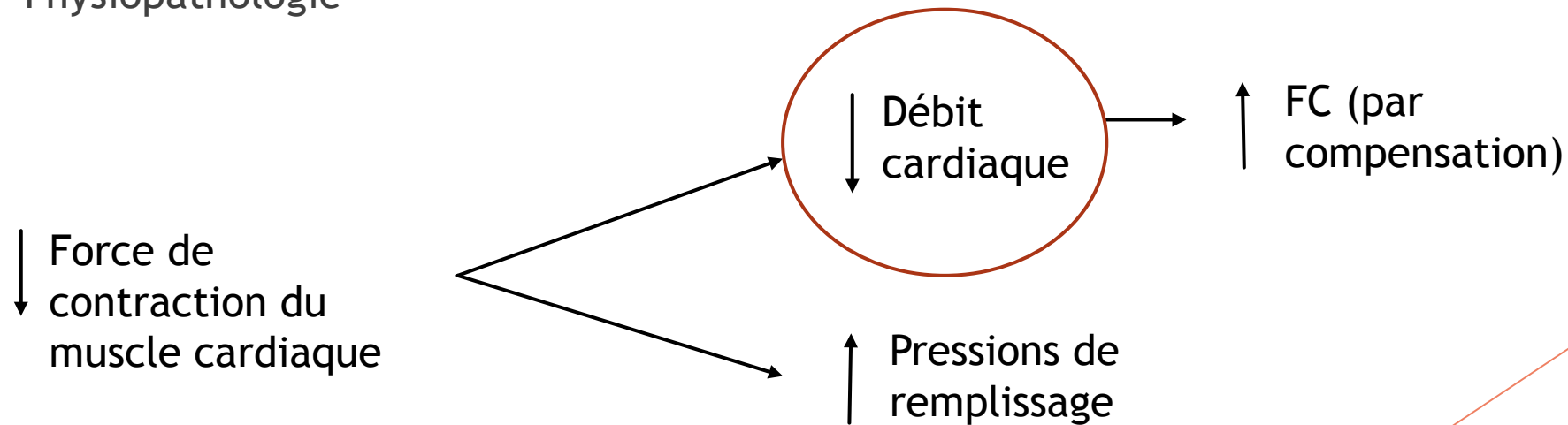
Le choc cardiogénique



► Définition

« Etat de choc lié à la perfusion insuffisante des tissus secondaire à une défaillance de la pompe cardiaque qui est alors incapable d'assurer un débit systémique suffisant » (Urgences Réanimation Transfusion, Aurès Chaïb, Elsevier Masson, 2018)

► Physiopathologie



Urgences

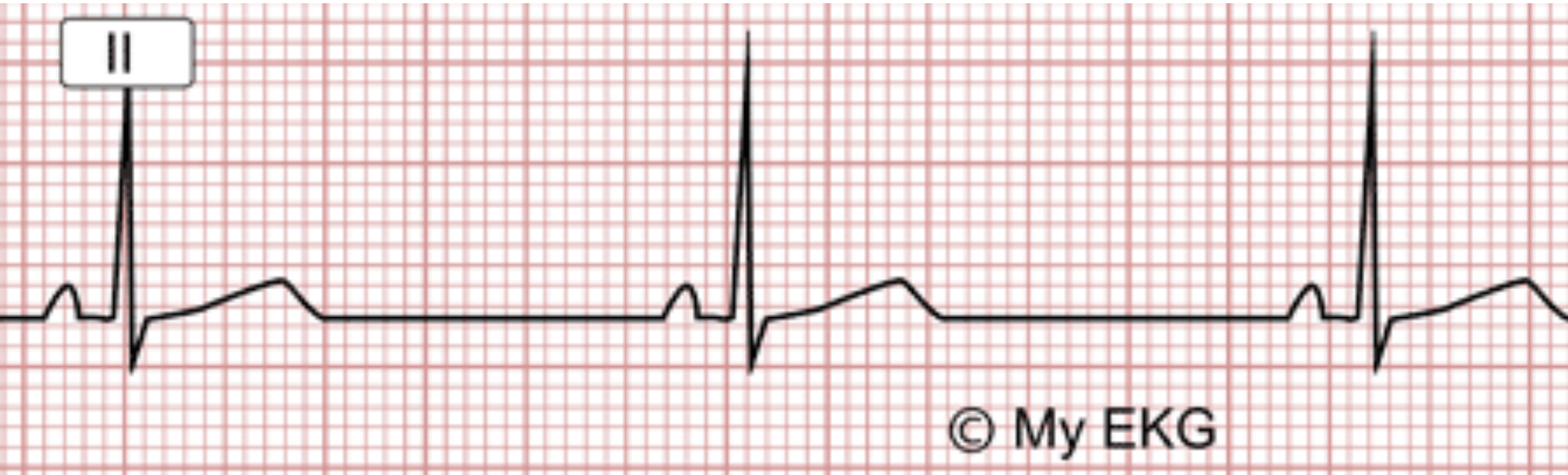
Choc cardiogénique

- ▶ Traitement

- ▶ Remplissage

- ▶ ↗ les résistances périphériques → ↗ PA





Urgence Bradycardie

- ▶ Ralentissement du rythme cardiaque
 - ▶ FC < à 60 bpm

Traitements

- ▶ **Atropine**

Également pour les malaises d'origine vagale

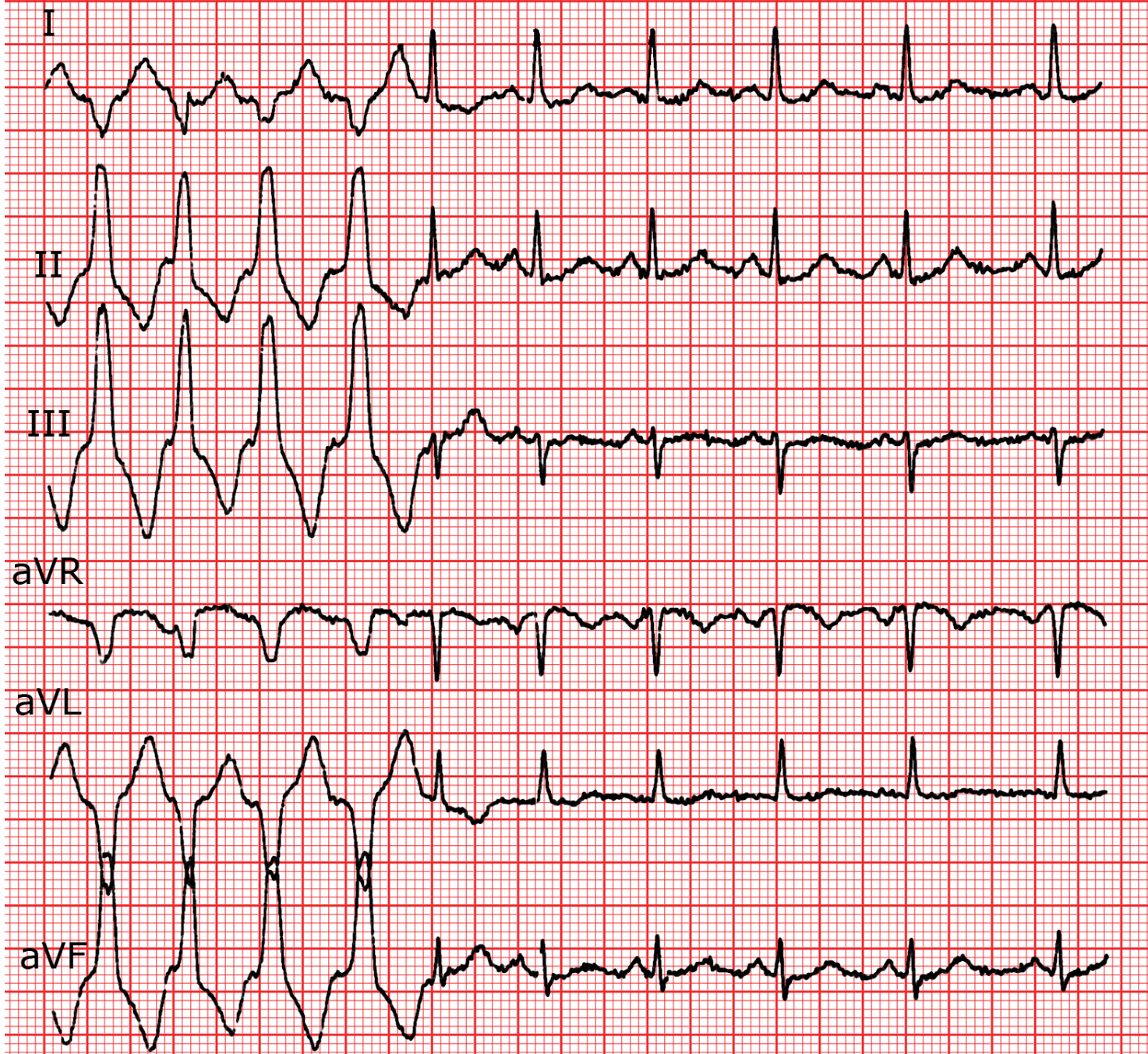
Principal effet -> TACHYCARDIE

- ▶ **Isoprenaline**

Augmentation de la FC / amélioration vitesse de conduction auriculo-ventriculaire / augmentation force contractile du myocarde

! Augmente la consommation myocardique en oxygène

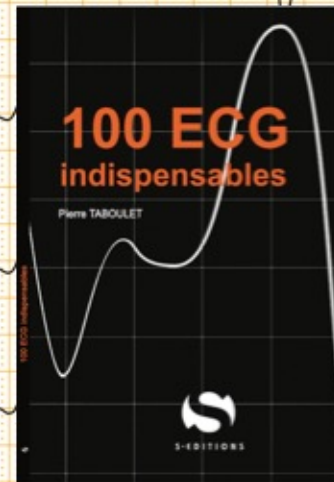
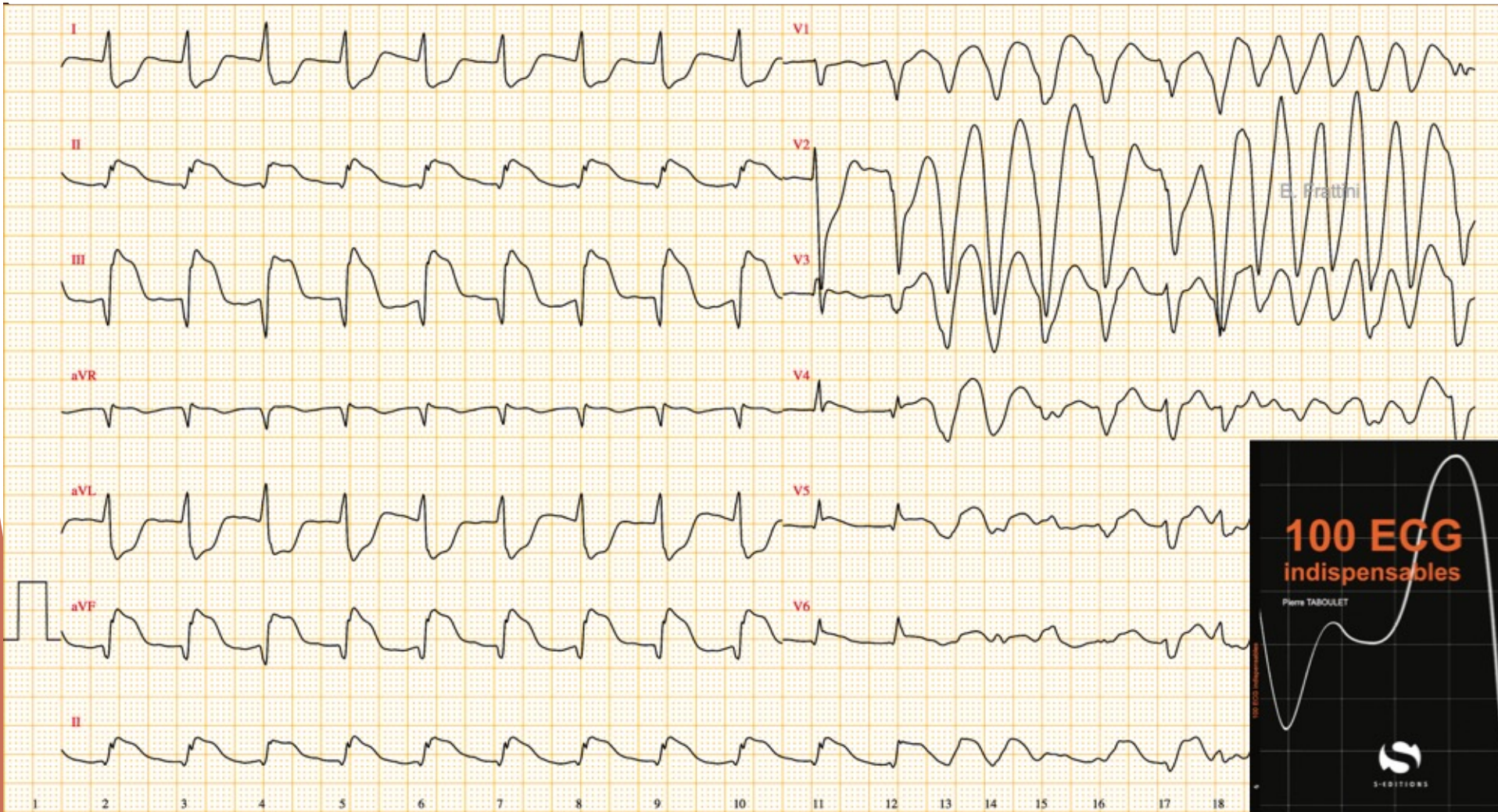
Si échec des drogues : envisager placement pacemaker temporaire



Urgences

Tachycardie ventriculaire

- ▶ Augmentation du rythme cardiaque
 - ▶ Succession d'au moins 3 ESV
 - ▶ FC > 100 bpm (120 bpm)
 - ▶ QRS larges
 - ▶ Risque majeur: TV → FV
 - ▶ Soutenue = min 30 sec
- ▶ Traitement
 - ▶ Dépend de la tolérance
 - ▶ Bien toléré: Cordarone
 - ▶ Mal tolérée: CEE



Urgences

Fibrillation ventriculaire

- ▶ Activité anarchique d'origine ventriculaire
- ▶ Activité ventriculaire totalement inefficace
- ▶ Traitement
 - ▶ CEE le plus vite possible
 - ▶ Massage cardiaque externe

Catécholamines

Adrénaline

- ▶ ARCA -> IV (cfr normes ERC)
- ▶ Puissant agent inotrope positif

↑ PA par ↑ DC
 ↑ FC

Catécholamines

Noradrénaline

- ▶ Etat de choc cardiovasculaire
- ▶ Administration -> G5%
- ▶ ↗ PA par ↗ des résistances vasculaires
- ▶ Vasoconstriction périphérique artérielle et veineuse
 - ▶ Ischémie irréversible

Catécholamines

Dobutamine

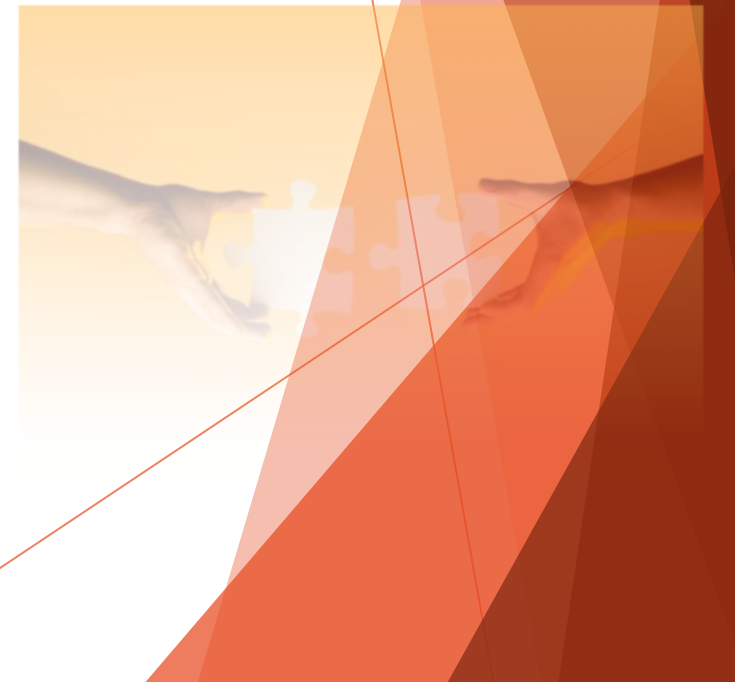
- ▶ Etat de choc cardiogénique (bas débit cardiaque)
- ▶ ↗ DC ↔ PA
- ↔ FC
- ↘ résistances vasculaires

Catécholamines

- ▶ Précautions
 - ▶ S'assurer que le remplissage du patient est suffisant
 - ▶ TOUJOURS utiliser un pousse seringue
 - ▶ NE JAMAIS faire de bolus (une voie spécifique pour ces drogues)
 - ▶ Précautions supplémentaires lors de prise de PNI

Editez des protocoles

- ▶ Pour harmoniser la pratique dans votre institutions
- ▶ Améliorer la collaboration Inter-service (Urgences / USI / bloc Op)
- ▶ Permet assurance et efficacité face à l'urgence.



Ce qui devrait être présent au Cath-Lab

- ▶ Matériel d'angioplastie en stock
- ▶ Drogues: atropine et Isuprel/ dérivés nitrés / cathécholamines
- ▶ Héparine et antagoniste (appareil pour calcul ACT à proximité)
- ▶ Perfusion pour remplissage adéquat
- ▶ Kit ponction péricardique
- ▶ Dispositif type pousse seringues
- ▶ Pace maker temporaire
- ▶ Contre-pulsion
- ▶ Defibrilateur en état de marche
- ▶ Machine d'échographie à proximité
- ▶ Electrocardiographe