

ACR lors d'un transfert en UMH-P primaire pour douleur thoracique (copie)

Nombre de participants : 139



**Prise en charge paramédicale
d'un AC extra-hospitalier
UMH-P primaire**

*Mme Magali Lacan, CHMS
Mme Céline Rubagotti, CHMS*

Vous êtes déclenchés à domicile pour une **douleur thoracique non traumatique à faible risque de SCA en UMH-P primaire chez un patient de 54 ans fumeur sans ATCD**. Les sapeurs-pompiers du secteur sont au départ.

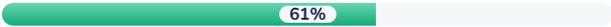
A votre arrivée vous trouvez un homme conscient avec une douleur medio thoracique sans irradiation apparue au repos il y a 12 heures environ.

Au bilan :
A libres et sûres
B eupnéique avec Spo2 à 94% en AA
C pouls à 100 RBF TA 145/90 TRC normal ECG 18d fait et télétransmis pose de VVP bras gauche
D glycémie capillaire à 1gr20
E EVA 6/10 pas d'ATCD pas de TTT FRCV tabac et surpoids

Vous appelez le C15 pour transmettre votre bilan au médecin régulateur qui vous dit que l'ECG n'est pas modifié et vous demande le transport sur le CH de proximité dont vous êtes à 13 minutes.

1. Comment pouvez-vous amener votre patient au VSAV ? 87 bonnes réponses sur 90 répondants

Je le laisse marcher comme son ECG est normal  3% 3 votes

 Sur la chaise demi assis  61% 55 votes

 Allongé sur le brancard  41% 37 votes

2. Posez-vous les patchs du défibrillateur ? 77 bonnes réponses sur 88 répondants

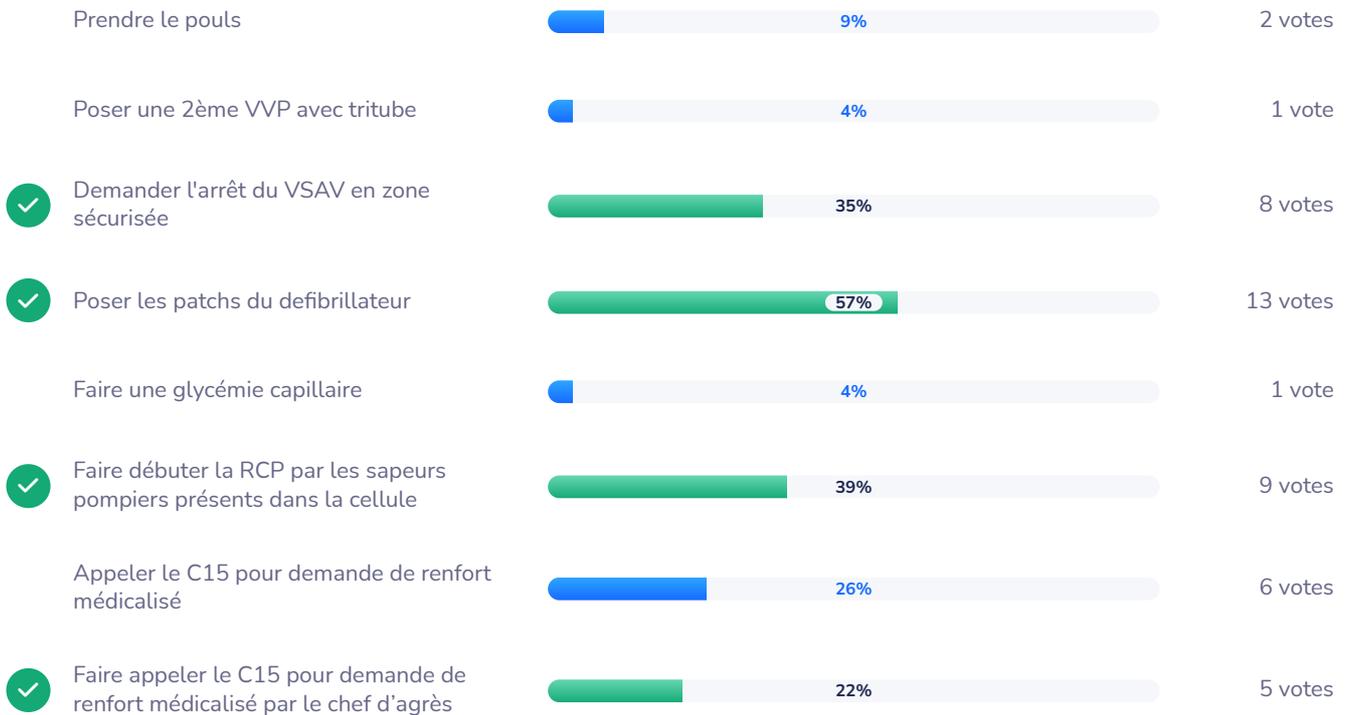
Oui  13% 11 votes

 Non  88% 77 votes



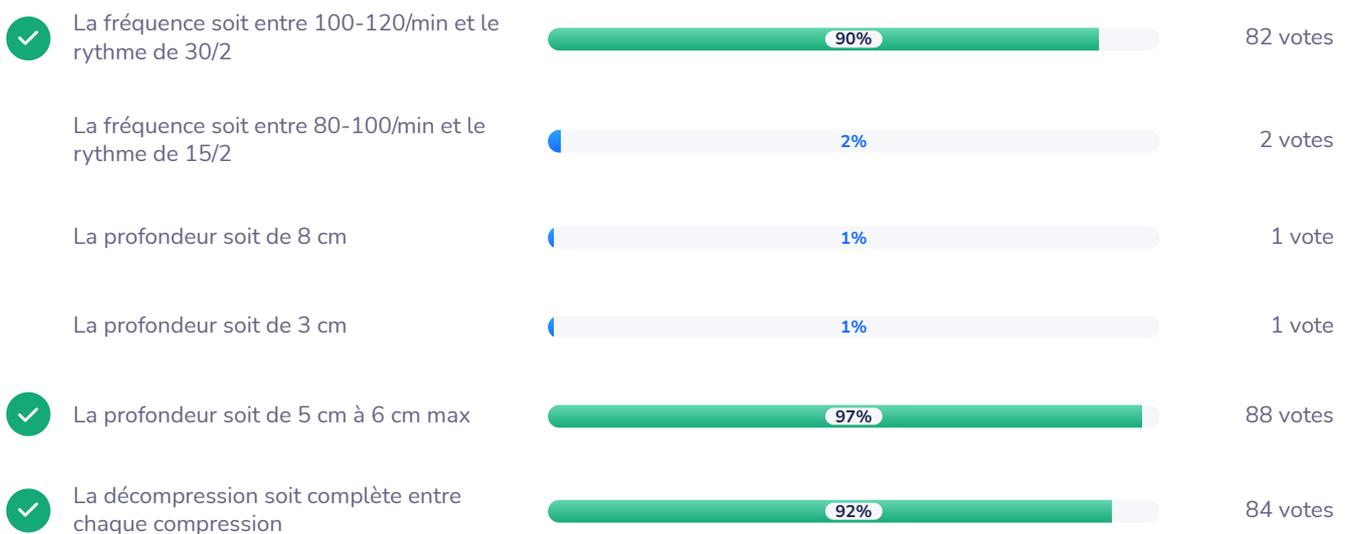
3. Au moment de prendre la route la douleur augmente à 9/10 il devient gris, suant et perd connaissance. Après vérification il ne respire pas. Quelles sont les premières actions de l'IDE ?

15 bonnes réponses
sur 23 répondants



4. Pour s'assurer d'une bonne qualité de RCP je vérifie que :

88 bonnes réponses
sur 91 répondants





5. Je pose les patchs du défibrillateur :

36 bonnes réponses
sur 63 répondants



En antéro-latéral en mode DSA



75%

47 votes

En antéro-postérieur en mode manuel



6%

4 votes

En antéro-latéral en mode manuel



32%

20 votes

En antéro-postérieur en mode DSA



6%

4 votes



6. A l'analyse du DSA votre patient présente un rythme choquable. Vous choquez une fois. Après le choc :

72 bonnes réponses
sur 81 répondants

Je prends un pouls et reprends la RCP si besoin



11%

9 votes



Je reprends les compressions thoraciques immédiatement sans contrôle du pouls



89%

72 votes



7. Après le 1er choc pendant que le MCE est en cours a quoi dois-je penser ?

31 bonnes réponses
sur 48 répondants



A préparer l'épinéphrine



40%

19 votes

A préparer la thrombolyse



4%

2 votes



A préparer l'amiodarone



73%

35 votes

A préparer un 2ème défibrillateur



23%

11 votes

A rien je me repose



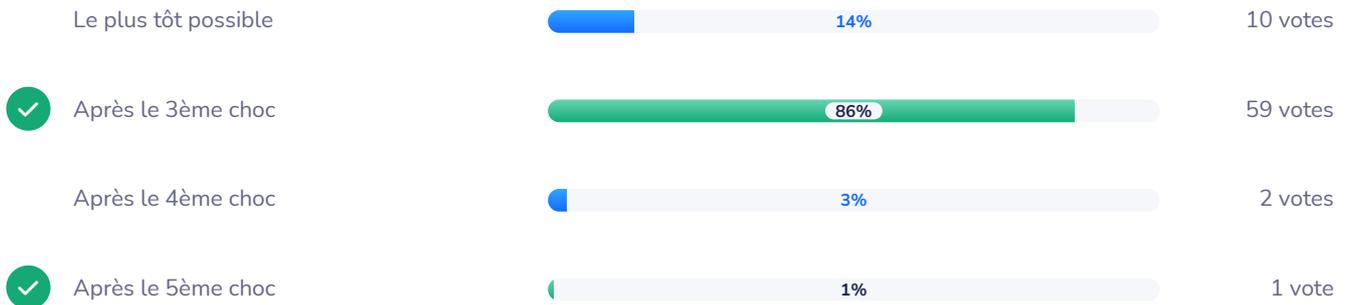
10%

5 votes



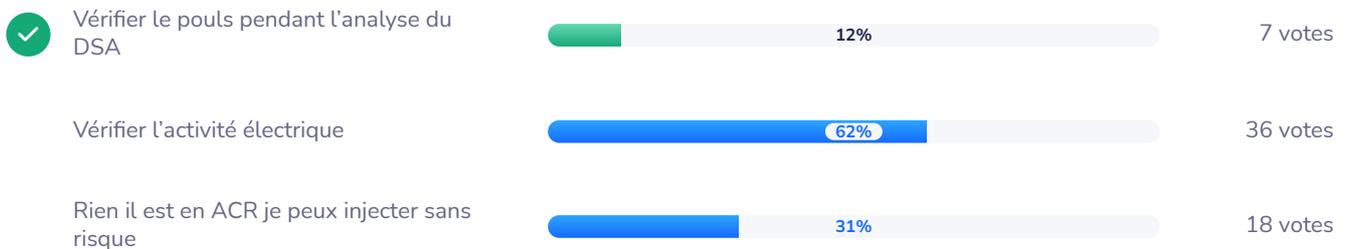
8. Quand doit-on faire de l'épinéphrine dans le cas d'un rythme choquable ?

57 bonnes réponses
sur 69 répondants



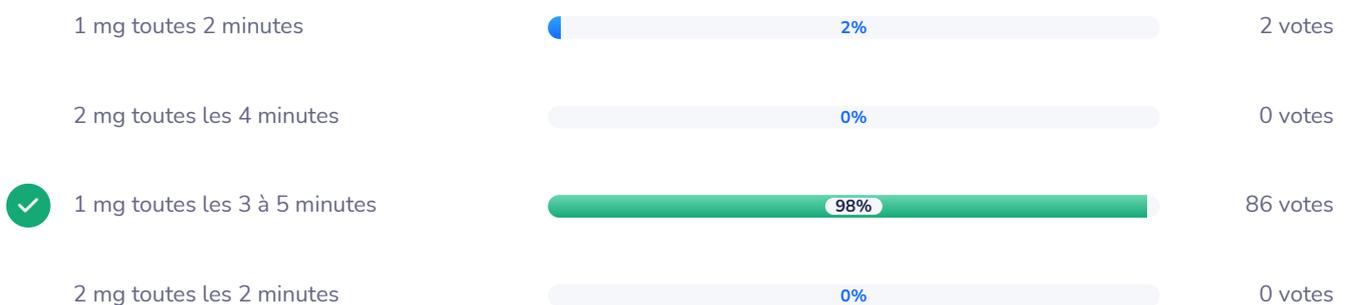
9. Que faut-il impérativement faire avant d'injecter de l'épinéphrine ?

5 bonnes réponses
sur 58 répondants



10. Quelle dose d'épinéphrine faut-il injecter et à quelle fréquence ?

86 bonnes réponses
sur 88 répondants





11. Quelle est la dose maximum d'épinéphrine que l'on peut injecter ?

45 bonnes réponses
sur 82 répondants



5 mg



45 votes

10 mg



8 votes

Il n'y a pas de maximum tant que le patient est en ACR



29 votes



12. Vous en êtes à votre 3ème CEE. Que doit-on injecter en plus de l'épinéphrine dans le rythme choquable ?

49 bonnes réponses
sur 51 répondants



Amiodarone 300mg IVD après le 3ème CEE



50 votes



Cordarone 300mg IVD après le 3ème CEE



21 votes

Brevibloc 05 mg/kg sur une minute



0 votes

Lidocaïne 100 mg IVD après le 3ème CEE



2 votes



13. Comment injecter les thérapeutiques de l'ACR ?

13 bonnes réponses
sur 81 répondants

En IVD en rinçant la tubulure juste après



66 votes



En IVD avec flush et élévation du bras pendant 10 secondes



15 votes

En flex sur 10 minutes



2 votes



14. Que doit-on faire au-delà du 3ème CEE (fibrillation ventriculaire réfractaire) ?

77 bonnes réponses
sur 77 répondants



La double défibrillation



61 votes

Arrêter la RCP



0 votes



Positionner les patch en antero-postérieur si un seul défibrillateur est disponible



52 votes



15. L'équipe médicale arrive (enfin !!). Le médecin vous demande de préparer la double défibrillation. Comment doit-on procéder pour la mise en place des patchs ?

0 bonne réponse
sur 0 répondant

J'enlève les patchs en place et je mets ceux du 2ème défibrillateur à la place



0 votes



Je rajoute ceux du 2ème défibrillateur en antéro postérieur



0 votes



16. Les 2 chocs doivent être administrés l'un après l'autre le plus rapidement possible (moins d'une seconde).

66 bonnes réponses
sur 75 répondants



Vrai



67 votes

Faux



9 votes