RESCUe

RESeau Cardiologie Urgence

FMC

Comprendre Pacemaker et Défibrillateurs implantés aux urgences

Dr Emilie Hue

Cas Clinique

Villefranche s/ Saône, mardi 22 mars 2011

Le 17/09/10

- Appel au centre 15 pour son épouse 74 ans
- Notion de 2 Chocs sur DAI
- Episode perte connaissance
- Sortie il y'a 48H de cardiologie
- ATCD IDM stenté
- Pas de douleur thoracique
- Equipe SMUR secteur indisponible (déjà engagée)

Décision?

1 - Conseil mettre un aimant/magnet?

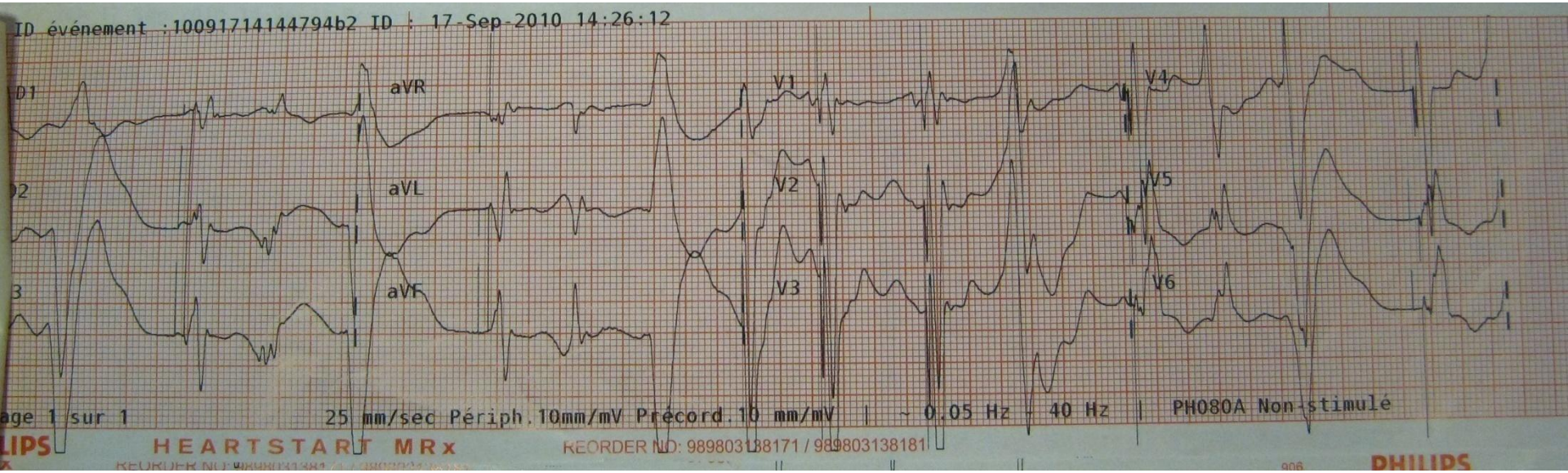
2 - Rassurer? Le DAI fait son travail.

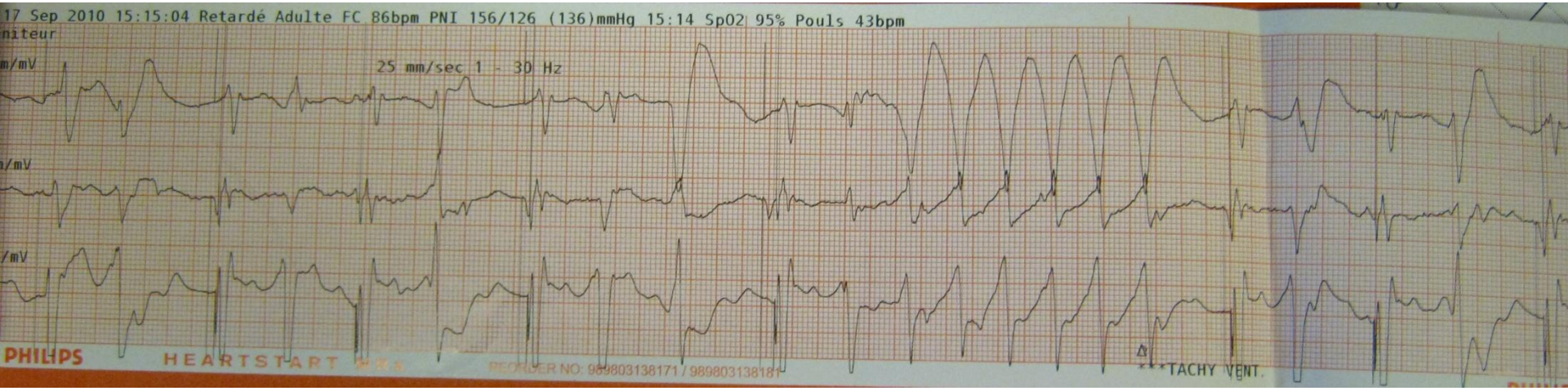
3 - Envoi équipe SMUR du secteur voisin?

4 - Transport rapide des pompiers sur urgences les plus proches?

- Bilan VSAV
  - Consciente, répond ordres simples
  - 2 chocs décrit par époux
  - TA 11, SaO2 95%, pouls 38
  - Asthénie++++

- Prise en charge SMUR
  - Récidive chocs (précédés de syncope)
  - Pouls 84, TA 10, pas douleur thoracique
  - Traitement: Cordarone, Crestor, Tardyféron, Aldactone
  - Cardiopathie ischémique et valvulaire sévère, dernière FEVG 12-13%, FA permanente


ID événement :10091714144794b2 ID : 17-Sep-2010 14:26:12
D1
aVR
V1
V4
D2
aVL
V2
V5
D3
aVF
V3
V6
age 1 sur 1
25 mm/sec Périph.10mm/mV Précord.10 mm/mV | ~ 0.05 Hz | 40 Hz | PH080A Non-stimulé
LIPS
HEARTSTART MRx
REORDER NO: 989803138171 / 989803138181
PHILIPS


17 Sep 2010 15:15:04 Retardé Adulte FC 86bpm PNI 156/126 (136)mmHg 15:14 SpO2 95% Pouls 43bpm
niteur
m/mV
25 mm/sec 1 - 30 Hz
n/mV
/mV
PHILIPS
HEARTSTART MRx
REORDER NO: 989803138171 / 989803138181
TACHY VENT.

Prise en charge?

1 - Accès de FA rapide?

2 - Accès de TV?

3 - Choc appropriés?

4 - Pose d'un aimant pour inhiber le DAI?

5 - Dose de charge de Cordarone?

6 - Sédation en vue d'une intubation?

- 300 mg Cordarone
- Transfert médicalisé sur USIC
- Récidives TV avec overdrive inefficace et chocs
- A l ’arrivée USIC, clinique et troubles rythmiques identiques
- Hypokaliémie 2.3 (non prise Diffu K, Lasilix 2 grammes par jour)

17-Sep-2010 16:10

Sexe:Homme Date naiss: Ans

cm kg mmHg

Medicament:

Symptomes:

Histoire:

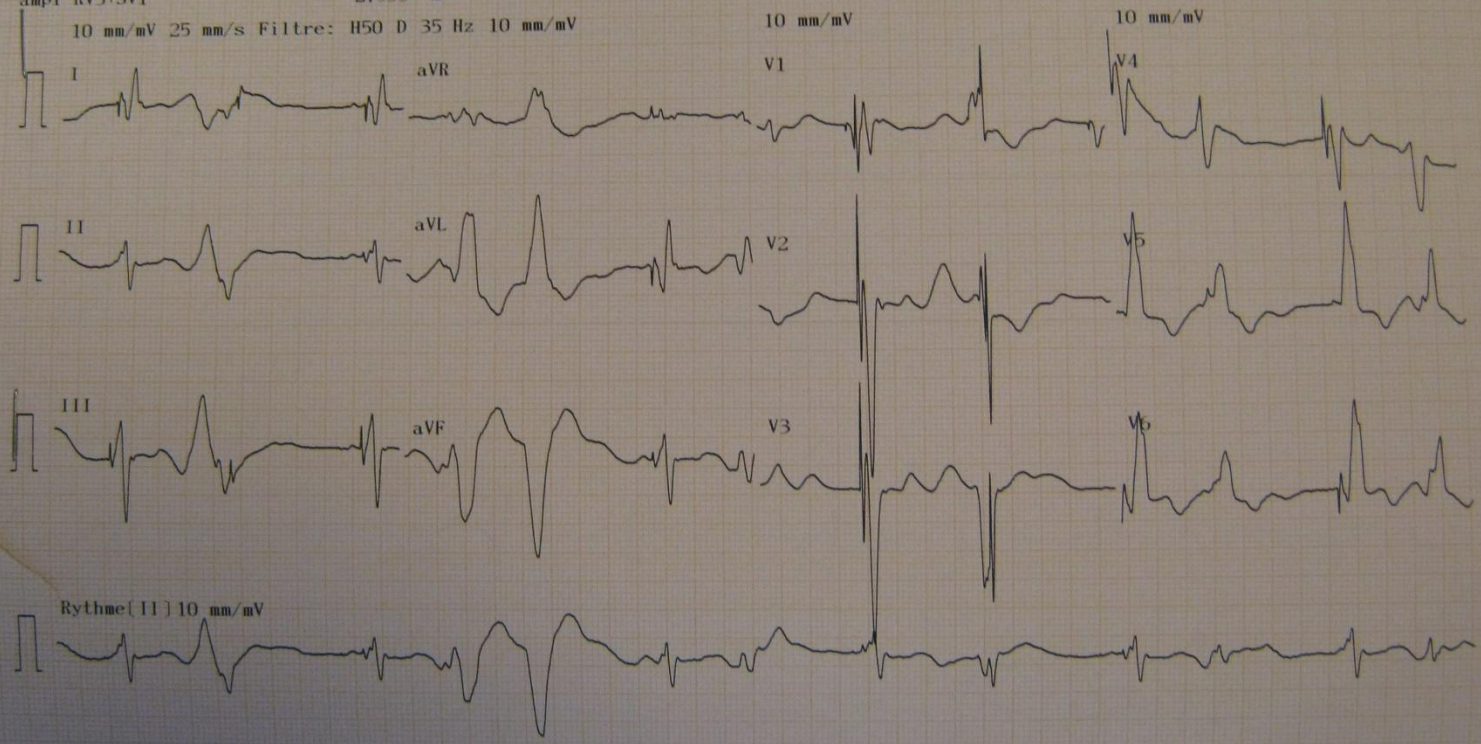
16007 Stimulateur cardiaque ventriculaire

9120 ** ECG atypique **

Rythme ventriculaire	78	bpm
Int PR	****	ms
Dur QRS	218	ms
int. QT/QTc	468/ 501	ms
axe P/QRS/T	****/ 152/ 160	°
ampl RV5/SV1	1.805/ 1.130	mV
ampl RV5+SV1	2.935	mV

Rapport non confirme

Revu par:



1350K 02-04 02-50 Service: Exam:CH FLEYRIAT

Suite de prise en charge?

1 - Correction kaliémie par Diffu-K?

2 - Apport de KCL sur VVC (PSE)?

3 - Administration d'isuprel?

4 - Organiser une coronarographie en urgence?

5 - Sédation et intubation?

Suites

- Persistance TV prolongée malgré correction kaliémie, pas de choc du DAI (pile vidée?)
- Transfert St Luc St Jospeh pour PEC
- Pas de récidive de chocs, amélioration clinique malgré persistance hypoTA (8).
- DAI RAS (pas de choc car TV lente secondairement accélérée)
- Retour sur Bourg, prise en charge délicate (cardio-SSR-HAD).
- Décès le 03/01/2011 à l'hôpital