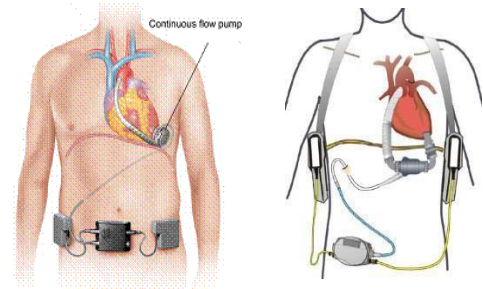


RÉA. 10**RÉA. 10 Protocole de réanimation en présence de dispositif d'assistance ventriculaire gauche (DAVG)****Critère d'inclusion :**

Patient porteur d'un DAVG de type Heartmate II ou HeartWare

S'il faut couper les vêtements, il faut être extrêmement vigilant afin de ne pas couper les câbles de la pompe.

**1. Assurer la sécurité de la scène.****2. Si des directives différentes de ce protocole vous sont transmises, elles doivent être appliquées si elles font suite à :**

- Un appel à l'hôpital d'appartenance par un proche (l'hôpital d'appartenance est l'hôpital où le patient est suivi pour son DAVG);
- Une directive écrite par l'hôpital d'appartenance disponible au chevet;
- Une directive écrite par le directeur médical régional des services préhospitaliers d'urgence disponible au chevet.

3. Se référer au protocole d'appréciation clinique préhospitalière :a) Si histoire d'obstruction complète des voies respiratoires (OCVR) :

- Chez le patient conscient :
 - o Procéder aux manœuvres de **désobstruction des voies respiratoires selon les normes de la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC** jusqu'à désobstruction ou jusqu'à ce que le patient devienne inconscient.
- Chez le patient inconscient :
 - o Tenter de ventiler;
 - o Si obstruction, repositionner la tête et tenter de ventiler à nouveau pour reconfirmer qu'il s'agit bien d'un OCVR;
 - o Initier l'évacuation dès qu'un cycle de 30 poussées thoraciques a été complétées et continuer les poussées thoraciques, pendant le transport, jusqu'à ce que l'obstruction soit levée.

b) Évaluer la respiration/ventilation et faire de l'assistance respiratoire ou ventilatoire au besoin avec oxygène (N.B. : La saturométrie capillaire en O2 ne fonctionnera pas);

c) L'absence de pouls peut être normale. Ne pas faire immédiatement de la réanimation cardiorespiratoire (RCR), même si le pouls est absent, sauf si histoire d'OCVR.

Situation de réanimation - Réanimation en présence de DAVG

RÉA. 10 Protocole de réanimation en présence DAVG (suite)

d) Évaluer l'état de conscience selon l'échelle AVPU.

4. Si l'état de conscience est à « A » ou « V », passer à l'étape 7. Si l'état de conscience du patient est à « P » ou « U », passer à l'étape suivante.

5. Patient avec un état de conscience à « P » ou « U » :

a) Pouls présent :

- Passer à l'étape n° 7.

b) Pouls absent :

- Appliquer le moniteur défibrillateur semi-automatique (MDSA) avec électrodes de défibrillation et faire une analyse :

- Si choc indiqué :
 - Donner le choc puis procéder immédiatement à une 2e analyse sans période de RCR.
 - Si choc indiqué à nouveau, donner le choc puis faire immédiatement une 3e analyse puis passer à l'étape suivante (6).
- Si choc non indiqué, passer à l'étape suivante (6).

6. Vérifier que le DAVG fonctionne en auscultant sous le sein gauche du patient (Rechercher un bruit de grondement. Ce bruit s'entend facilement s'il est présent.)

Grondement présent :

- a) Si une alarme du DAVG est en fonction, si la communication n'est pas déjà en cours ou qu'une communication précédente n'a pas permis de donner cette information (alarme) appeler l'hôpital d'appartenance ou faire appeler ce dernier par un proche afin d'expliquer la situation et voir si une conduite précise est à effectuer (le numéro de téléphone est habituellement disponible auprès des proches du patient, sur le patient ou dans la carte d'appel. Sinon, demander au centre de communication santé (CCS));
- b) Passer à l'étape 7.

Grondement absent :

- a) Débuter la RCR et si la communication n'est pas déjà en cours ou qu'une communication précédente n'a pas permis de donner cette information (alarme), appeler l'hôpital d'appartenance ou faire appeler ce dernier par un proche afin d'expliquer la situation et voir si une conduite précise est à effectuer (le numéro de téléphone est habituellement disponible auprès des proches du patient, sur le patient ou dans la carte d'appel. Sinon, demander au CCS);
- b) Passer à l'étape 8.

RÉA. 10 Protocole de réanimation en présence de DAVG (suite)

7. Appliquer les autres protocoles appropriés (hypoglycémie, difficulté respiratoire, paralysie, etc.) le cas échéant.

- Si présence d'une douleur thoracique chez patient conscient, faire un Électrocardiogramme (ECG), mais ne pas administrer de nitroglycérine.
- L'AAS peut être administré (si état de conscience à « A » ou « V »).
- Le DAVG peut causer des artéfacts sur l'ECG.
- Si les critères d'inclusion sont présents, la CPAP peut être utilisée même si la tension artérielle systolique (Tas) ne peut être documentée.

8. Évacuation et transport directement vers l'hôpital d'appartenance. Si RCR en cours, faire une analyse (MDSA) prédépart dans le véhicule. Aviser le centre receveur selon la procédure régionale (préavis). Si le patient est en obstruction complète des voies respiratoires, à moins que l'hôpital d'appartenance soit à égal distance ou presque, il faut transporter à l'urgence de l'hôpital le plus proche afin qu'une désobstruction soit tentée.

9. Réévaluation continue de l'état du patient pendant le transport.

10. Transporter le patient à l'hôpital d'appartenance même en présence de décès apparent ou constaté (sauf si particularité régionale demandant de transporter dans un autre hôpital).

11. Apporter les piles (batteries) et le chargeur de piles du DAVG.

Remarques :

- Les électrodes sont appliquées en position antéro-postérieure ou en position antérolatérale. Dans la dernière méthode, l'électrode de gauche doit être positionnée plus au niveau axillaire gauche qu'à l'habitude. Cette position diminue les risques d'interférence avec la pompe ou le « pacemaker-défibrillateur » qui est souvent présent chez ce type de patient.
- Il peut être normal de ne pas percevoir de pouls palpable chez les porteurs d'un DAVG. Si la pompe fonctionne (cela peut être confirmé en auscultant l'hypochondre gauche du patient, le fonctionnement de la pompe produit un bruit de grondement facilement audible), il ne faut pas faire de RCR « même si le pouls est absent », car cela pourrait endommager les connexions vasculaires entre le DAVG et le cœur et provoquer une hémorragie interne fatale. Cependant, si la pompe ne fonctionne pas, il faut procéder au massage thoracique.
- Il est impossible de prendre une tension artérielle en employant les méthodes habituelles (appareil électronique (MDSA) ou sphygmomanomètre et stéthoscope). Cependant, il est possible que la famille dispose d'un doppler vasculaire qui permet la prise d'une pression artérielle moyenne qui est normalement entre 70 et 90. Ces patients n'ont pas de pression systolique et diastolique.

RÉA. 10 Protocole de réanimation en présence de DAVG (suite)

- Il est impossible de mesurer la saturation transcutanée en oxygène SpO2 chez les patients porteurs d'un DAVG. L'évaluation de la respiration et de la ventilation doit se baser sur d'autres critères : état de conscience, coloration, fréquence respiratoire, utilisation des muscles accessoires et capacité de faire des phrases complètes.
- Si la situation est prise en charge par des TAP en soins avancés, les médicaments prévus au protocole peuvent être administrés. Les autres protocoles reliés à la bradycardie symptomatique et la tachycardie symptomatique peuvent être également appliqués (cardioversion-pace externe). Pour ce qui est de la bradycardie, 85 % des patients avec un DAVG ont un pace-défibrillateur interne et donc, il est peu probable que l'utilisation du pacemaker externe soit nécessaire. Cependant, si la situation clinique le nécessite, il peut être appliqué.
- À moins d'un avis contraire de l'hôpital d'appartenance, les protocoles d'arrêt des manœuvres RÉA. 2 et RÉA. 4 ne s'appliquent pas au patient porteur d'un DAVG.

RÉA.10 Protocole de réanimation en présence de (DAVG) - particularités MRSI

Veillez utiliser le protocole usuel et y appliquer les particularités des maladies respiratoires sévères infectieuses (MRSI) suivantes selon la directive en vigueur. En l'absence de particularité MRSI, le protocole usuel s'applique.

Généralités :

- Revêtir les équipements de protection individuelle (EPI) appropriés au début de l'intervention.
- Éviter d'approcher son visage des voies respiratoires du patient lors de la prise de pouls.
- Ne pas utiliser le masque de poche.
- Toujours couvrir le visage du patient lors de compressions thoraciques (masque de ventilation, masque de procédure ou masque à haute concentration selon la situation).
- Aviser le centre hospitalier si MRSI suspectée ou confirmée et respecter les directives de l'établissement.

Interventions à adapter :

1. Si la RCR est indiquée, appliquer un masque à haute concentration et effectuer les compressions thoraciques en continu sans ventilation. Intuber dès que possible avec précautions MRSI (TECH. 6) et poursuivre la RCR avec ventilations.
2. En cas d'assistance ventilatoire uniquement, d'extubation, de contre-indication ou d'échec au Combitube®, appliquer la technique de ventilation avec précautions de MRSI (selon TECH. 15).

OVR :

- Si histoire d'obstruction des voies respiratoires supérieures par corps étranger, effectuer des tentatives de ventilation avec précautions MRSI (TECH. 15) avant la tentative d'intubation si indiquée.