



## FICHE ENSEIGNEMENT SUAP 2019-6

### Un choc au bon moment et ça repart!



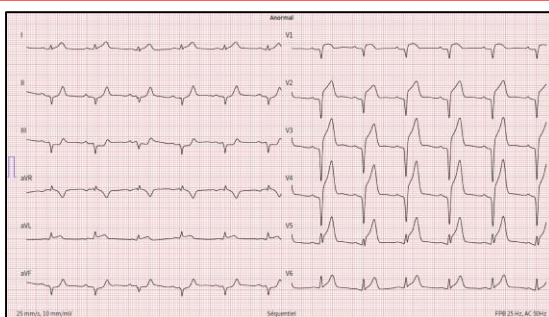
**EVENEMENT :** Lors de la lecture d'un ECG télétransmis, le médecin de la coordination médicale diagnostique un syndrome coronarien aigu ST+ (communément appelé infarctus du myocarde). Il demande au chef d'agrès, en attendant l'équipe médicale, de mettre les patchs de défibrillation car il y a un risque élevé de fibrillation ventriculaire (arrêt cardiaque choquable).

Le chef d'agrès pose les patchs sans les connecter.

Au moment où la victime perd connaissance en se raidissant, les patchs sont connectés, le DGT7 est basculé en mode DSA, l'analyse débute et un choc est administré.

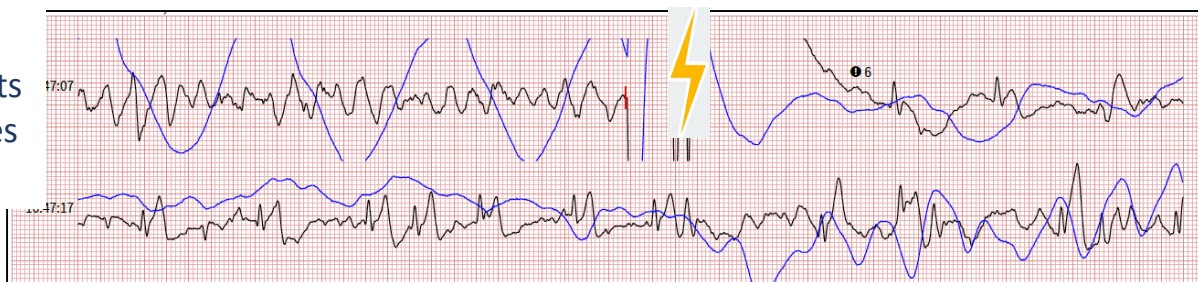
Le choc est efficace et l'équipe médicale prend en charge un patient conscient.

ECG



DSA

FV en noir  
mouvements  
respiratoires  
en bleu



#### POINTS POSITIFS:

- Anticipation par le médecin CM de l'ACR;
- Attention du CA focalisée sur la PCI et délivrance immédiate du CEE.

#### PISTE D' AMELIORATION :

- Gagner encore du temps en pré connectant les patchs, tout en restant sur le mode multiparamétrique; cela permet aussi d'enregistrer le moment de l'ACR.

### ENSEIGNEMENTS- POINTS CLES

- Le médecin a une **conscience de situation juste** car il a reconnu une pathologie grave et en connaît les complications immédiates;
- Cette **conscience de situation est partagée avec le CA** qui, alerté, agit rapidement et efficacement;
- **Le CA a appliqué les enseignements de la FMA CA** en ne perdant pas de temps à faire un bilan primaire complet lors de la PCI et en allumant immédiatement le DSA qui « prend alors le COS »;
- **Après un ACR récupéré**, même si la victime est réveillée, **on reste sur le mode DSA** car il y a un risque de récurrence de la FV.