

INTERPRÉTATION DE RYTHME PARTIE C: ARYTHMIES LÉTALES

Formation paramédicale en soins
primaires

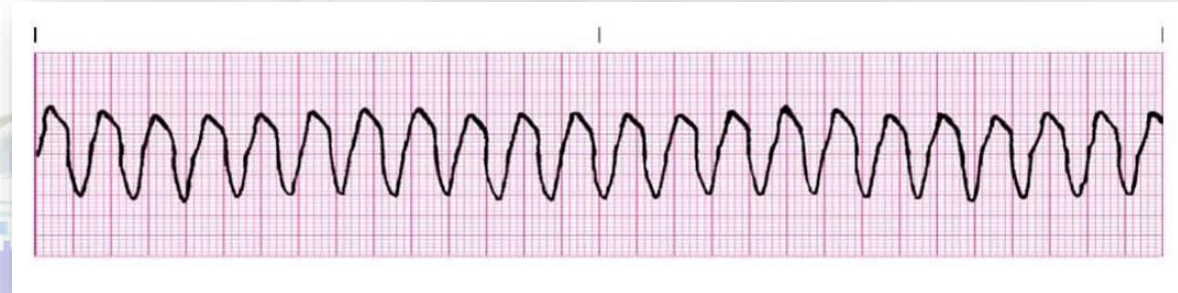
Module:12
Section:04c



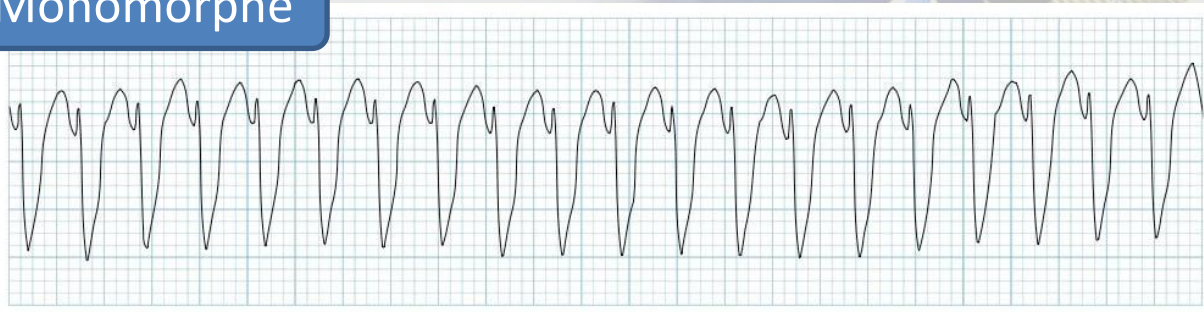
- Tachycardie ventriculaire
- Fibrillation ventriculaire
- Asystolie

Tachycardie ventriculaire

Fréquence	> 100 bpm
Rythme	Régulier
Onde P	Aucune
Intervalle PR	Aucune
Complex QRS	> 0.12 s (> 120 ms), large



Monomorphe



Polymorphe

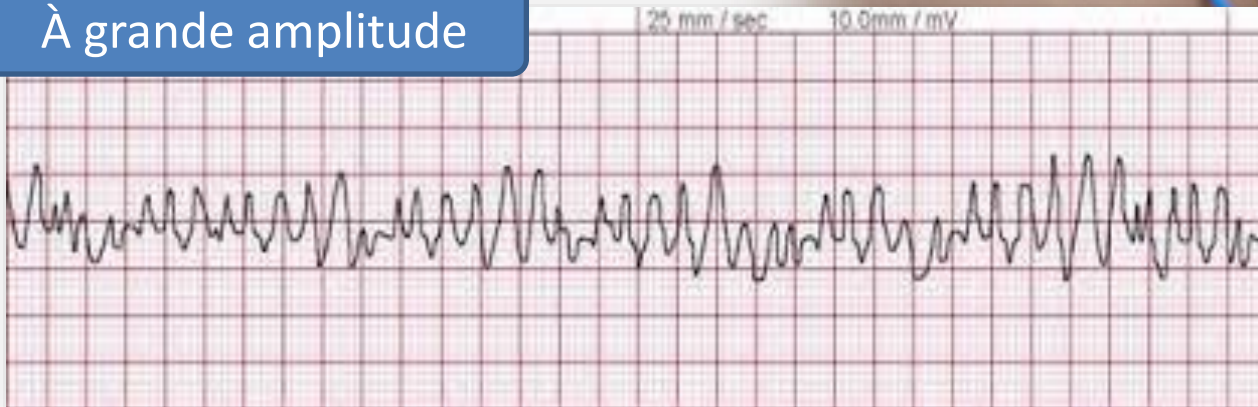
Torsade de Pointes

Fibrillation ventriculaire

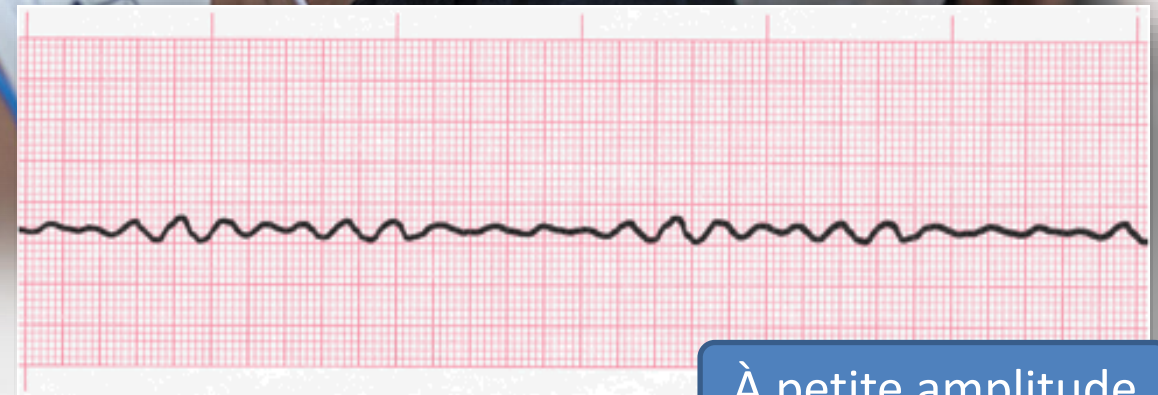
Fréquence	Pas de rythme organisé
Rythme	Pas de rythme organisé
Onde P	Aucune
Intervalle PR	Aucune
Complex QRS	Aucune



À grande amplitude



À petite amplitude



Fibrillation ventriculaire

Étiologie

- Rythme dans lequel le cœur entier ne se contracte plus
- Frémissement sans contraction organisée
- Dépolarisation aléatoire de nombreuses cellules

Signification clinique

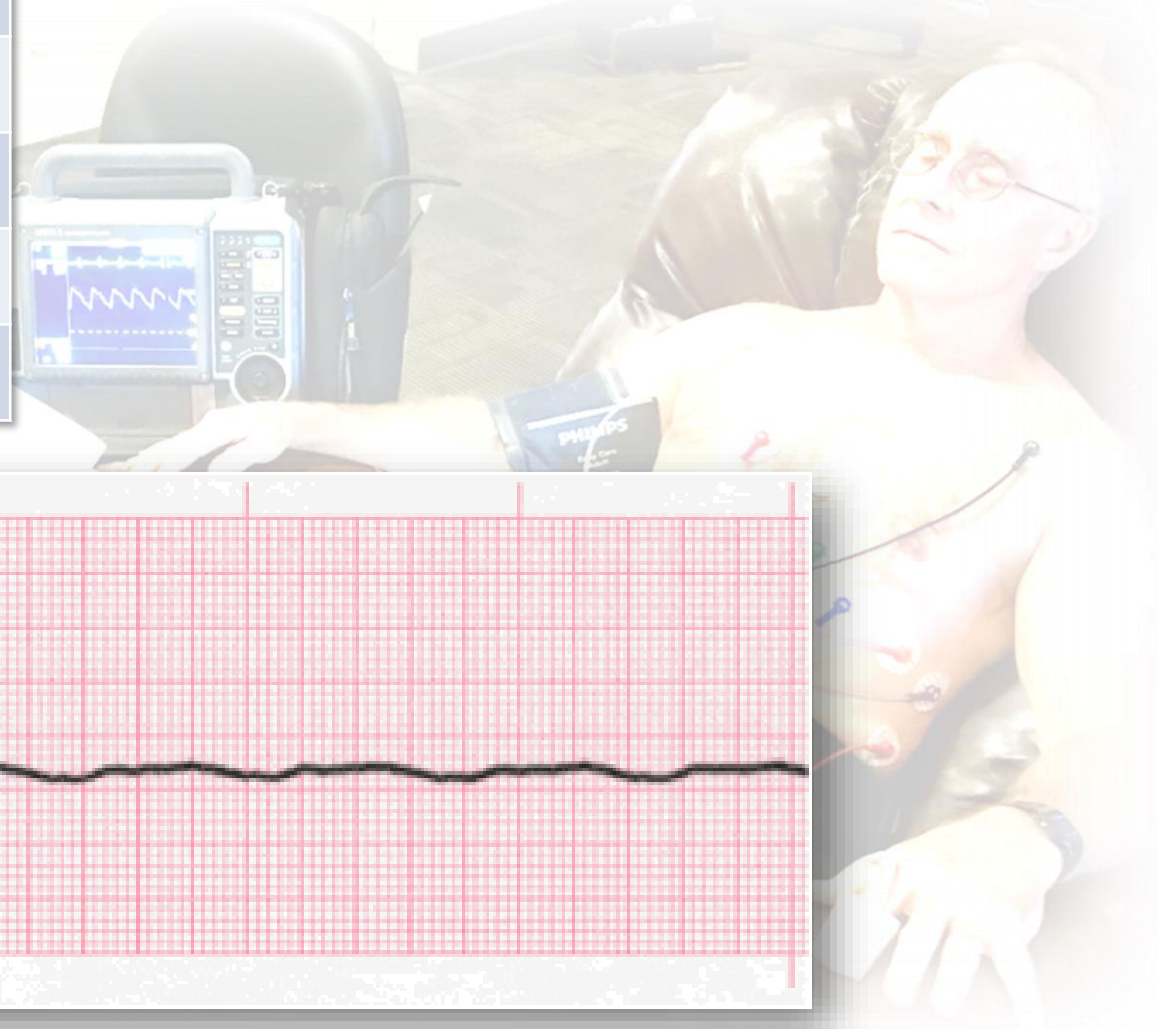
- Dysrythmie fatale sans débit cardiaque ni séquence électrique organisée

Traitement

- Suivez les directives d'arrêt cardiaque



Fréquence	Aucune activité électrique
Rythme	Aucune activité électrique
Onde P	Absent
Intervalle PR	Absent
Complex QRS	Absent



Étiologie

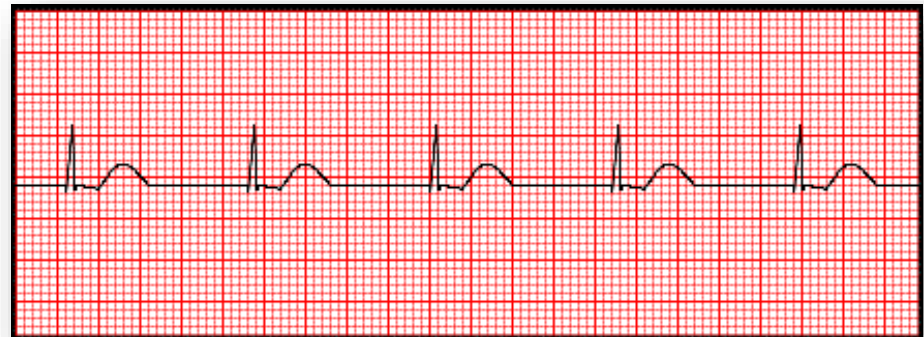
- Ligne plate
- Le cœur entier ne se contracte plus.
- De nombreuses cellules n'ont pas d'énergie pour la contraction.
- Généralement une confirmation de décès

Signification clinique

- Asystolie = arrêt cardiaque
- Pronostic sombre pour la réanimation

Traitement

- Suivez les directives d'arrêt cardiaque





- Caractéristiques
 - Les impulsions électriques sont présentes, mais ne sont pas accompagnées de contractions mécaniques du cœur
 - Traiter le patient, et non le moniteur
 - En l'absence de pouls, amorcez les protocoles d'arrêt cardiaque

- Lorsque vous tentez de déterminer la cause de l'arrêt cardiaque , rappelez-vous les H et les T

H's

- Hypovolémie
- Hypoxie
- Ion hydrogène (acidose)
- Hypo/hyperkaliémie
- Hypoglycémie
- Hypothermie

T's

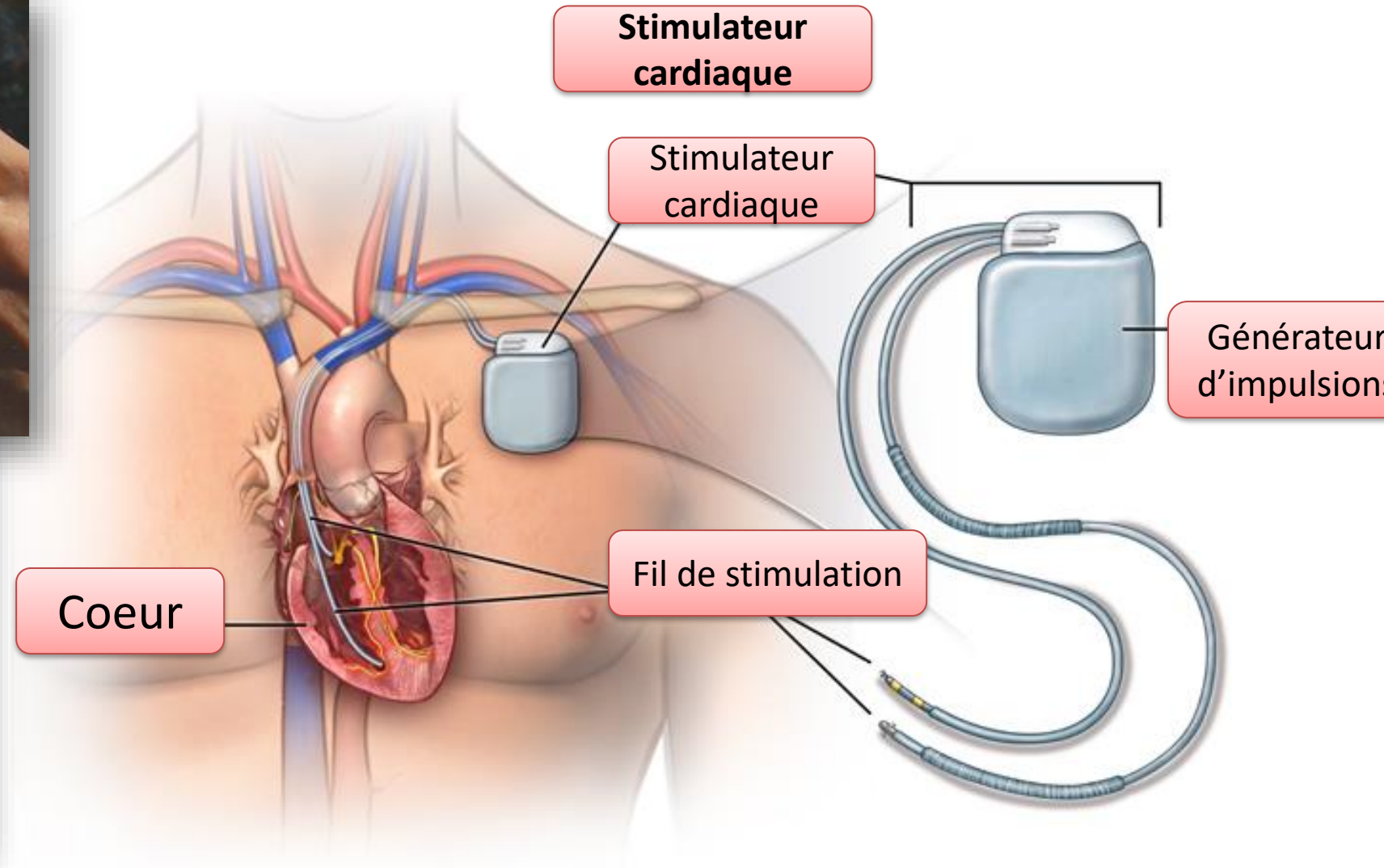
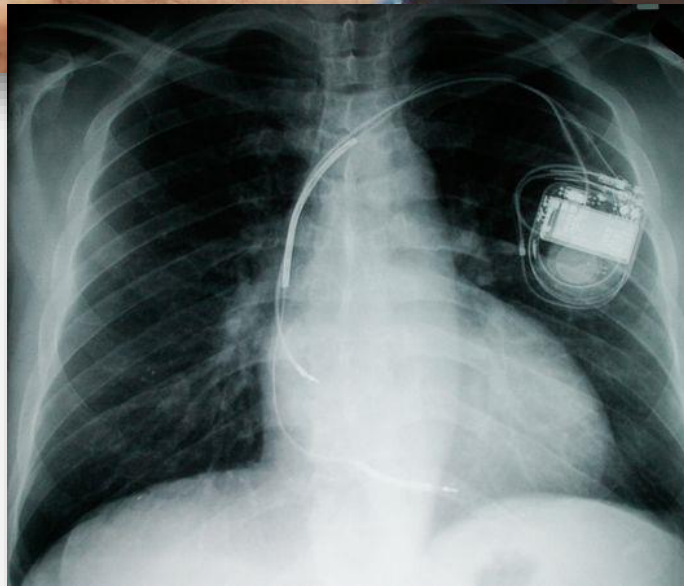
- Toxines
- Tamponnade (cardiaque)
- Tension Pneumothorax
- Thrombose (coronaire ou pulmonaire)
- Traumatisme

ECG

AUTRES RYTHMES

- En raison des dysrythmies sous-jacentes, quelques patients ont un stimulateur cardiaque chirurgicalement implanté
- Deux types principaux:
 - Chambre unique : un seul fil de stimulation est placé dans l'oreillette D ou le ventricule D
 - Chambre double: deux fil de stimulation, un dans l'oreillette D et un dans le ventricule D
- Pour les deux types, l'appareil peut soit:
 - Surveiller le rythme sous-jacent du patient et prendre en charge la stimulation lorsque nécessaire = stimulateur cardiaque sur demande
 - Ou stimule automatiquement le patient à une fréquence définie = stimulateur cardiaque fixe

Rythme de stimulateur cardiaque



- Évident sur le moniteur cardiaque
- De nombreux types existent.
 - Les stimulateurs cardiaques ventriculaires sont attachés aux ventricules seulement.
 - Stimulateurs cardiaques sur demande

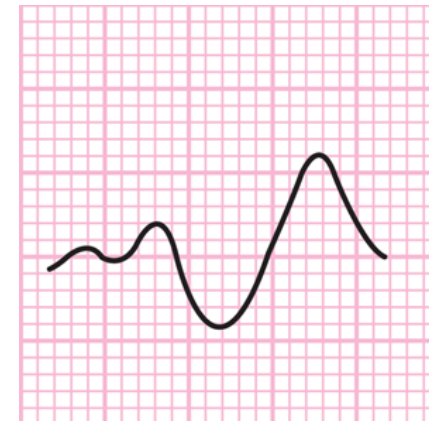


- Rythmes de stimulateurs cardiaques artificiels

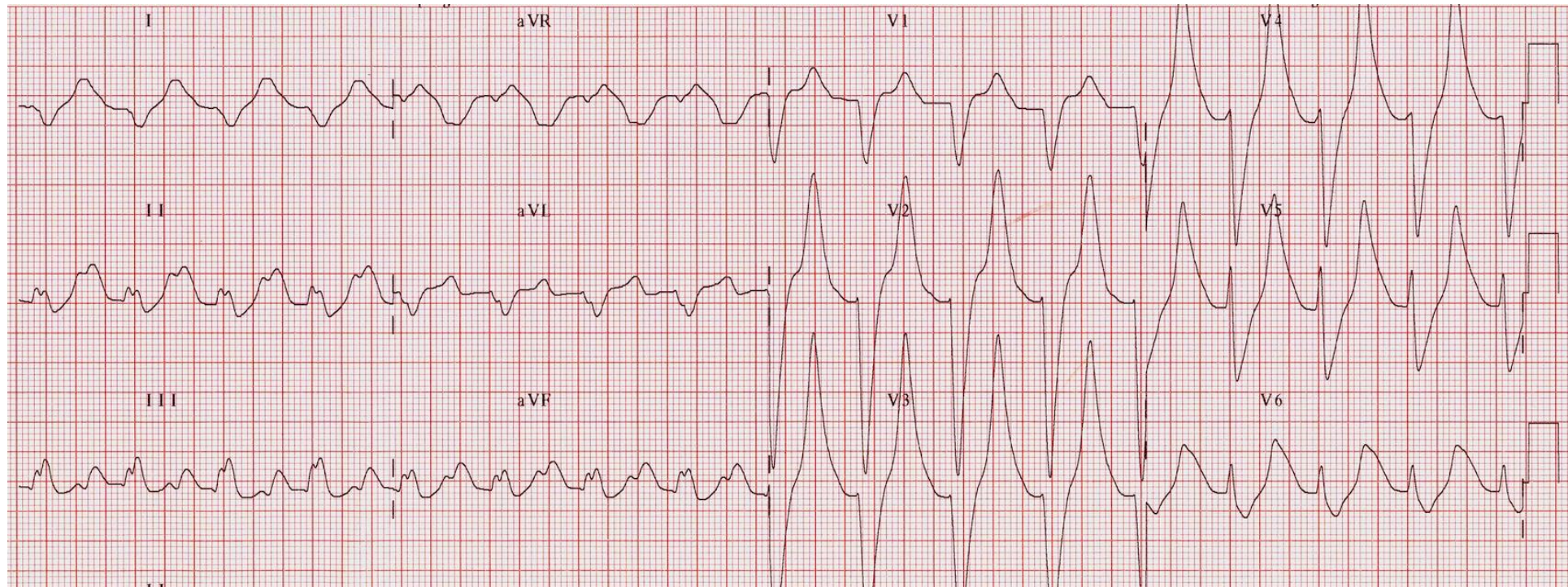


- Hyperkaliémie

- Ondes T hautes
 - À soupçonner chez les patients ayant des antécédents d'insuffisance rénale
- Différencier des ondes T hyperaiguës
 - Les ondes hyperaiguës devraient seulement être présentes dans les dérivations touchées par de l'hypoxie, alors que pour l'hyperkaliémie, les ondes T pointues seraient partout
- Particulièrement évident dans les dérivations précordiales
- Généralement pas de pointes avant que sérum $K^+ > 6 - 6,5 \text{ mEq/L}$

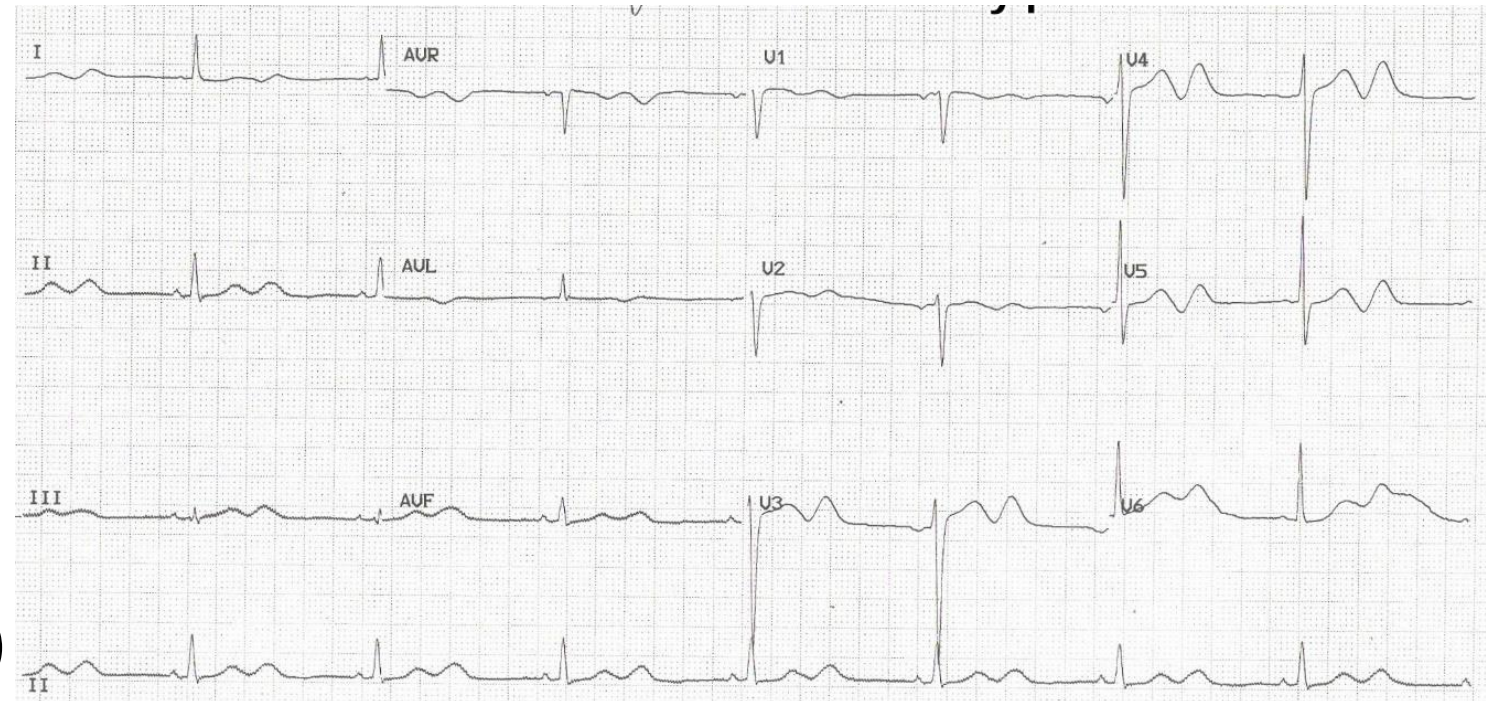


L'hyperkaliémie profonde et sévère a l'apparence d'une onde sinusoïdale



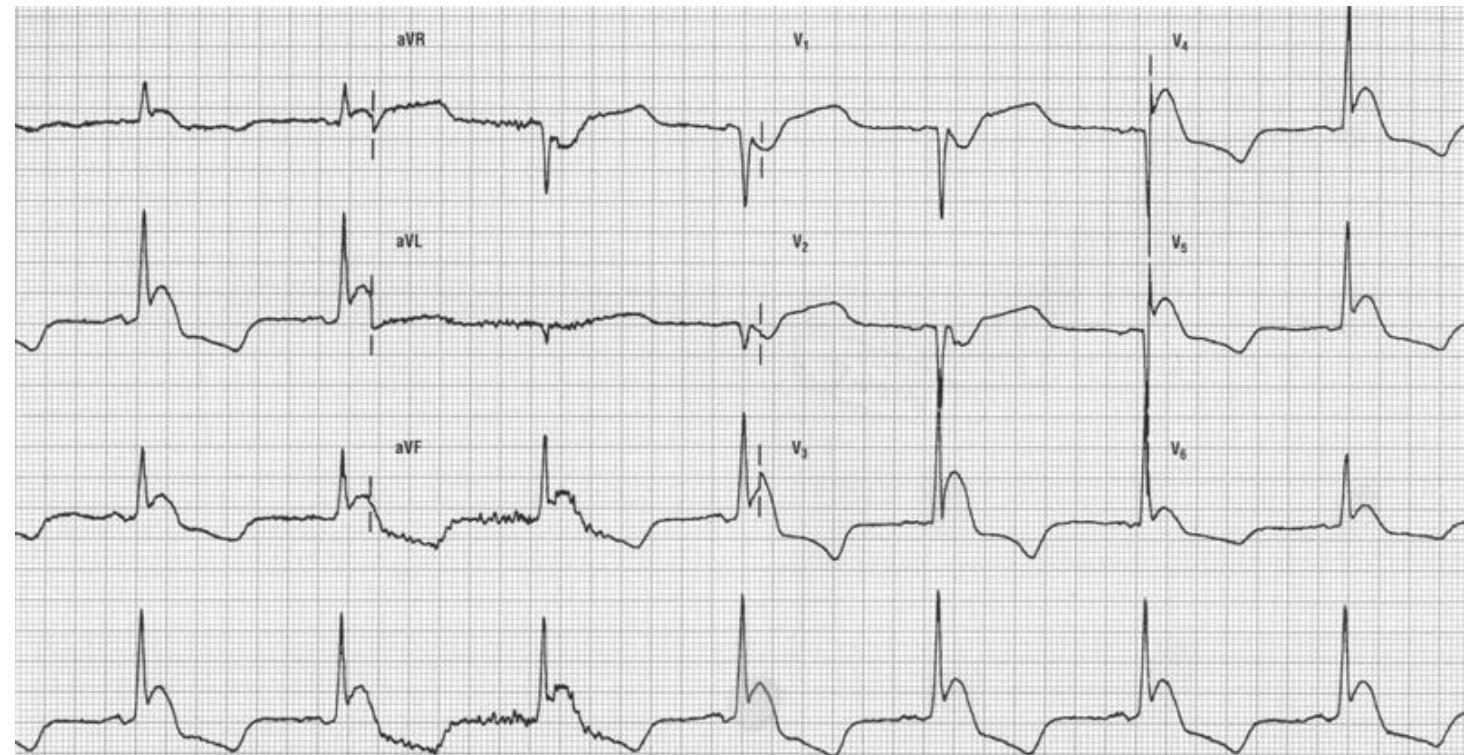
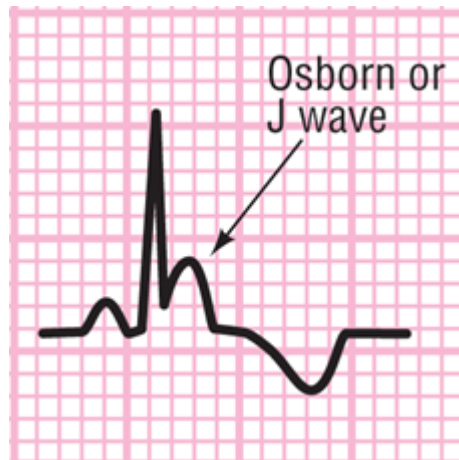
Sérum K⁺ = 9,2 mEq/L

- Hypokaliémie
 - Peut produire des changements sur l'ECG qui comprennent :
 - Une diminution de l'amplitude des ondes P
 - Augmentation de l'intervalle PR
 - Des ondes T qui sont aplaties ou inversées
 - Des ondes U (particulièrement évidentes dans les dérivations précordiales)

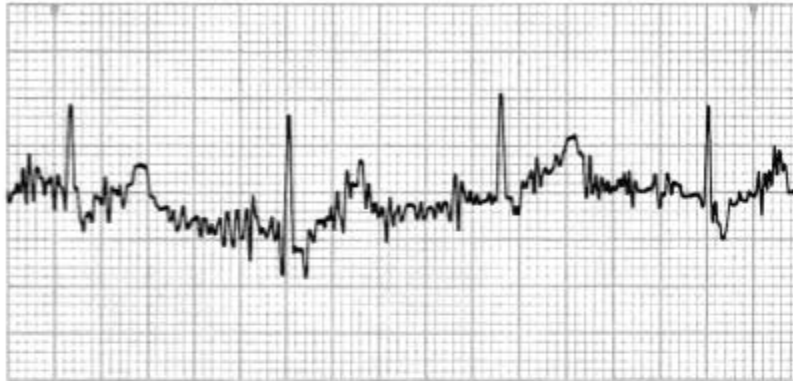


- Hypothermie

- Peut produire des changements sur l'ECG qui comprennent :
 - Onde d'Osborn (onde "J")
 - Inversion de l'onde T
 - Intervalle PR et QRS allongés



Tremblements musculaires



AC (60-cycle) interference



Électrodes mal fixées



Biotélémetrie

(Mauvaise réception du signal)

- Minimiser les possibles artéfacts en :
 - Arrêtant les mouvements du patient
 - Demandant au patient d'arrêter de parler
 - Arrêtant l'ambulance au besoin pour obtenir un tracé précis
 - Soutenant les membres
 - Couvrant le patient d'une couverture pour arrêter les frissons
 - Déplaçant l'électrode sur une autre partie du membre pour éviter l'interférence par les tissus musculaires
 - Replaçant l'électrode s'il n'adhère pas au patient
 - Rasant les poils du patient si le contact avec la peau est impossible
 - Réglant les problèmes de câbles usés ou endommagés