



# Bulletin clinique préhospitalier - Alerte

DATE : Le 15 août 2017

EXPÉDITRICE : Docteure Colette D. Lachaîne  
Directrice médicale nationale des services préhospitaliers d'urgence

DESTINATAIRES : Premiers répondants et policiers-DEA  
Pour info : techniciens ambulanciers paramédics

OBJET : **Installation du DEA chez un patient vivant**

*Nous remercions M. Luc Tremblay de l'équipe de l'amélioration de la qualité du CISSS de Lanaudière pour l'élaboration de ce bulletin clinique*

## Problématique

Suite à l'objectivation d'un nombre de situations où des DEA ont été installés chez des patients vivants à l'arrivée sur la scène, ou laissés ouverts après la reprise du pouls, il a été réévalué par les directeurs médicaux du préhospitalier, quelle est la meilleure pratique dans ces cas. Le présent bulletin clinique explique les façons de faire retenues.



## Intervention initiale

Il nous importe de vous rappeler que le DEA ne doit pas être installé chez les patients qui ne sont pas en arrêt cardio-respiratoire (ACR) à votre arrivée.

L'ACR est défini par la présence de l'inconscience, associée à une respiration absente ou anormale. L'intervenant-santé, quant à lui, doit effectuer une prise de pouls pour confirmer si le patient est en ACR ou non.

Les premiers répondants et les policiers-DEA, tant ceux des corps policiers municipaux que ceux de la Sûreté du Québec, sont considérés comme des intervenants-santé dans ce cadre. Ils doivent donc, en présence d'un patient inconscient qui n'a pas de respiration ou que celle-ci leur semble anormale, procéder à une prise de pouls carotidien.

Ce n'est que lorsque l'absence de pouls aura été confirmée, que les électrodes de défibrillation seront installées sur le patient. À partir de ce moment, l'appareil procédera immédiatement à l'analyse du rythme cardiaque afin de déterminer si un choc est nécessaire.

La raison pour laquelle il faut éviter d'installer les électrodes de défibrillation chez un patient qui a un pouls est que le DEA pourrait reconnaître un rythme défibrillable (réel ou mimiqué par des artéfacts de mouvements) et recommander un choc. Ceci pourrait induire l'intervenant DEA en erreur et le pousser à administrer un choc à un patient qui n'en nécessite pas. Un tel geste pourrait provoquer un arrêt cardiaque et il ne serait peut-être pas possible de réanimer le patient.

### Comment réagir lors d'un retour de pouls?

Lorsqu'une victime redevient consciente à « Alerte » ou « Verbal » suite à un ACR, nous vous demandons d'éteindre le DEA tout en laissant les électrodes de défibrillation branchées au patient.

Cette façon de faire limitera les risques que le DEA recommande un choc à un patient qui n'en nécessite pas et limitera la pollution sonore produite par le DEA.

Si un nouvel ACR survient, vous n'avez qu'à rallumer l'appareil qui se mettra immédiatement en mode analyse du rythme cardiaque.

Pour les patients qui auront un retour de pouls, mais qui demeurent inconscients à « Pain » ou « Unresponsive », vous devez laisser le DEA allumé et assurer une vérification constante du pouls carotidien.

Je vous remercie de l'attention portée à ce bulletin.

La directrice médicale nationale des services préhospitaliers d'urgence,



Colette D. Lachaine, mdcm