



Etude de cas ECG N°2 (103)

<p>Emmanuelle BLASER étudiante ambulancière de 2ème année en février 2012</p>	<p>Type de situation Médicaments d'urgence (mais comprenant un tracés ECG)</p> <p>Type de stage où la situation a eu lieu Ambulance</p> <p>Titre BAV 3ème degré</p> <p>Signes et symptômes A notre arrivée, patient assis au sol, pâle, diaphorétique, bradycarde, hypotendu. Se plaint de céphalées, nous dit refaire un infarctus comme il y a quelques années. Pas de DRS. Apparition des symptômes une heure avant, au repos. FC:38/min. TA: 69/38. BAV 3e degré (voir ci-dessous). SpO2: 96% AA. DIs à 9/10 céphalées. Après la relève, on passe 2x 1mg d'Atropine. Après atropine, patient passe d'une FC à 38/min à 62/min. Rythme sinusal. Se dit se sentir mieux. TA: 100/76. SpO2: pas évaluable. Apparition cette fois de DRS irradiant dans le cou et le bras gauche. Douleurs a 9/10, céphalées.</p> <p>A: non M: Beloc Zok, Aspirine cardio, Sortis, Lisitril, Dafalgan P: Infarctus, CA côlon avec stomie, tabac, cathéter central L: ? E: 12h30</p> <p>Analyse du tracé (voir page suivante) Fréquence: 38/min Rythme: régulier Onde P: Ne précède pas chaque QRS, chaque P n'est pas suivi d'un QRS Distance PR: variable (> 0.2 sec.) Complexe QRS: <0.12 sec. Onde Q: pas d'onde Q pathologique Segment ST: sur la ligne iso-électrique Onde T: présente et positive</p> <p style="text-align: right;">⇒ <u>Bloc AV du 3^{ème} degré</u></p>	<p>Médicament d'urgence utilisé (Nom / DCI) ATROPINE</p> <p>Classe thérapeutique Parasympatholytique</p> <p>Indication(s) principale(s) -Prémédication en anesthésie, -troubles du rythme cardiaque avec bradycardie, -intoxication par les organophosphorés et les carbamates.</p> <p>Contre-indication(s) principale(s) Tachycardie, troubles du rythme cardiaque, sclérose coronarienne, glaucome à angle étroit, hypertrophie prostatique avec résidu vésical, sténose mécanique du tractus gastro-intestinal, mégacôlon [õ]</p> <p>Autres remarques sur ce médicament Effet paradoxale si injection trop lente ou dosage insuffisant (jamais en-dessous de 0.5mg)</p> <p>Évolution (y compris à l'hôpital), effets des médicaments observés Bonne évolution du patient après l'administration de l'atropine.</p> <p>Diagnostique retenu Pas de diagnostique connu</p>
--	--	--

Remarque de l'enseignant ambulancier

Dans ce cas, notre étudiante a rencontré une situation de bradycardie sur un bloc AV qu'elle a défini comme étant du 3^{ème} degré malgré une réponse positive à l'administration d'Atropine. Êtes-vous d'accord avec son analyse ?

Il s'agit d'un exercice encore non-corrigé qui a été, par la suite, exploité en classe. Notre étudiant a présenté cette situation au Dr Marc Zimmermann (cardiologue à Genève) qui vous proposera prochainement ses commentaires voire ses corrections.

