

Situation d'exception : Lorsque 2 urgences vitales surviennent en même temps

Carole Mette,

Infirmière, Centre Cardiologique du Nord, Saint Denis

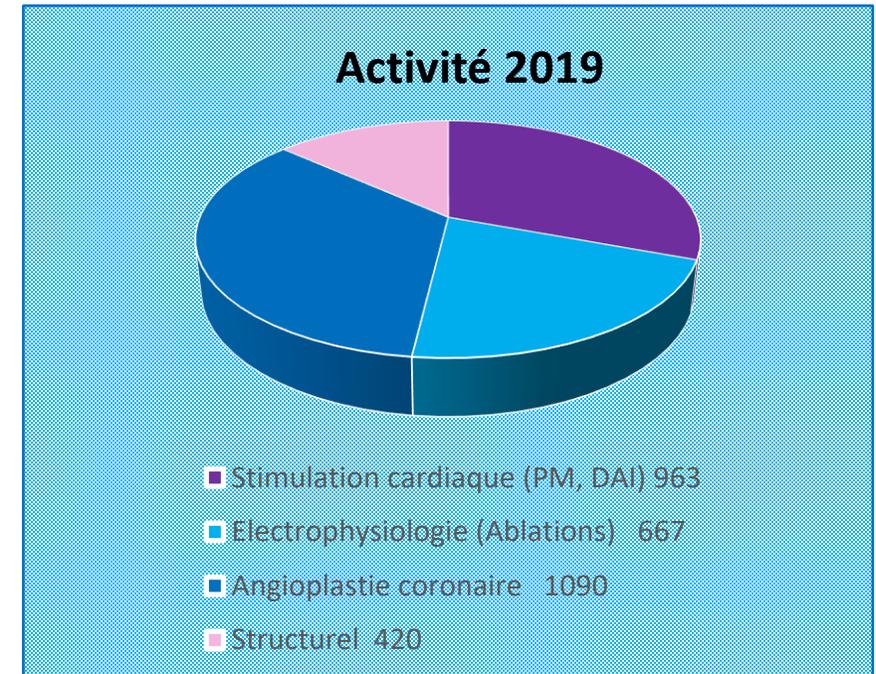
Lien d'intérêt : Aucun

Novembre 2022

Contexte

Plateau technique interventionnel :

- 2 salles d'hémodynamique et structurel
- 2 salles de rythmologie
- 1 salle d'ETO
- 1 salle d'endoscopie
- 1 salle polyvalente
- La SSPI (16 box)



Cette journée là

2 urgences vitales, 2 tamponnades :

- Une rupture d'anneau aortique sur TAVI
- Une tamponnade sur échec de ponction transseptale (ablation de FA)

TAVI

Homme 76 ans.

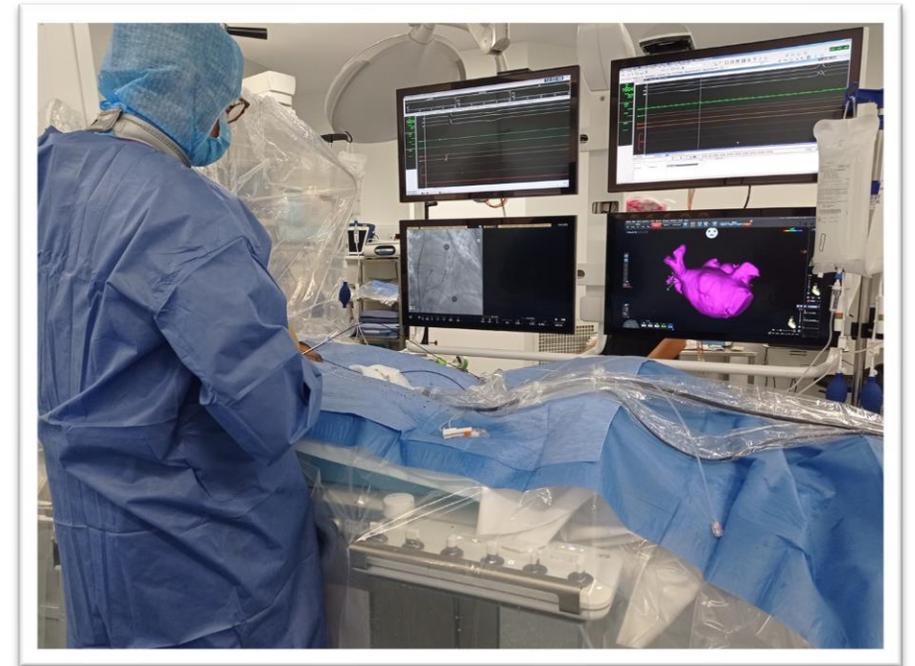
- Implantation d'une valve sapien S3 de 26mm (stimulation rapide sur guide)
- Contrôle aortographique : la valve est bien positionnée mais le patient présente une rupture d'anneau aortique avec épanchement péricardique puis tamponnade.
- Tentative de drainage percutanée infructueuse, drainage chirurgical ne permettant pas l'amélioration hémodynamique avec persistance d'un saignement actif alimenté par la rupture annulaire.
- Patient décédé sur table à 10h.



Ablation de FA persistante

Homme, 69 ans.

- Echec de ponction trans septal en scopie.
- ETO pour retenter la ponction, visualisation d'un épanchement en train de se constituer. 9h30
- Début d'atteinte HDM corrigé par l'équipe d'anesthésie.
- Sous AVK (INR 2.9) motivant une perfusion de Kanokad.
Pas d'héparine faite.
- Tentative de drainage percutané par l'opérateur
- Drainage chirurgical sous xiphoidien. 150 cc
- Le patient sera ensuite transféré en réanimation, il ne présentera aucune séquelle.



Au préalable...

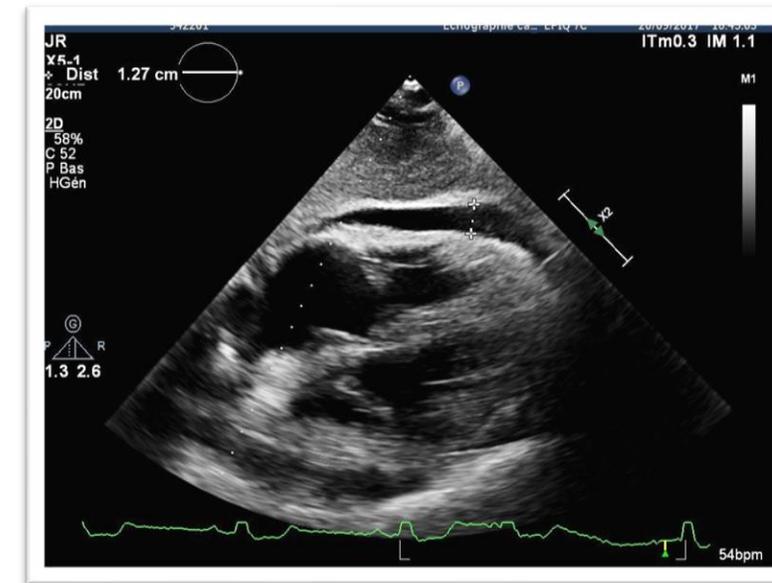
Être **assez nombreux** et **bien formés** afin de repérer précocement une complication et de la prendre en charge correctement.

Bien connaître	Bien maîtriser
Le matériel	La gestion de l'urgence
Le rôle de chacun	Les étapes de la prise en charge
Le protocole de gestion de chaque urgence!	

Etapes de la prise en charge

Gestion de l'urgence vitale en elle-même

- Confirmation du diagnostic (écho...)
- Coordination des différents intervenants
- Gestion HDM , dispositifs de surveillance, anesthésie, coagulation
- Drainage percutané si échec drainage chirurgical



Et lorsque 2 urgences vitales surviennent en même temps

Gestion des équipes :

- Ce jour-là nous étions 3 sur 2 salles en rythme. Une salle stoppée pour détacher du personnel.
- Ils étaient 2 par salle en hémodynamique.
- Côté anesthésie l'IADE de l'endoscopie est venu aider en hémodynamique l'anesthésiste et un anesthésiste du bloc chirurgical est venu aider l'IADE de rythme.

Et lorsque 2 urgences vitales surviennent en même temps

Gestion de l'urgence vitale en elle-même :

Coordination prévenir :

- l'anesthésiste
- le cadre
- le bloc chirurgical qui prévient le chirurgien disponible
- Le service de réanimation
- Avoir un œil sur ce qu'il se passe dans l'autre salle



Et lorsque 2 urgences vitales surviennent en même temps

Gestion de l'urgence vitale en elle-même :

L'équipe d'anesthésie:

- Antagoniser l'héparine s'il y a eu injection d'héparine, +/- Kanokad
- Gestion hémodynamique par catécholamines
- Intubation / gestion des drogues d'anesthésie
- +/- Pose d'une voie centrale et d'un cathéter artériel
- +/- Transfusion



Et lorsque 2 urgences vitales surviennent en même temps

Gestion de l'urgence vitale en elle-même :

Drainage percutané si échec drainage chirurgical

- Préparer le matériel
- Servir
- Préparer le drain, l'aspiration
- QUANTIFIER



Leçons

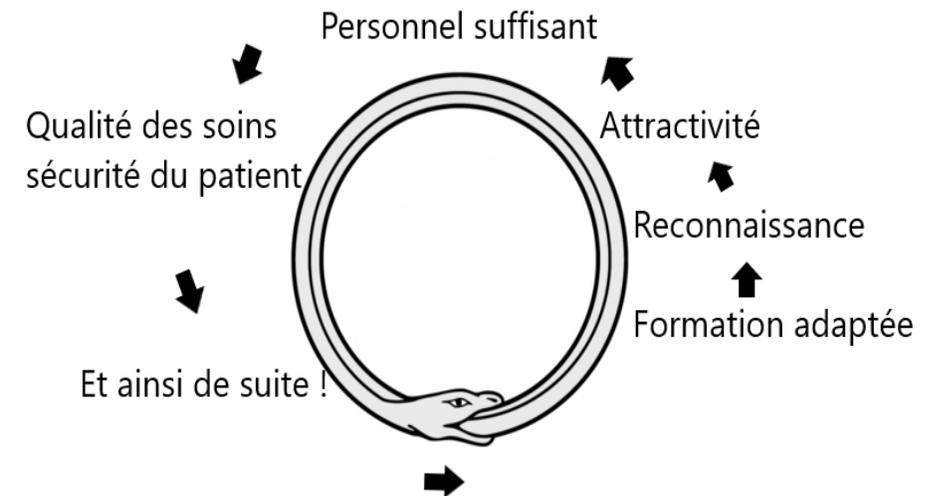
- Ce que l'on peut améliorer **La COMMUNICATION +++**
- Protocole +++ personnel +++ formation/clair pour tout le monde+++ matériel+++
- L'équipe d'anesthésie : rôle essentiel !
- **S'adapter+++**
- Fermer des salles s'il n'y a pas assez de personnel c'est une obligation légale et il en va de la sécurité des patients !

Conclusion

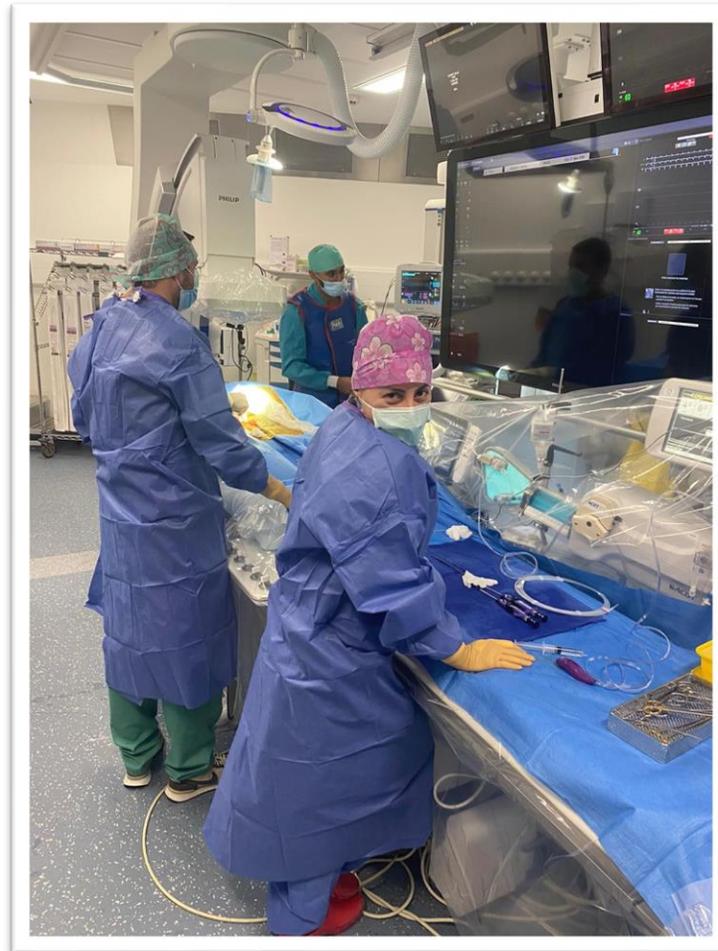
Le contexte actuel :

- défaut de formation adaptée
- manque de personnel sur les interventions
- manque de personnel d'anesthésie
- ruptures de matériel

= Danger pour la sécurité du patient



Merci !





En hommage à Régis Barbet, membre du bureau puis président du Collège des paramédicaux de la Société Française de Cardiologie