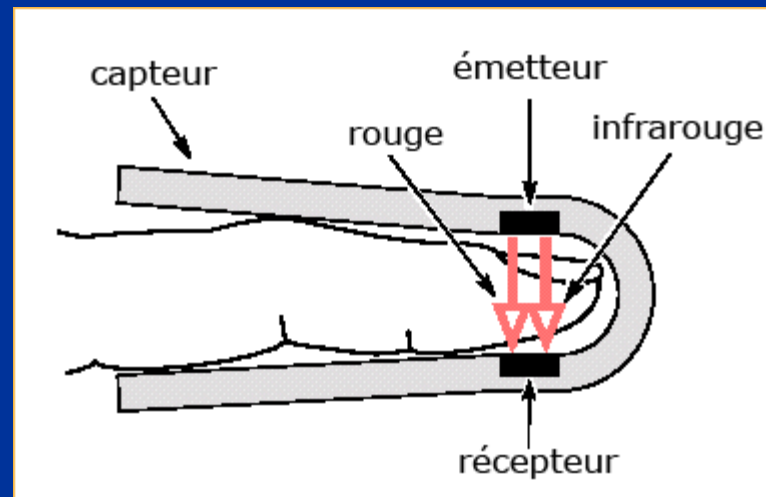


# Les pièges du Monitoring en Médecine d'Urgence Pré-hospitalière



# Le monitoring de la SpO<sub>2</sub>



- Toujours évaluer la qualité du signal à l'aide de la courbe pléthysmographique qui nous renseigne sur la qualité de la perfusion des capillaires
- Intérêt pour la surveillance du patient avec EES externe ou interne
- Ne pas poser la sonde sur un bras porteur d'un brassard de PNI ou d'un artériocathéter ou d'un shunt AV

# Les Causes d'une SpO2 basse :

- sonde déplacée
- mouvement parasite du patient
- mauvaise circulation périphérique
- présence de vernis bleu vert ou noir
- hypothermie, extrémités froides
- lumière ambiante vive
- sujet à peau noire
- traitement au bleu de méthylène



# SpO<sub>2</sub> normale alors que le patient est en hypoxie

- Intoxication au CO

- Hémorragie patente ou latente suspectée

- Dyshémoglobulinémies

# La Capnométrie

mesure du CO<sub>2</sub> dans les gaz respiratoires



# Intérêts en pré-hospitalier :

- Confirmation de l'intubation endo-trachéale.
- Surveillance d'un patient intubé/ventilé.
- durant le transport permet de repérer les extubations accidentelles, les débranchements de circuits...
- Précision plus grande que la SpO<sub>2</sub> car variation instantanée (SpO<sub>2</sub> et capno sont complémentaires).

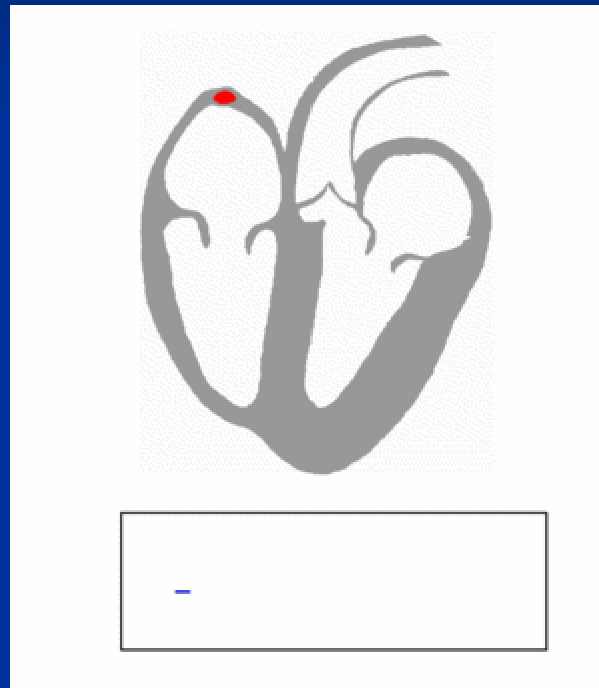
- Témoin de l'efficacité d'une RCP
- Evaluation du degré d'obstruction bronchique par analyse du capnogramme
- Reflet du débit cardiaque : certains états de bas débit cardiaque (embolie, tamponnade, pneumothorax, hypotension...) influencent l'EtCO<sub>2</sub> (diminution)



# Pièges....

- Importance du filtre car il permet d'absorber la vapeur d'eau le placer en amont
- Attention aux patients ayant bu une boisson contenant du CO<sub>2</sub> (sodas...) apparition d'une courbe de capnographie bien que l'on soit dans l'œsophage

# Le monitoring cardiovasculaire



# Rythme Cardiaque

L'électrocardioscope inscrit sur un écran le tracé ECG dans 1 ou 2 dérivations et permet l'analyse du rythme cardiaque



## *Les Causes les plus Fréquentes d'Artefacts Sont :*

- les interférences électriques
- les mouvements du patient ou des câbles et la déconnexion partielle du circuit

Ces artefacts peuvent mimer de véritables arythmies, et entraîner des traitements inappropriés.

En cas de trouble du rythme, toujours réaliser un ECG 12 dérivations sur papier.

# Pression artérielle non invasive :

Une TA imprenable correspond en général à une **hypotension** sévère mais il existe des situations où la mesure de PNI est difficile :

- agitation du patient
- tremblements , mouvements anormaux
- vibration du véhicule lors du transport
- patient en ACFA
- artériosclérose sévère

# En conclusion

En pré-hospitalier les principales sources d'artéfact du scope sont liées au brancardage et au transport.....

Toujours prendre en compte la clinique!!!!