

Nouvelle
FT

MONITEUR MULTIPARAMETRIQUE / DEFIBRILLATEUR – DEFIGARD TOUCH 7



Indications

- **Défibrillation** d'une victime :
en mode Adulte ≥ 13 ans
en mode Pédiatrique [1 an à 12 ans]
en mode Nouveau-né avant 1 an.
- **Bilan initial** d'une victime :
Mesure de la SpO₂, de la température, de
l'activité électrique cardiaque et de la
tension artérielle.
- **Surveillance continue** d'une victime.



Nombre de SP : 1



Justifications

Moniteur de type Defigard permettant de
défibriller et de mesurer un certain
nombre de paramètres physiologiques ;

- Fréquence cardiaque ;
- Fréquence ventilatoire ;
- Pression artérielle ;
- Saturation pulsée en oxygène (SpO₂) ;
- Température ;
- Électrocardiogramme (usage réservé aux personnels habilités).



Matériels

Il est composé d'un boîtier (autonomie de 6h de monitoring ou 190 chocs), d'un chargeur et de 11 éléments périphériques protégés en partie par une sacoche de transport de couleur rouge et grise :

- Un capteur adulte de saturation à usage multiple ;
- Un capteur pédiatrique de saturation à usage multiple ;
- Un tensiomètre automatique avec 3 brassards de tailles différentes ;
- Deux sachets d'électrodes de défibrillation avec 2 rasoirs et pansement absorbant (1 seul sachet d'électrodes de défibrillation dans les VLI) ;
- Un boîtier d'aide au massage ;



Auxquels se rajoutent, au fur et à mesure des agents habilités :

- Un cordon électro-cardiographique (ECG) ;
- Un sachet d'électrodes ECG à usage unique ;

Dans les VLI, 3 éléments supplémentaires sont répartis dans la sacoche :

- Une sonde de température ;
- Une imprimante externe avec 1 rouleau de papier en réserve ;



Nota : Pour procéder au rangement du matériel, les cordons des éléments périphériques doivent être enroulés en commençant par les connexions sur l'appareil puis tourner vers l'extrémité.



Branchement brassard



Branchement capteur SpO2

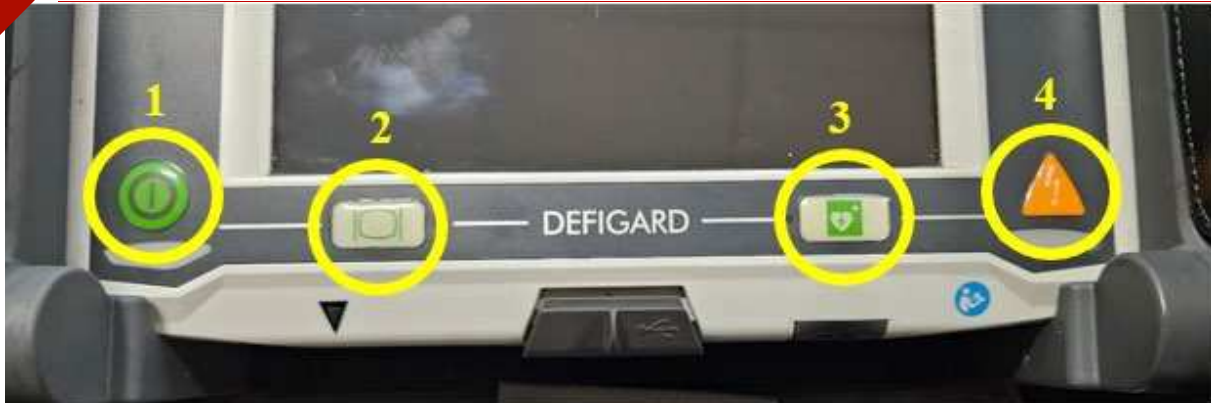


Branchement boîtier d'aide au massage (à laisser raccordé)

Branchement des électrodes



Mise en œuvre



- 1 Bouton d'allumage par appui bref avec l'affichage automatique du mode monitoring
- 2 Bouton d'allumage du mode monitoring par appui bref. Il permet le retour au monitoring lorsque le mode DSA est activé.
- 3 Bouton d'allumage du mode DSA par appui bref. Il permet l'accès direct aux fonctionnalités du DSA.
- 4 Bouton permettant la délivrance du choc électrique.

A

MODE MONITORAGE



Mesure de la SpO2



- Appliquez le capteur SpO2 adapté à l'âge sur le doigt du patient du côté opposé au brassard.
- Les mesures seront directement visibles dans l'encadré SpO2



Vérifiez que l'index du patient soit bien inséré au fond de la sonde et que celui-ci couvre la totalité de la fenêtre de la sonde





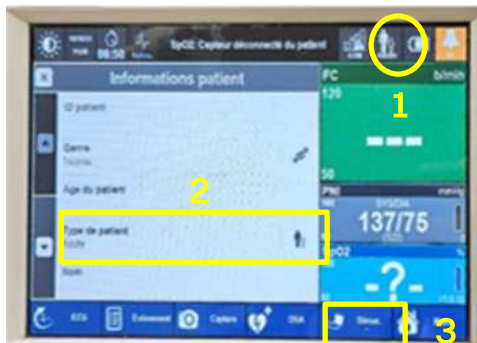
Mesure de la tension artérielle



2,5 cm

■ Installation du brassard

- Choisir une taille de brassard adaptée à la circonférence de la victime
- Evacuer l'air contenu dans le brassard avant de le poser sur la victime
- Poser le brassard 2.5 cm au-dessus du pli du coude et aligner la flèche sur l'artère



■ Choix du patient (si enfant)

- Ouvrez le menu patient
- Cliquez sur la ligne jusqu'à obtenir le patient souhaité

■ Démarrer une mesure

- Pour démarrer la prise de tension.



■ Prise de mesure automatique

- Pour régler une prise de mesure automatique de la tension artérielle, cliquez sur la boîte paramètre « PNI »
- Sélectionner le mode manuel ou mode automatique avec la fréquence souhaitée,
- puis démarrer la mesure de façon classique

Mesure de la température (réservé SDS)



- Placer la sonde rectale à 10 cm de profondeur.

- Sélectionner le champ de mesure TEMP, puis sélectionner la touche On/Off pour démarrer les mesures.

- Attendre au minimum 2 minutes avant de lire la mesure.



Voir la FT 27.5

Mesure de la température corporelle





ECG (réservé aux personnels habilités)



Voir la FT 112
ECG – Enregistrement
électrocardiographique

B

MODE DEFIBRILLATION



Mode Adulte



Voir la FT 24.1
RCP adulte avec DSA



- Ouvrir l'emballage et connecter les électrodes à l'appareil.
- Coller les patchs sur la victime.
- Appuyer sur  ou sur  pour basculer vers le mode DSA.



- L'analyse du rythme débute automatiquement. Attention à ne pas toucher la victime pendant l'analyse.
- Si un choc est recommandé, appuyer sur  pour délivrer le choc. Si le bouton choc n'est pas pressé dans les 10 secondes, l'appareil invite à nouveau à choquer avec un bouton tactile au milieu de l'écran.
- Pratiquer la RCP jusqu'à la prochaine analyse du DSA.

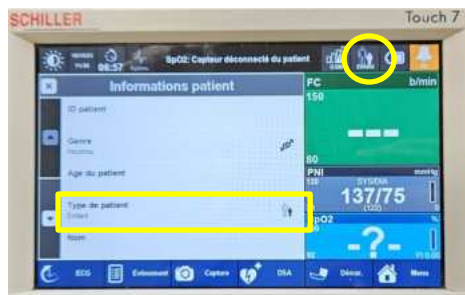




Mode Enfant / Nouveau-né



Voir la FT 51.3
ACR avec DSA chez l'enfant



- Ouvrir le Menu Patient 
- Sélectionner le type de patient Enfant ou Nouveau-né

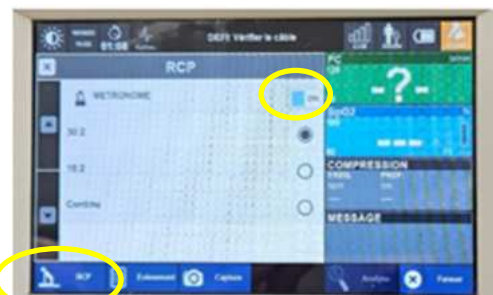


- Ouvrir et connecter les électrodes à l'appareil.
- Coller les patchs sur la victime.
- Appuyer sur  ou sur  pour basculer vers le mode DSA.



- L'analyse du rythme débute automatiquement. Attention à ne pas toucher la victime pendant l'analyse
- Si un choc est recommandé, appuyer sur pour délivrer le choc.
Si le bouton choc n'est pas pressé dans les 10 secondes, l'appareil invite à nouveau à choquer avec un bouton tactile au milieu de l'écran 
- Pratiquer la RCP jusqu'à la prochaine analyse de DSA.

Activation du métronome

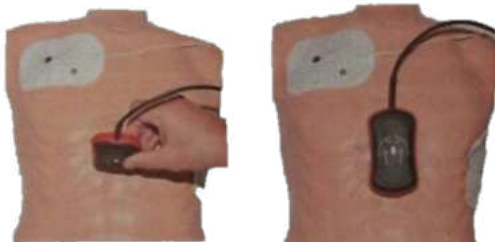


- Une fois la réanimation commencée, ouvrir le Menu « RCP ».
- Activer le métronome avec la touche « ON ».
- Choisir parmi les paramètres disponibles.

Aide au massage



- Le capteur LifePoint, lorsqu'il est installé sur la poitrine, fournit en temps réel des informations sur les compressions de la RCP (rythme, profondeur et recul) pour le contrôle de leur qualité.
- Accéder au menu « RCP » et activer le guide RCP.



- Appliquer le boîtier au centre du thorax, sur le tiers inférieur du sternum.



- Placer votre main sur le capteur : le talon de la main doit se situer au centre du capteur.



- Démarrer la RCP tout en suivant la qualité des compressions sur l'appareil.
- Les mesures sont affichées sur le côté droit de l'appareil.
- Suivre les instructions fournies.





C

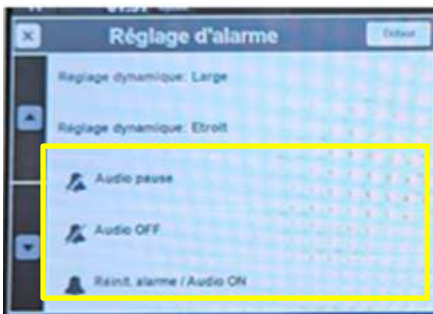
GESTION DES ALARMES

Réglages du seuil d'alarme.

Les limites des alarmes définies ne remplacent pas une **vérification régulière des fonctions vitales**.



- Appuyer sur la cloche.
- Pendant la surveillance, il est possible de modifier le seuil de déclenchement de l'alarme.
- Toutes les valeurs seuils seront alors dérivées des valeurs mesurées actuelles. Plus ou moins dérivées, selon si l'on sélectionne un réglage dynamique large ou étroit.

Réglages du son de l'alarme

- Appuyer sur la cloche
- « Audio pause » : éteindre l'alarme pendant 2 minutes
- « Audio OFF » : éteindre l'alarme de façon permanente
- « Réinit.Alarm/Audio ON » : réactiver l'alarme



D

TRANSMISSION DES DONNEES



La transmission des données doit être réalisée après toute réanimation et à chaque vérification du VSAV

1- Sélection du média de transmission

- Allumer l'appareil
- Brancher l'adaptateur USB, l'adaptateur Ethernet et le câble réseau



- Appuyer sur la touche réseau en haut à droite 
- Appuyer sur « Media de communication »
- Sélectionner le Réseau « Ethernet »
- Sortir avec  puis 

2- Transmettre l'historique des interventions

- Appuyer sur « Menu » puis descendre 
- Sélectionner le Mode « Post-intervention »
- Sélectionner « Arrêter le monitoring patient »
- Puis « Transmettre / Vider la mémoire »
- Répondre « OUI » à la question « Envoyer toutes les interventions »
- Sélectionner « Réseau »

L'opération peut prendre plusieurs minutes.

Contacter la PUI en cas de problème rencontré lors de la transmission.



Risques et contraintes

Les moniteurs VSAV avec une sacoche de couleur bleue sont réservés à la formation et sont interdits en intervention.

- La surveillance de plusieurs victimes en simultané avec le même appareil n'est pas recommandé → risque de confusion dans les données.
- Il est impossible de modifier les paramètres des seuils d'alarme (usage réservé à la SDS).
- Si l'environnement est hostile (détecteur CO déclenché, fumées d'incendie, atmosphère explosive, risque de sur-accident...), extraire la victime et la placer dans un endroit sécurisé.
- L'utilisation du DSA en atmosphère explosive est contre-indiquée.
- La présence de patchs médicamenteux sous une électrode de défibrillation réduira l'efficacité du choc délivré : les retirer et essuyer la peau au préalable.
- L'humidité à la surface de la peau diminuera l'efficacité du choc électrique externe : sécher la peau avant la pose des électrodes (victime sortie de l'eau, sueurs abondantes).
- Victime munie d'un défibrillateur implanté : risque de délivrance d'un choc électrique interne sans avertissement pouvant être ressenti par les sapeurs-pompiers en contact.



Critères d'efficacité

- Réduire au maximum les phases de No-Flow (ACR sans aucune manœuvre de MCE) majore les chances de RACS et de survie de la victime.
- Pour une efficacité optimale des compressions thoraciques, une rotation régulière des équipiers doit être réalisée lors de chaque analyse du DSA afin d'anticiper et de prévenir l'épuisement des personnels.
- La bonne position des électrodes du DSA est un gage d'efficacité : la première en dessous de la clavicule droite et la deuxième 5 à 10 cm en dessous de l'aisselle gauche. Dans tous les cas, se conformer au schéma de pose représenté sur l'emballage.
- Identifier la cause de tout déclenchement d'alarme et agir en conséquence auprès de la victime puis auprès de l'appareil.
- Vérifier les bonnes positions des accessoires avant de prendre en compte et transmettre les résultats affichés.
- Toujours avoir un regard critique sur les chiffres affichés (*ex : SpO₂ à 75% chez un adulte n'ayant ni sueur, ni cyanose, ayant une FR entre 12 et 20 mvts/mn et n'étant pas gêné pour respirer = erreur de mesure*).



Points clés

- Les mesures des paramètres vitaux ne doivent pas retarder les gestes de secours urgents.
- Les mesures des paramètres vitaux à l'aide d'un moniteur VSAV interviennent après avoir réalisé un bilan initial y compris avec une FC et une FV mesurées manuellement.





- Les valeurs des chiffres affichés ne doivent pas être arrondies (ex : une PSNI à 146/79 mmHg doit être transmise en l'état et non arrondie à 14/7 ou 15/8).
- En cas d'alarme, il faut déjà regarder la victime avant de regarder l'appareil.
- La médicalisation précoce par la SDS et le SMUR d'une victime en ACR est impérative.
- En cas d'hypothermie < 35°C constatée à la prise en charge, limiter à 3 le nombre de chocs électriques externes et mettre en place des mesures de réchauffement (isolation du sol, couverture...).
- Seul un médecin est habilité à mettre un terme à une réanimation cardio-pulmonaire débutée et à prononcer le décès d'une victime. Néanmoins, dans certaines situations, le médecin régulateur peut décider d'interrompre les manœuvres de réanimation hors présence médicale en lien avec la famille et le chef d'agrès.
- Dans le cas d'une reprise d'une activité cardiaque et d'une respiration efficace, une légère hypothermie (34-35°C) sera recherchée pour protéger le tissu cérébral en ralentissant son métabolisme cellulaire (consommation moins élevée d'oxygène).
- Un dysfonctionnement ou une panne de l'appareil en cours d'intervention doit faire l'objet d'une demande de remplacement auprès de la PUI via le cadre de santé de permanence en contactant le CTA-CODIS et ne doit en aucun cas faire interrompre les manœuvres de RCP.



Entretien - Maintenance

- Vérifier le niveau de charge avec l'icône « batterie ». Ne pas laisser la batterie se décharger complètement.
- Le TOUCH7 doit être replacé sur son support de charge.
- Désinfection à l'aide d'une lavette et du spray désinfectant.
- Toute autre maintenance doit être effectuée par du personnel qualifié sous contrôle de la SDS.
- Les électrodes DSA, les électrodes ECG, les pansements absorbants, font l'objet d'une vérification périodique de leurs péremptions et de l'intégrité des emballages.
- Une fois ouvert, le sachet d'électrodes ECG doit être correctement refermé en repliant les bords après utilisation. Changer de sachet après environ 2 mois d'ouverture, ou si le gel de contact des électrodes est desséché.
- Une intervention pour ACR doit faire l'objet d'une télétransmission des données, selon une procédure spécifique. En l'absence de bilan dématérialisé sur tablette, un compte rendu doit être renseigné au verso de la fiche bilan.

