



LA MANŒUVRE DE VALSALVA MODIFIÉE CONVERTIT-ELLE LA TACHYCARDIE SUPRAVENTRICULAIRE PAROXYSTIQUE (TSVP) HÉMODYNAMIQUEMENT STABLE ET INSTABLE EN MILIEU PRÉHOSPITALIER ?

Une série de cas

CONTEXTE

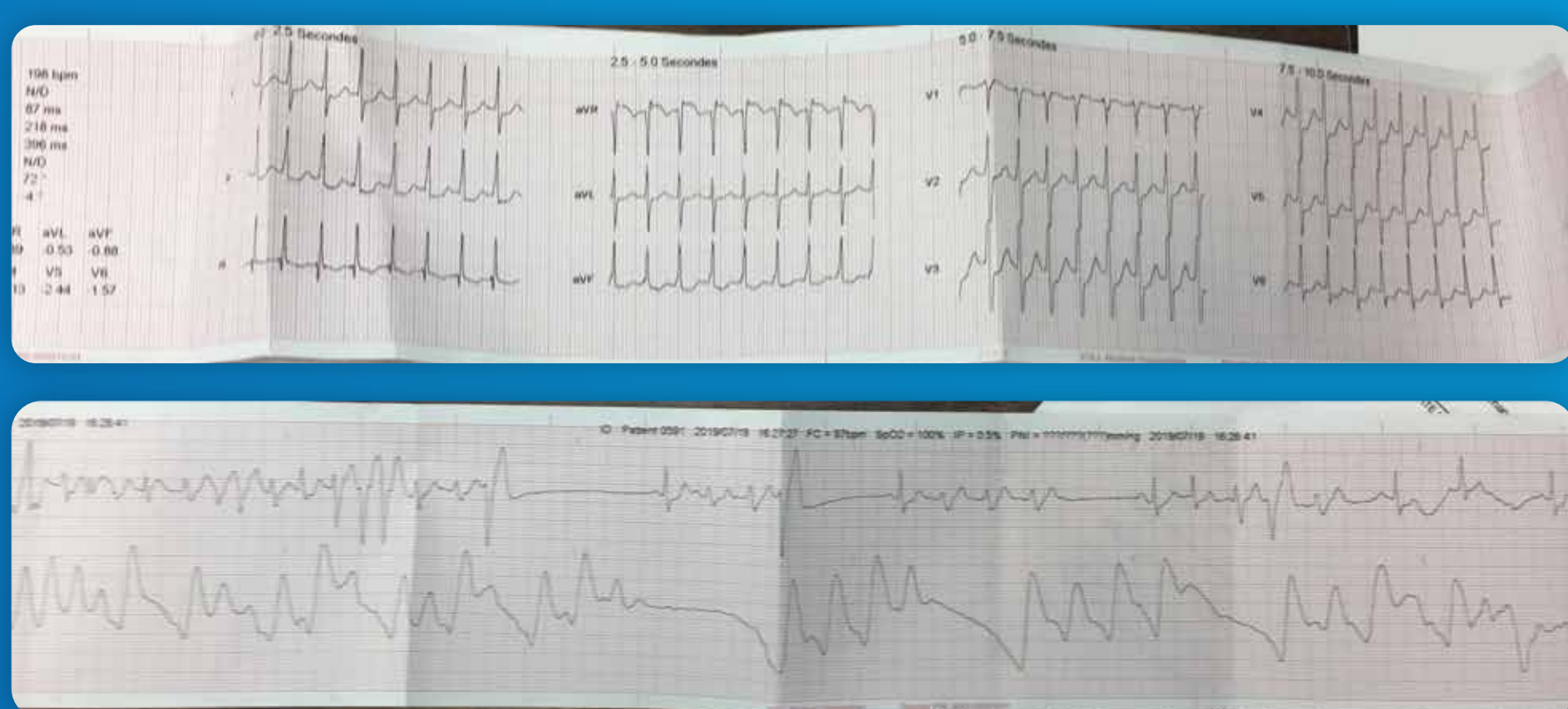
La manœuvre de Valsalva est appliquée depuis plusieurs décennies dans le traitement des tachycardies supraventriculaires paroxystiques (TSVP) avec un succès variant de 5 à 25 % de cardioversion, principalement chez le patient hémodynamiquement stable. La manœuvre de Valsalva modifiée pour cette même clientèle a un taux de succès de 43 %. Depuis la publication de la première étude randomisée liée à l'application du Valsalva modifiée, à ce jour et à notre connaissance, aucune analyse n'a été publiée sur le succès de la technique chez le patient présentant une TSVP hémodynamiquement instable. De plus, aucune étude ne traite de cette dernière en milieu préhospitalier.

DESIGN DE L'ÉTUDE

Nous proposons de conduire une analyse rétrospective de tous les cas de TSVP traités par les paramédics de soins avancés (PSA) d'Urgences-santé sur le territoire de Montréal et de Laval du 1^{er} octobre 2015 au 31 juillet 2019. Cette période concorde avec l'application de la manœuvre de Valsalva modifiée à l'intérieur du protocole de soins avancés (SA19 Tachycardie symptomatique).

BUT DE L'ÉTUDE

Répertorier les cas de la manœuvre de Valsalva modifiée appliquée en milieu préhospitalier sur le territoire de Montréal et de Laval auprès des patients présentant une TSVP hémodynamiquement stable ou instable et décrire la performance de la manœuvre.



INVESTIGATEUR PRINCIPAL
Sébastien Légaré, PSA
Spécialiste en développement de programme de soins primaires et de soins avancés

CO-INVESTIGATEURS
Éric Bruneau, PSA
Spécialiste à la qualité des soins
Luc de Montigny, PhD
Conseiller en analyse et recherche clinique

OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

- Identifier les événements patients où il y a eu l'application de la manœuvre.
- Calculer le taux de succès auprès du patient hémodynamiquement stable, c'est-à-dire chez le patient qui présente une tension artérielle systolique ≥ 90 mmHg et que la conversion de la TSVP se fait en un rythme d'origine sinusale.
- Calculer le taux de succès auprès du patient hémodynamiquement instable, c'est-à-dire chez le patient qui présente une tension artérielle systolique < 90 mmHg et que la conversion de la TSVP se fait en un rythme d'origine sinusale suivie d'une normalisation de la tension artérielle systolique (≥ 90 mmHg).
- Compiler et décrire les complications associées.
- Estimer la spécificité du déterminant clinique de la prise d'appel.

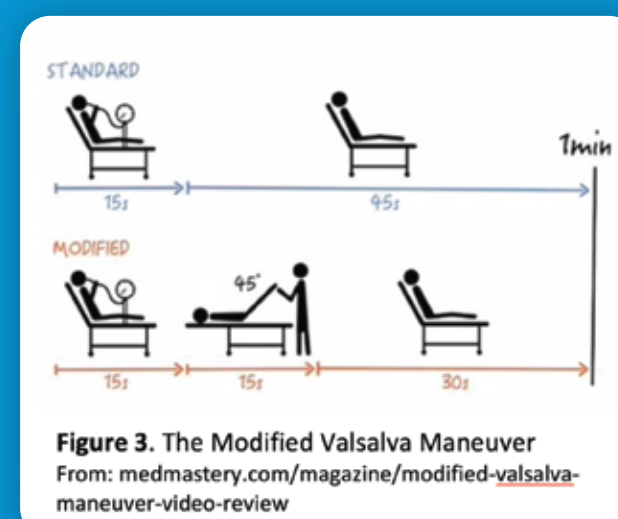


Figure 3. The Modified Valsalva Maneuver
From: medmastery.com/magazine/modified-valsalva-maneuver-video-review



Photo : www.emschool.nl/modified-valsalva-manoevre

RÉSULTATS

Les résultats recueillis lors de cette étude de série de cas permettront de mesurer, entre autres, l'efficacité de la manœuvre de Valsalva modifiée afin de convertir la TSVP en préhospitalier, tant chez le patient stable hémodynamiquement que chez le patient instable.

Cela contribuera à l'avancement de la science sur plusieurs aspects :

- Comparer les cas avec et sans complication afin d'écrire si la manœuvre semble sécuritaire ou non en préhospitalier.
- Illustrer si cette dernière se démontre efficace auprès de patients hémodynamiquement instables.
- Dresser un tableau des complications électrocardiographiques et cliniques survenues dans notre série de cas.
- Associer le déterminant clinique de la prise d'appel où nous retrouvons nos cas de TSVP.