

M2 – RÉALISATION DE L'ECG



Cadre législatif

Réalisation par un(e) IDE ou un(e) AS sur protocole de coopération

Nécessite une prescription médicale :

- Datée
- Signée
- Sauf urgence

Interprétation réservée aux médecins

Différents paramètres et positionnement des électrodes

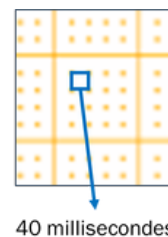
Différents paramètres

Vitesse de déroulement : 25 mm/s

Amplitude : 10 mm = mV

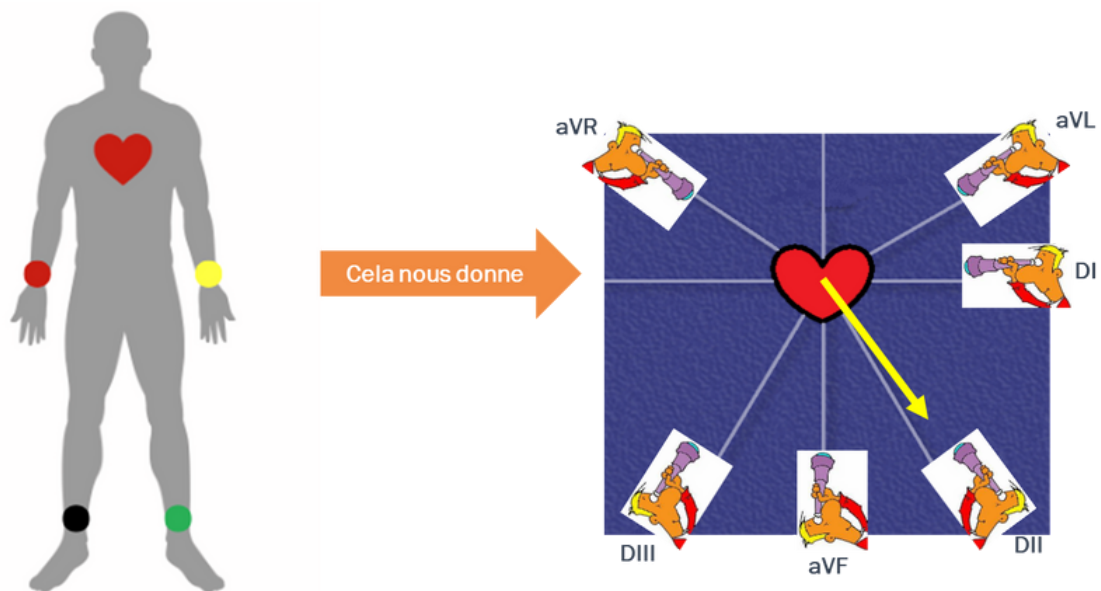
Vérifier date et heure

Identification de l'ECG au lit du malade



Positionnement des électrodes frontales

Electrodes placées au niveau des membres



M2 – RÉALISATION DE L'ECG

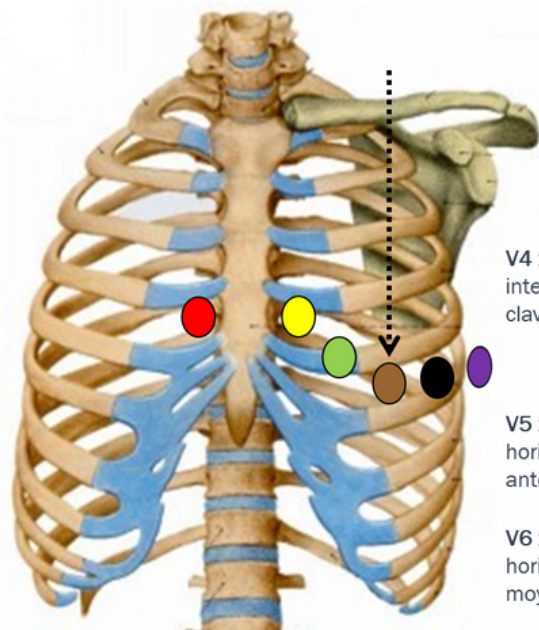


Positionnement des électrodes précordiales

V1 : 4ème espace intercostal, bord droit du sternum

V2 : 4ème espace intercostal, bord gauche du sternum

V3 : mi-chemin entre V2 et V4



V4 : Croisement entre le 5ème espace intercostal gauche et la ligne médio-claviculaire

V5 : Croisement entre la même horizontale que V4 et la ligne axillaire antérieure

V6 : Croisement entre la même horizontale que V4 et la ligne axillaire moyenne

ECG complémentaire

Généralités

Permet la visualisation de l'ensemble du cœur en cas de :

- Suspicion de SCA
- Douleur dans la poitrine
- Douleur abdominale

Aucun intérêt dans les troubles du rythme ou de la conduction

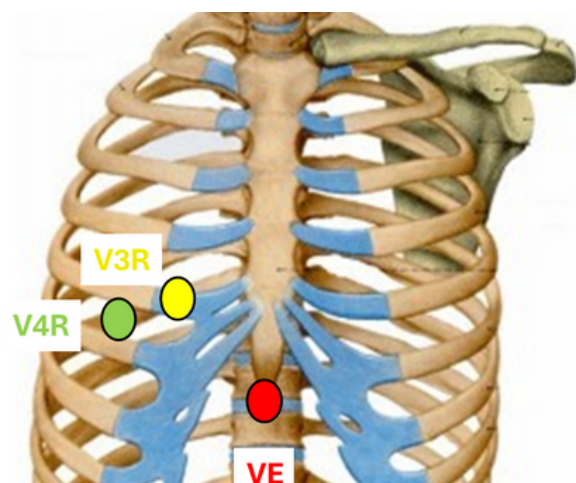
Positionnement des dérivations droites

Visualisation du VD

VE = creux sous le sternum

V3R = symétrique de V3 / sternum

V4R = symétrique de V4 / sternum

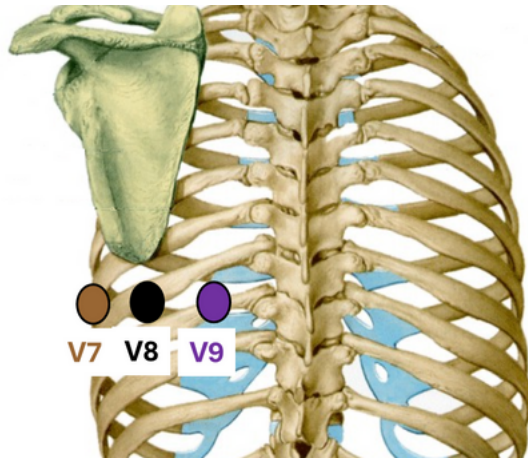


M2 - RÉALISATION DE L'ECG



Positionnement des dérivations postérieures

Visualisation de la partie postérieure



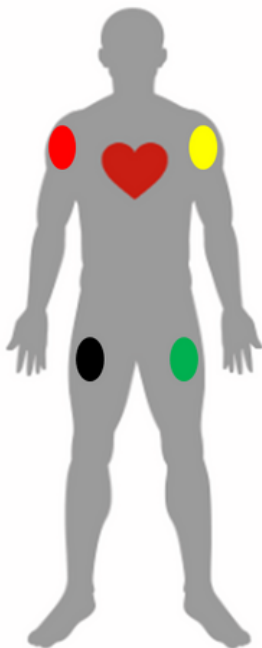
Croisement entre ligne horizontale passant par V4 et :

- Ligne axillaire postérieure = V7
- Pointe de l'omoplate = V8
- Milieu entre V8 et colonne vertébrale = V9

Astuces et pièges à éviter

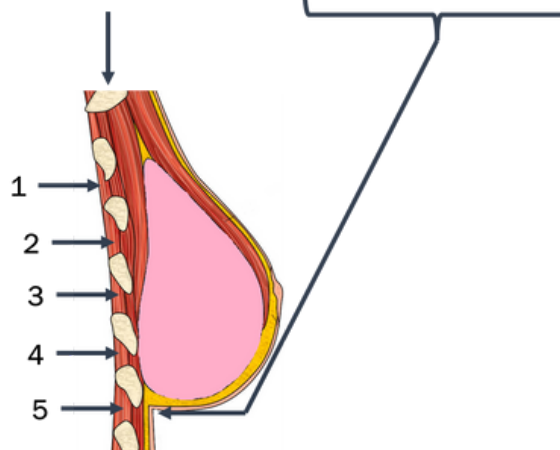
Astuces

Electrodes frontales pouvant être remonter au maximum à la racine des membres
Commencer par placer V4



Commencer par placer V4

5ème espace intercostal au niveau
du sillon sous-mammaire



M2 – RÉALISATION DE L'ECG



Pièges à éviter

- Raser les poils si besoin
- Vérifier que toutes les électrodes soient bien collées
- Bras le long du corps et jambes décroisées
- Si lit métallique, ne pas toucher les barrières
- Patient ne doit pas bouger ou parler

Inversion d'électrodes frontales

Signes à repérer

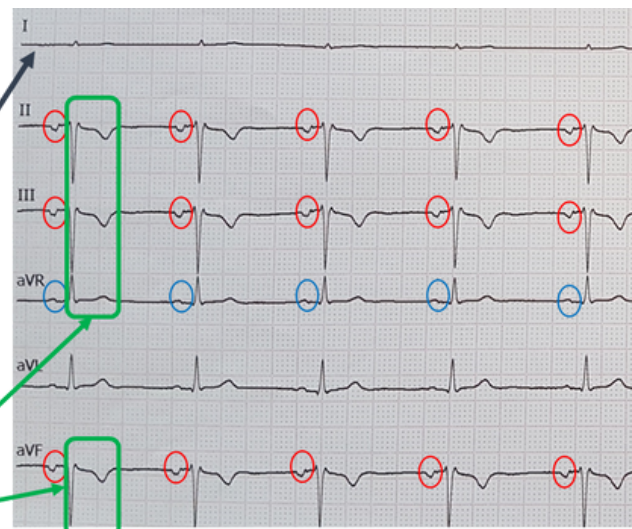
Seules inversions d'électrodes qui obligent à refaire l'ECG

Ondes P négatives en DI-DII-DIII-aVL-aVF

Ondes P positives en aVR

Dérivation nulle ou plate

QRS et ondes T inversées
renforcent ici la suspicion
d'inversion d'électrodes



Inversion rouge/noire et jaune/verte

Critères principaux d'un ECG normal

Rythme et fréquence

FC entre 60 et 100 bpm

Rythme :

- Régulier
- Sinusal

M2 – RÉALISATION DE L'ECG



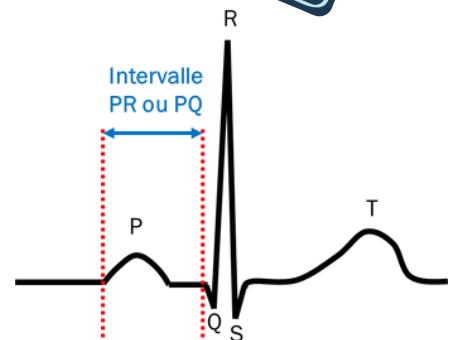
Ondes P et intervalle PR (ou PQ)

Ondes P :

- Positives en dôme dans les dérivations frontales (sauf aVR)
- Régulières
- Fréquence normale
- Autant d'onde P que de QRS

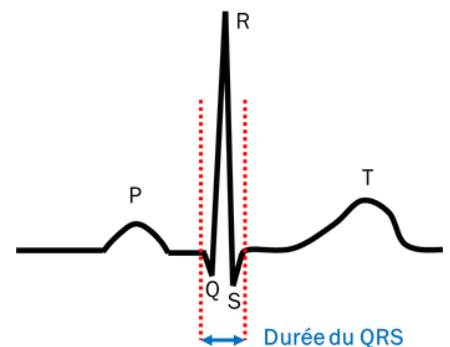
Intervalle PR (ou PQ) :

- Fixe
- Inférieur à 200 ms (5 petites carreaux)



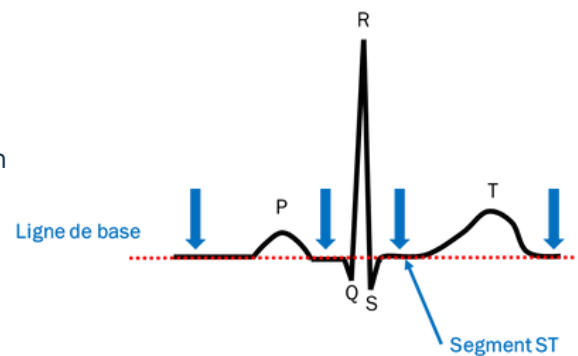
Complexes QRS

- < 120 ms (3 petits carreaux) dit « fins »
- Micro-ondes Q physiologiques en V5-V6 et possibles en dérivations frontales
- Autant de QRS que d'ondes P



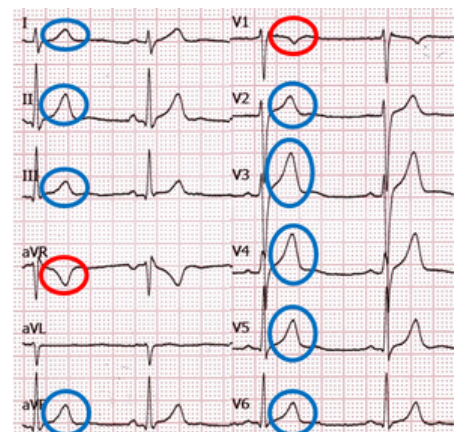
Segment ST

- Isoélectrique à la ligne de base
- Sus-décalage possible et physiologique de 2 mm en V2-V3



Ondes T

- Asymétriques
- Positives partout sauf aVR et V1 (possible aussi en DIII et aVL)



5/5