

PATIENT PORTEUR D'UN PACE MAKER OU DEFIBRILLATEUR IMPLANTABLE AU BLOC OPERATOIRE



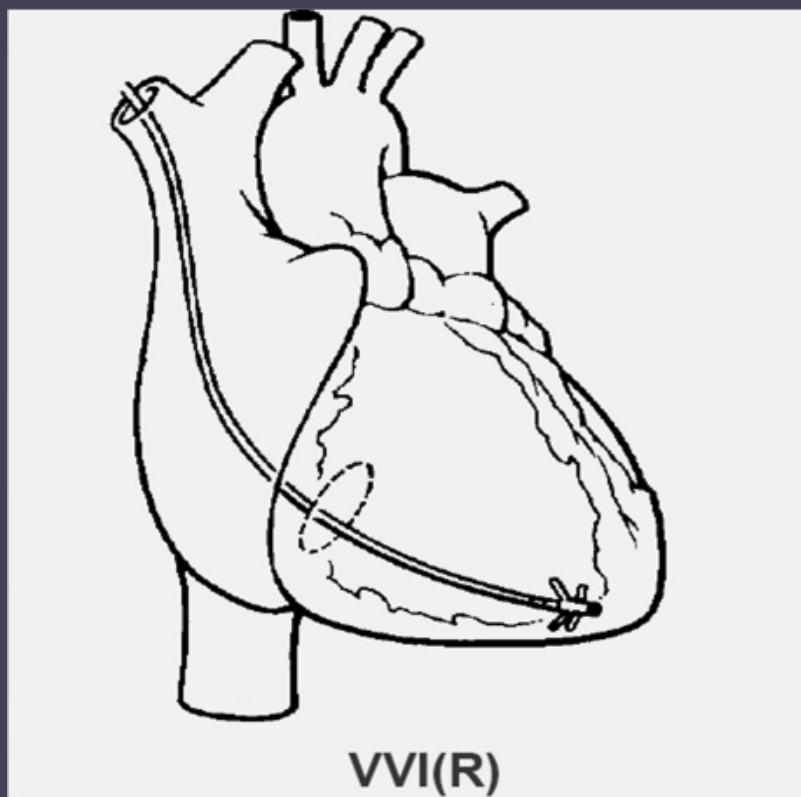
PACE MAKER

- Plus de 500000 porteurs
- Pile implantée
- But : délivrer impulsions électriques au cœur
- Rôle:
 - garantir FC minimum
 - écouter, stimuler si nécessaire
 - documenter les TDR

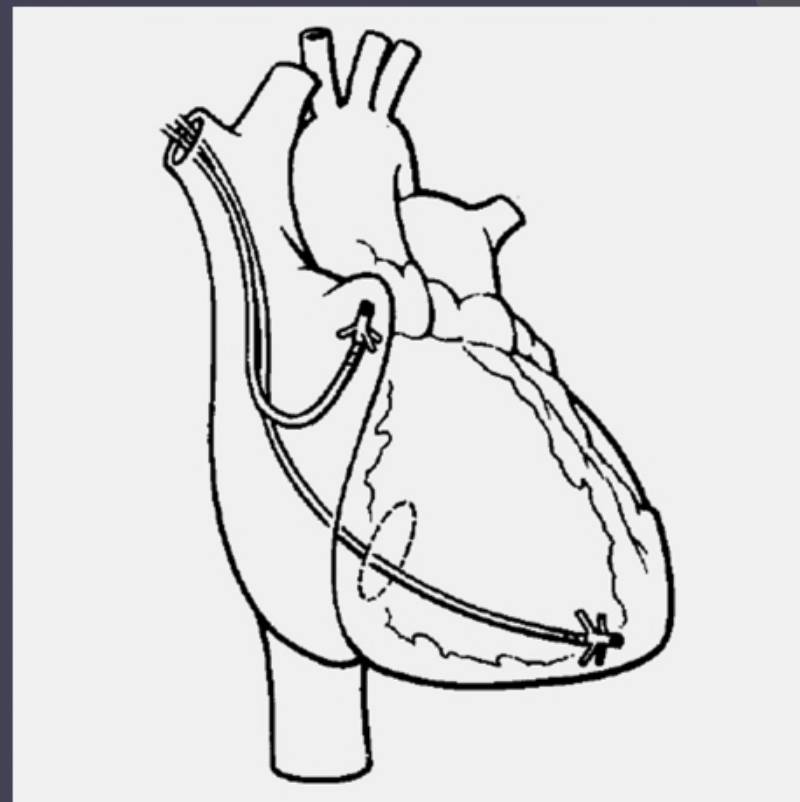


2 TYPES DE STIMULATEUR CARDIAQUE




SIMPLE CHAMBRE



DOUBLE CHAMBRE



Les modes de stimulation : code à 4 lettres

| Chambre STIMULEE | Chambre DETECTEE | Mode de Fonctionnement | Asservissement (Capteurs) |
|---|---|-------------------------|---|
|  |  | Réponse à une détection |  |

| Lettre 1 | Lettre 2 | Lettre 3 | Lettre 4 |
|--|--|---|------------------------------------|
| A : oreillette V : ventricule S : (Single) A ou V D : (Dual) A et V O : aucune | A : oreillette V : ventricule S : (Single) A ou V D : (Dual) A et V O : aucune | T : Trigger I : Inhibition D : Mode synchrone | R : Asservissement (Rate response) |

INDICATIONS DU PACE MAKER

| PERMANENT | TEMPORAIRE |
|----------------------------------|-------------------------------|
| Dysfonctionnement nœud sinusal | Bradycardie sinusale |
| Blocs de conduction(BAV) | BAV complet |
| Cardiomyopathies | Post CEC pour FC \geq 70-80 |
| Patient symptomatique | |



RISQUES PER OPERATOIRE

- Panne chez patient dépendant
- Inhibition temporaire chez patient dépendant
- Accélération inappropriée FC



CAT EN PRE OPERATOIRE

- Evaluation statut « cardiaque »
- Patient dépendant ou non
- Date et compte rendu du dernier contrôle
- Reprogrammer en mode asynchrone si nécessaire



CAT EN PER OPERATOIRE

- Adapter l'anesthésie
- Aimant en salle

- Médicaments à disposition
 - Isoprénaline
 - Lidocaïne
 - Amiodarone



CAT EN PER OPERATOIRE

- Prévenir le chirurgien
- **Bistouri Electrique:**
 - position de la plaque
 - champ magnétique loin boitier
 - bi-polaire +++ vs mono-polaire
 - **impulsions courtes, intermittentes, de faible énergie**



CAT EN PER OPERATOIRE

Si problème



AIMANT



EN URGENCE

Aimant +++

- Renseigne sur VVI ou DDD
- Renseigne sur l'absence d'usure
- Lors inhibition → DOO ou VOO
- Stoppe l'asservissement



aimant (risque de TV/FV)

CAT EN POST OPERATOIRE

Contrôle non obligatoire

Si doute: les cardiologues sont vos amis !



DEFIBRILLATEUR AUTOMATIQUE IMPLANTABLE (DAI)

- 200 patients/million d'habitants
- Surveillance continue de l'activité électrique du cœur
- Détecte et choque automatiquement TV / FV
- Diminue la mortalité



INDICATIONS DU DAI

- Secondaires:

Tout patient avec cardiopathie ayant déjà fait TV et/ou FV

- Primaires:

Cardiopathies avec $FE \leq 30\%$



3 TYPES DE DAI

- Simple: parachute anti TV
→ Défibrillateur
- Double: anti TV et anti bradycardie
→ Pace Maker et défibrillateur
- Triple : insuffisance cardiaque
→ Resynchronisation + défibrillateur



PRINCIPES DU DAI

- Signal électrique = un marqueur d'activité électrique ventriculaire
 - Inhiber la stimulation si PM
 - Etre comptabilisé +/- choc




RISQUES PER OPERATOIRE

- ⦿ Ceux de la cardiopathie
- ⦿ Traitement inapproprié sur interférences
- ⦿ Inhibition de la stimulation (+/- traitement inapproprié chez le patient dépendant)



CAT EN PRE OPERATOIRE

- Bilan cardiaque, compte rendu
 - Indications du DAI et éventuels traitements
 - Faire désactiver
 - dans le service
 - bloc —→ Aimant
-  Transport


CAT EN PER OPERATOIRE

- ⦿ Patches de défibrillateur externe
- ⦿ Aimant obligatoire
- ⦿ Mettre aimant si pas désactivé

VIGILANCE +++



EN URGENCE

- Prévenir le chirurgien
- Positionner patchs de défibrillateur externe
- **Aimant**  Retirer si FV/TV
- Ne doit pas différer une chirurgie urgente.....

CAT EN POST OPERATOIRE

- **Contrôle obligatoire +++ et réactivation**
- **Défibrillateur externe à proximité en attendant la réactivation**

**Les cardiologues sont vos
MEILLEURS amis !**



CAS PARTICULIERS

- Sismothérapie et Lithotripsie
 - désactivation DAI/PM
 - protection du boîtier
- IRM : Contre Indication Formelle si DAI
- Protection du boîtier lors de Radiothérapie



CONCLUSION

- ◎ **AIMANT !!!!!**
- ◎ Bénéfice/risque mono vs bi-polaire
- ◎ Patients cardiopathes : adapter l'anesthésie !
- ◎ Si doute avis cardiologues

