



Session paramédicale francophone du congrès RHYTHM



Samedi 1^{er} juin 2013 | 11h05



Déclaration de Conflits d'intérêt

- je n'ai **aucune relation financière** à déclarer.





Echanges de pratiques: gestion infirmière péri-opératoire des ablations complexes: Flutter, FA, TV

Melle DUCROT Fiona

Mr MARUEJOULS Benoit

Mme QUERVELLE Francine

Service Pr DEHARO

Hôpital de la TIMONE



Plan de la présentation



Définition.

Orientation des patients dans le service.

Les examens préopératoires.

Les protocoles du service et le maniement des anticoagulants.

Prise en charge préopératoire.

Les techniques opératoires.

La prise en charge des mineurs.

Surveillance post opératoire.

Suivi opératoire et recherche de complications.

Sortie du patient.



Définition Ablation complexe

- Les pathologies concernées: FA, Flutter Gauche et Tachycardie Ventriculaire.
- La zone d'ablation se situant dans la partie gauche du cœur, nécessite un cathétérisme transseptal (complexité de la procédure)
- Apparition d'éventuels troubles rythmiques post procédure autres ex: flutter nécessitant une nouvelle procédure.

On considère également comme complexes les interventions sur :

- Les patients mineurs.
- Les patients porteurs de cardiopathie congénitale.



Orientation des patients dans le service.

- **L'hospitalisation programmée.**
 - Consultation médicale via un correspondant médical adulte ou pédiatrique.
 - Programmation d'hospitalisation organisée par l'infirmière coordinatrice.
- **Les urgences**
 - Urgences hospitalières spécialisées de la Timone.
 - Post consultation médicale avec un rythmologue.
 - Accord médical téléphonique.
 - Orage rythmique sur patient porteur d'un défibrillateur.



Les examens préopératoires.

- **Enregistrement électro cardiographique** (pose d'une télémétrie lors d'une entrée en urgence)
- **ETT** (recherche d'anomalies cardiaques)
- **ETO** (recherche de thrombus)
- **TDM** des veines pulmonaires si FA ou Flutter Gauche
- **Consultation d'anesthésie** (pour les enfants)
- **Angio TDM** cardiaque (pour patient porteur de cardiopathie congénitale)



Les protocoles du service et le maniement des anticoagulants

	AVK	NACO
<ul style="list-style-type: none">-FA-FLUTTER GAUCHE	<ul style="list-style-type: none">-Pas d'arrêt-Groupage sanguin obligatoire-Commande de PPSB si besoin	<ul style="list-style-type: none">-Arrêt 48h avant, avec relai HBPM ou HNF-Reprise NACO le lendemain de la procédure
<ul style="list-style-type: none">-TV-CARDIOPATHIE CONGENITALE	<ul style="list-style-type: none">-Arrêt 4 jours avant l'hospitalisation-Pas de relai	<ul style="list-style-type: none">-Arrêt 48 h avant-pas de relai



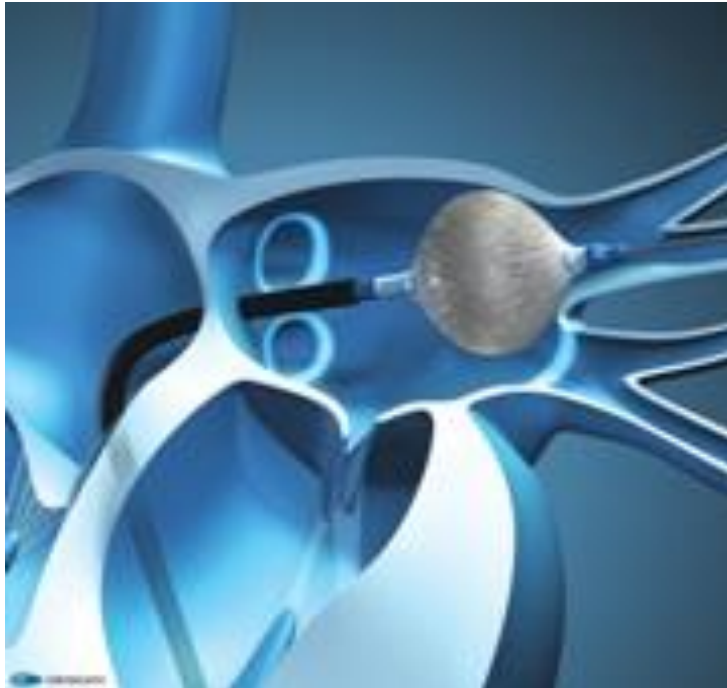
Prise en charge préopératoire.

- **Evaluation du risque hémorragique et thrombo-embolique** selon la procédure engagée (cryo-ablation ou radiofréquence); possibilité de commander des facteurs de coagulation pendant le geste: PPSB
- **Evaluation psychologique du patient**
 - Evaluation de la compréhension du patient et de sa famille par un entretien individualisé lors de son admission (reformulation, explication sur la pathologie, les techniques et le temps opératoires abordés) par l'IDE
 - Recueil du formulaire d'information signé
 - Relation d'aide et de confiance notamment avec les enfants
- **Prévention du risque infectieux** protocole de dépilation et douche pré interventionnelle (CLIN)
- **Prémédication** adaptée selon protocole du service

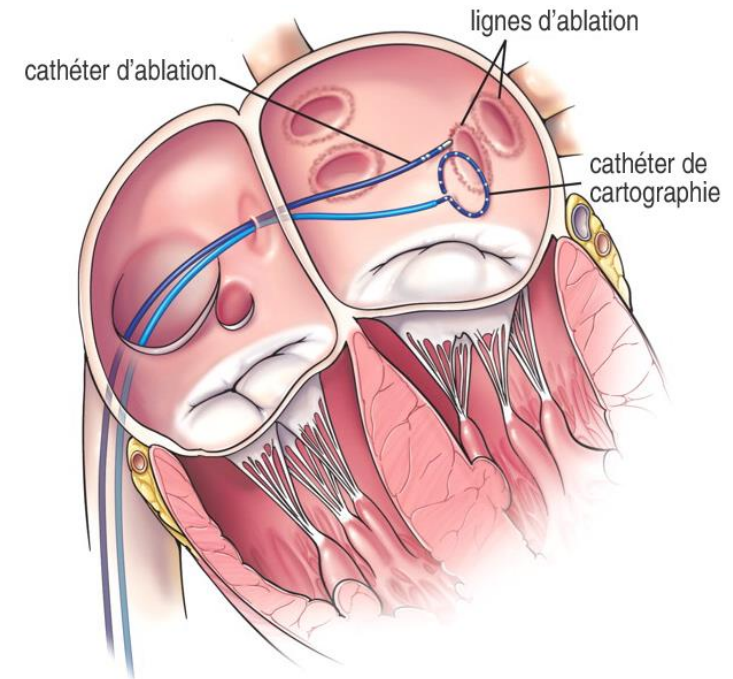


Les techniques opératoires

- **La cryo-ablation**

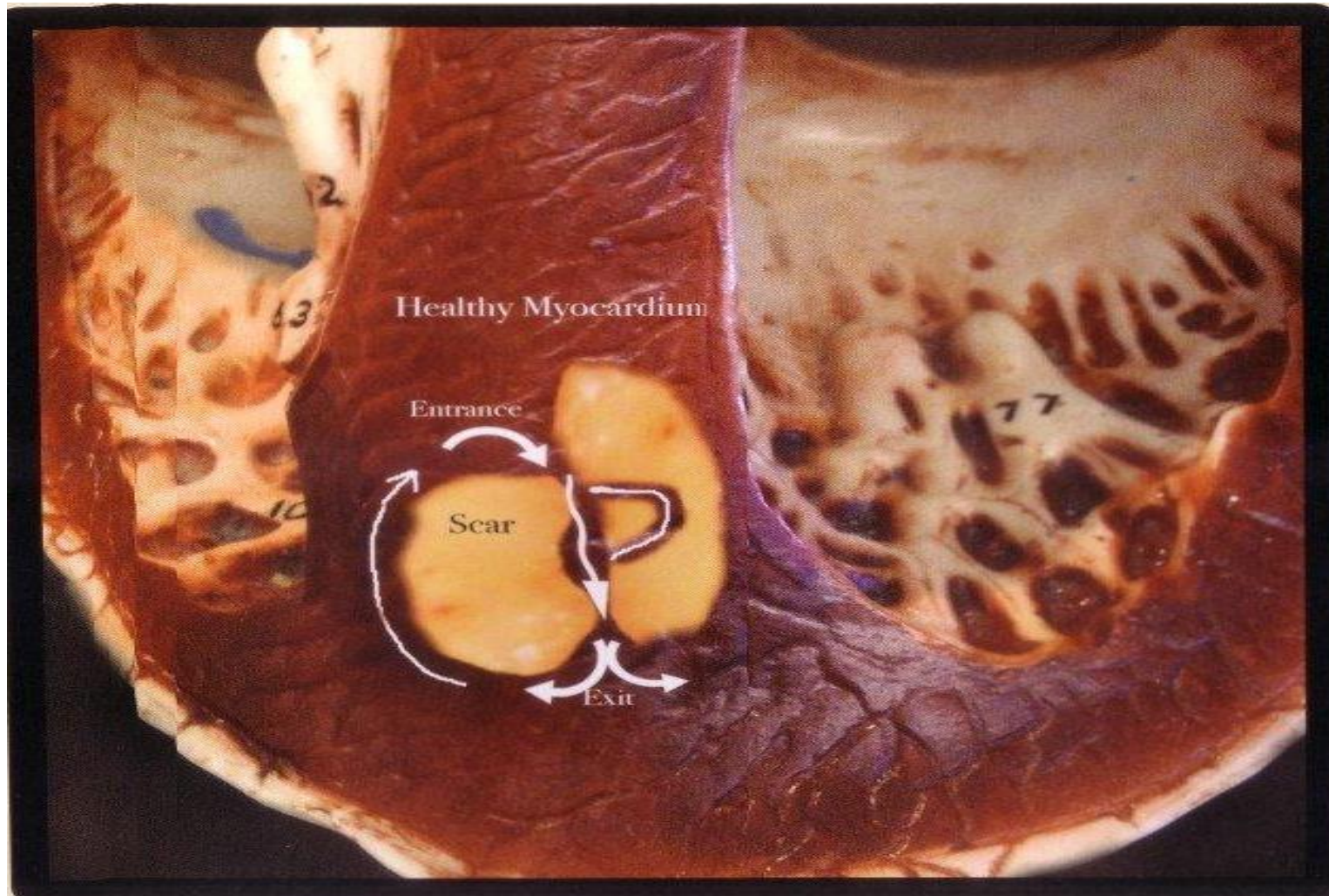


- **La radiofréquence**



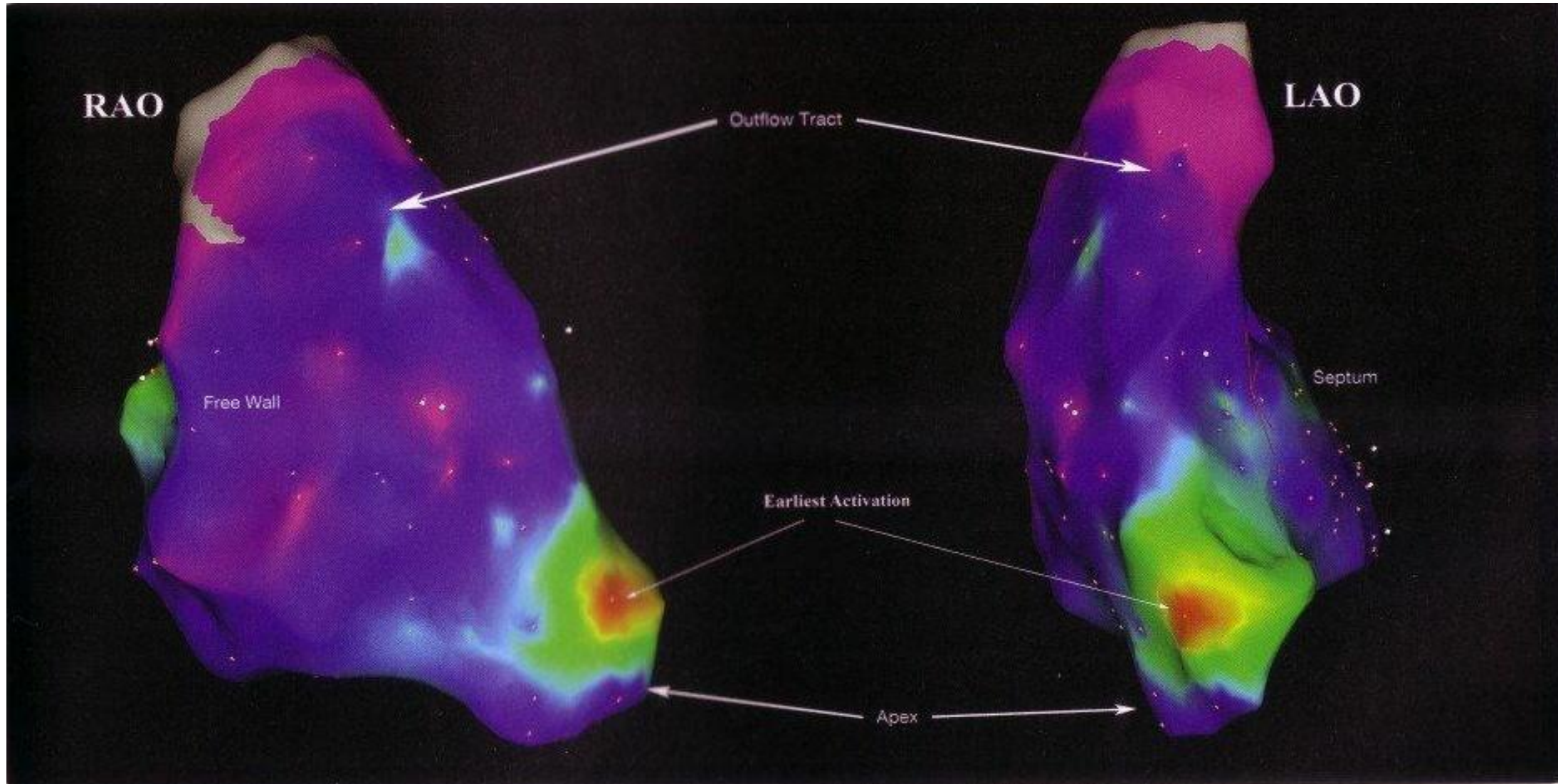


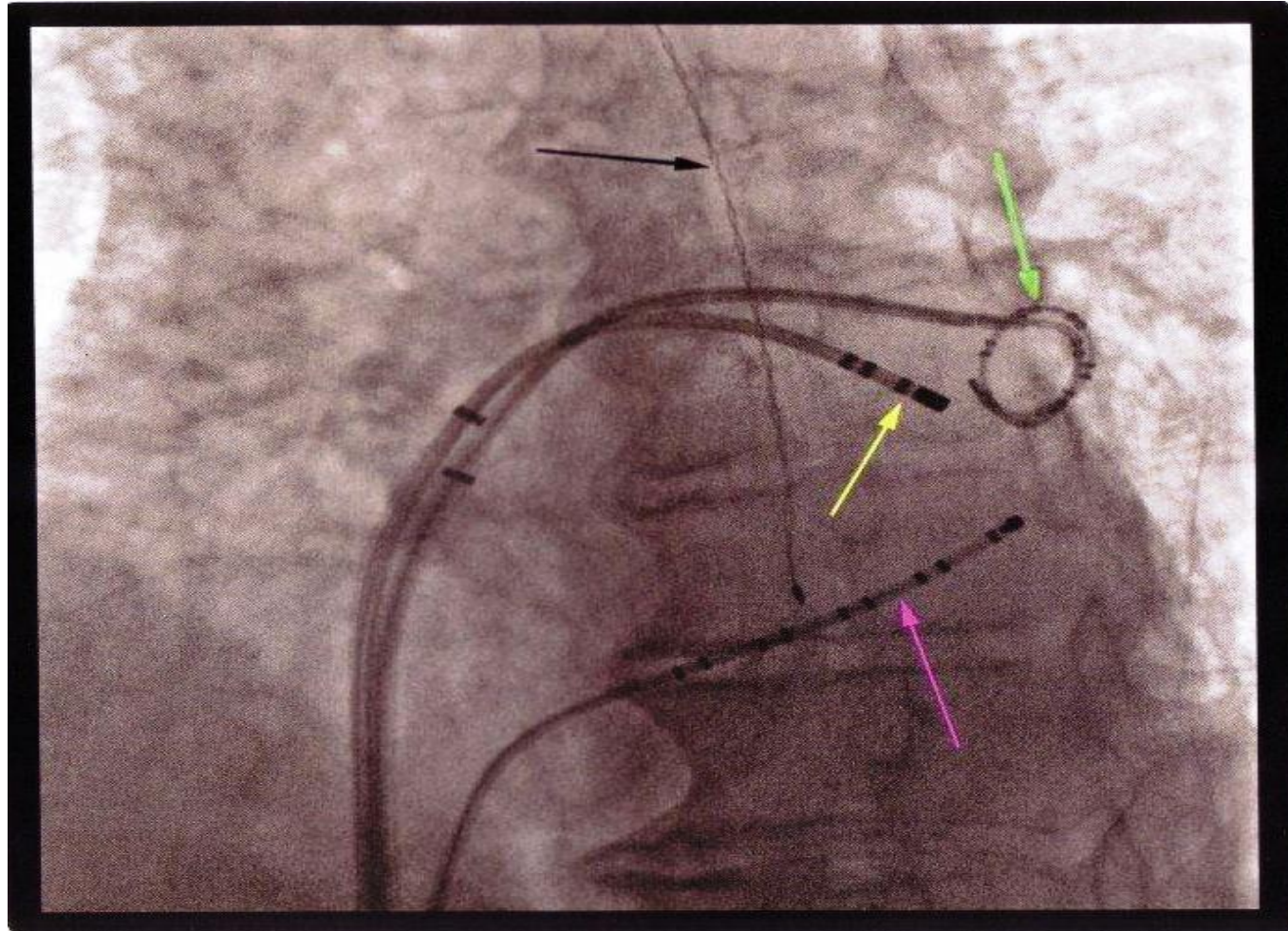
La tachycardie ventriculaire





La cartographie







La prise en charge des mineurs

- **Veiller à ce que l'enfant soit calme, lui réexpliquer le geste opératoire.**
- **Accompagnement des parents jusqu'au bloc.**
- **Recueil d'un consentement signé par les parents avec l'équipe du bloc.**
- **Intervention sous anesthésie générale, transfert en salle de réveil pédiatrique avant retour en unité.**



Surveillance post opératoire

- **Surveillance des points de ponction et des pansements à la recherche d'un éventuel hématome ou saignement**
- **Surveillance cardio électrique: mise en place d'une télémétrie pour apprécier le résultat**
- **Transfert éventuel aux soins intensifs si procédure longue et cardiopathie congénitale**

Suivi opératoire recherche de complications

- **Surveillance des points de ponction jusqu'au retrait du compressif**
- **Surveillance des paramètres vitaux**
- **Surveillance ECG**

- **Relai avec un anticoagulant per os et/ou antiarythmique selon protocole du service**



Sortie du patient

- **Patient revu par l'équipe médicale.**
- **Remise en main propre des comptes rendus d'hospitalisation et numéro de téléphone de l'unité.**
- **RDV de consultation externe.**
- **Fiche de liaison paramédicale lors d'un transfert vers un établissement de convalescence.**



Merci pour votre attention

