

## FICHE PRATIQUE PM / DAI

### CONSULTATION D'ANESTHESIE

- Récupérer le **carnet de dispositif implantable** (PM et/ou DAI)
- Récupérer la **dernière CS cardio** de surveillance
  - < **1 an** en l'absence de signes d'usure de la pile
  - < 6 mois si signes d'usure
- Connaitre et noter dans la CSA :
  - Indication de l'implantation
  - **Type** de dispositif +/- marque, date implantation, nombre et position des sondes
  - Date du dernier contrôle et son bon fonctionnement
  - **Mode de fonctionnement** (codification) ou FC de stimulation (si non asservi)
    - Si mode asservi : inhibition pré op obligatoire
    - Si PM avec défibrillation : reprogrammation obligatoire pré op par le cardio
  - Le **degré de dépendance** du patient au PM ou à la fonction stimulation du défibrillateur
- Recherche **signes clinique de dysfonction** PM (syncope, choc ressentis, dyspnée...)
- Evaluation de la cardiopathie sou jacente et de sa sévérité
- Recherche cardiopathie associée (isch, valvulaire, dilatée...)
- **ECG de repos ++** avec aimant : connaitre l'état de dépendance du patient, efficacité du mode asynchrone.
- Organiser la **CS de contrôle** du dispositif en post op (1 mois)

### Motifs de CS cardio pré op

- Date du dernier contrôle > 1 an (Ou > 6 mois si signes d'usures)
- Signes cliniques de dysfonction du PM
- Si PM avec mode asservi
- Si PM avec fonction de défibrillateur

### STRATEGIE PER OPERATOIRE

- Dispositif de **défibrillation externe** en salle ou à proximité de la salle ++
- +/- pose des **électrodes** de stimulation externes (face antérieure et postérieure du) selon la position et l'accessibilité au thorax
- **Aimant** à mettre en salle, application systématique si défibrillateur implantable ou patient dépendant de son stimulateur
- Monitoring : **ECG** et **SpO2**, possibilité d'utiliser le mode stimulé du scope
- Si bistouri indispensable :
  - Utiliser **BIPOLAIRE ++**
  - Plaque de terre à distance du boitier
  - Régler l'électrocoagulation à la plus faible intensité possible
  - Utilisation séquentielle, en salves courtes et intermittentes
- Eviter les facteurs de risque de trouble du rythme (hypovolémie, troubles hydro électrolytiques, ischémie myocardique...)
- Retrait de l'aimant (si utilisé) en fin d'intervention
- **ECG** en SSPI si signes de dysfonction du dispositif et/ou chez patient dépendant du stimulateur

### POST OPERATOIRE

- **Consultation SYSTEMATIQUE** à 1 mois (qq soit le dispositif intracardiaque)
- Délai plus court avec surveillance scopée USIC si dysfonctionnement per op (non passage en mode asynchrone, stimulation anarchique...)