



GRUPE DE RYTHMOLOGIE ET DE STIMULATION CARDIAQUE
DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE CARDIOLOGIE

24^{es} Journées de Rythmologie
27/29 septembre 2023

Avignon
Palais des Congrès
Cité des Papes

Mes pires procédures ... En ablation :

La rupture de désilet dans une veine iliaque

Sessions paramédicales, 29 septembre 2023

*Sindy Massol-Visconti, Aurélie Mouly
Clinique Pasteur, bloc de cardiologie interventionnelle, Toulouse*

w w w . r y t h m o l o g i e . f r





GRUPE DE RYTHMOLOGIE ET DE STIMULATION CARDIAQUE
DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE CARDIOLOGIE

24^{es} Journées de Rythmologie
27/29 septembre 2023

Avignon
Palais des Congrès
Cité des Papes

Clinique Pasteur : TOULOUSE

Fondation en 1957 : Clinique privée de référence en Cardiologie

Plateau cardiologie interventionnelle:

- 4 salles d'hémodynamique
- 3 salles de rythmologie dont 1 d'implantation
- 1 salle polyvalente (vasculaire, hémo, rythmo)
- 1 salle de tilt test
- 1 salle ETO
- 1 SSPI sur le plateau



Equipe d'une salle de rythmologie

- 2 infirmiers.ères
- 1 rythmologue interventionnel
- +/- 1 fellow (résident)
- +/- 1 anesthésiste
- +/- ingénieurs (si procédure complexe)

w w w . r y t h m o l o g i e . f r

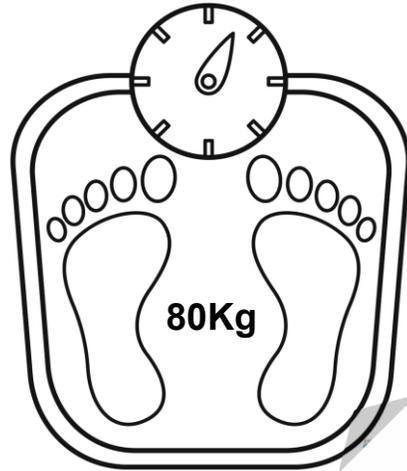
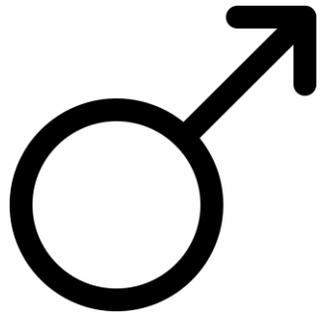


Société Française
de Cardiologie
Rythmologie - Stimulation cardiaque

Société
Française de
Cardiologie



Présentation du patient



ATCD cardiologiques notables:

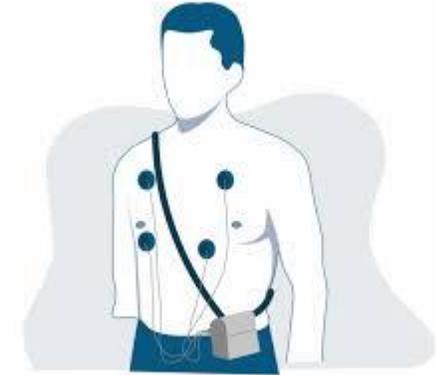
- Choc électrique externe 2021
- Ablation de Fibrillation Auriculaire en février 2022



Contexte de reprise d'ablation

- 1 mois après: consultation de contrôle (analyse holter)
→ Tachycardie atriale
- Proposition de traitement pharmacologique : anti-arythmique et anticoagulant
- Confort de vie chez un patient sportif = effets secondaires
→ Souhait d'arrêt du traitement par le patient
- Proposition de reprise ablative
- Présentation bénéfiques/risques par le cardiologue

⇒ Accord reprise au bloc (méthode de cathétérisme interventionnel et ablation par radio fréquence)





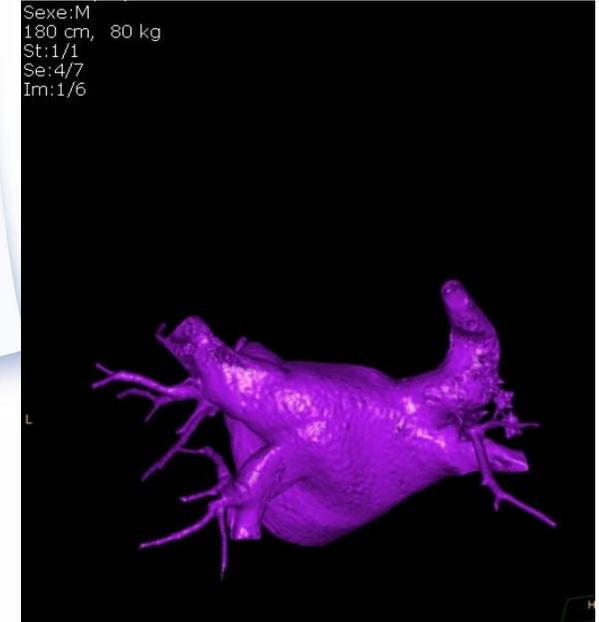
Le jour J: entrée en ambulatoire

1. Premières vérifications à l'arrivée dans le service

- Scanner de février
- Consultation d'anesthésie > 48 heures
- Consentement pour intervention et anesthésie
- Pose voie veineuse périphérique
- Bilan sanguin de moins d'un mois



Sexe:M
180 cm, 80 kg
St:1/1
Se:4/7
Im:1/5



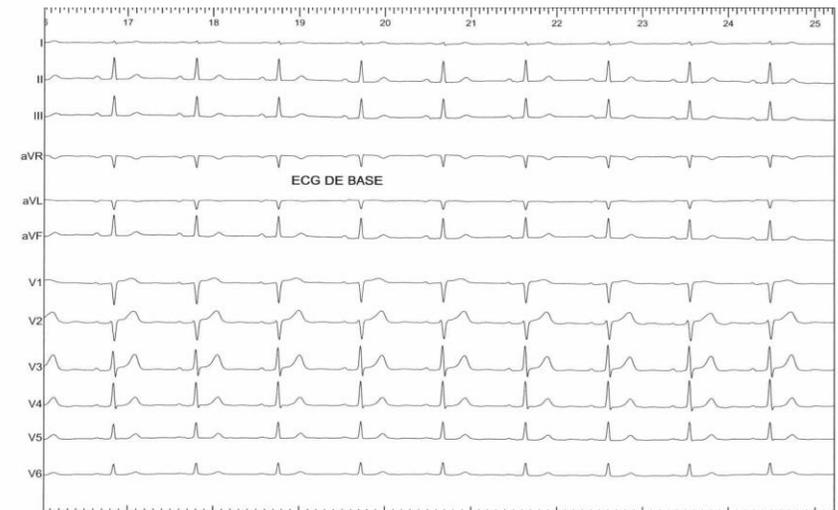
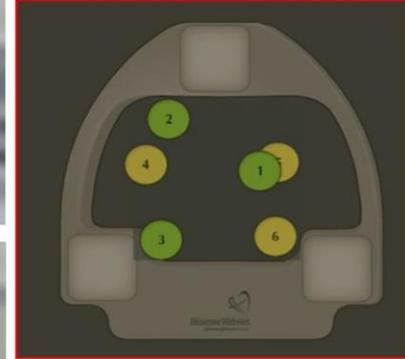
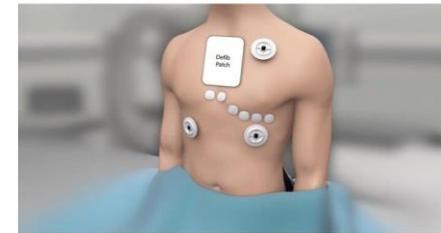
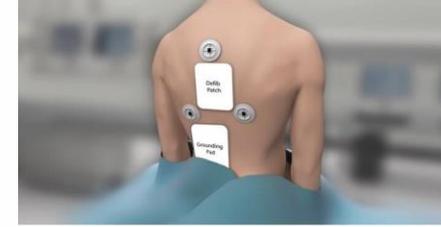
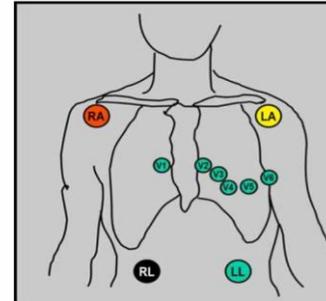
2. Accueil du patient au bloc par les IDE de salle

- Points de vérifications : VVP posée et fonctionnelle, dépilation
- Interrogatoire patient : patient à jeun, observance traitement anti-coagulant, matériel métallique dans le corps, allergies, etc.



Arrivée en salle

- Installation (par IDE)
 - Monitoring : tension, ECG 12 dérivations, saturation
 - Mise en place de matériel spécifique à l'ablation sous cartographie (patches)
 - ECG de départ
- Anesthésie générale
- Début de procédure
 - Ponctions veineuses et mise en place de 3 désilets dans la veine fémorale droite sous échographie



COMPLICATION...



La complication : Que s'est-il passé ?

- Sensation d'un k...
- => Contrôle scopie...
- désilet au niveau o...



désilet 8F
e rupture de

Rôle infirmier :

- Informer la cadre de blc
placeUSIC

- Préparer le matériel d'extraction : iussu (ouie siure /mm)



reservation de





La complication : Que s'est-il passé ?

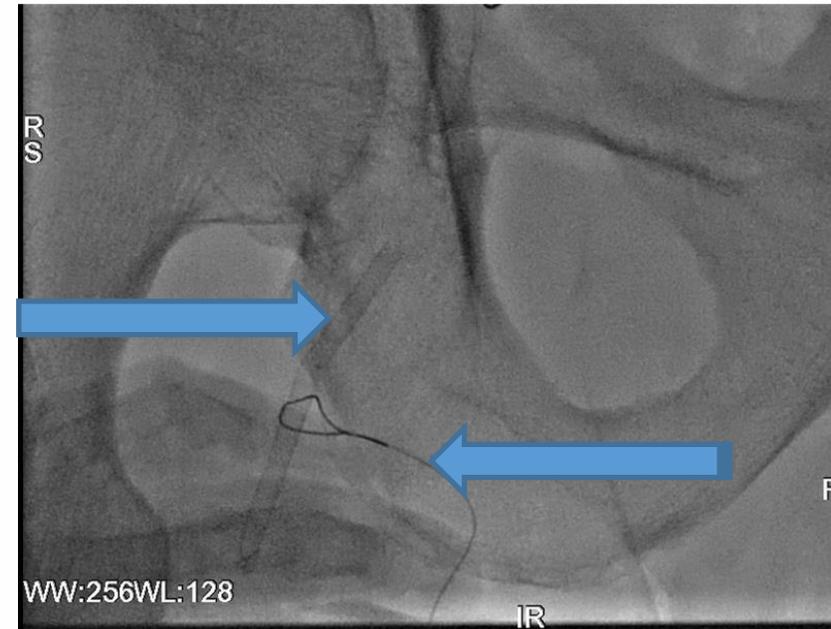
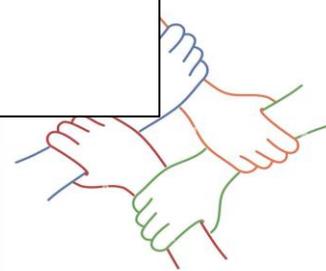
- Echeu du dé
- Sollici



lasso
diolog



obilisation
4 mains



Rôle infirmier :

- Surveillance accrue des paramètres vitaux
- Écouter avec attentions les besoins de matériel spécifique :
↳ lasso , gaine , guide , ...



Actions mises en places pour retrait du désilet

- Passage par la veine fémorale gauche avec désilet long de 12 Fr
- Gaine orientable (*agilis medium*) pour la stabilité,
- Guide *terumo J* pour se diriger,
- Cathéter de diagnostic hémodynamique *pigtail (PIG)* pour angiographie
- Lassos de différentes tailles (*amplazt goose neck: snare kit 10mm + 20mm*)





Fin de complication et reprise de l'intervention

- Réussite du retrait complet du désilet endommagé par l'abord fémoral gauche
- Poursuite de la procédure d'ablation
- Contrôle échographique du péricarde en sortie de salle

Rôle infirmier :

- *Transmissions équipe chirurgicale +USIC*





Fin de procédure

- Compression manuelle point de ponction
- Pansement double compressif
- Mise en place holter sur 24h
- Transfert SSPI avant retour en chambre



- **Rôle infirmier :**
- *Transmissions écrites et orales*
- *Traçabilité sur les logiciels de soins*



Suite post opératoire

- Visite du médecin le lendemain avec explication de la complication
- Retrait du pansement compressif
- Retour à domicile
- RDV dans 1mois cardiologue + holter 24h





GRUPE DE RYTHMOLOGIE ET DE STIMULATION CARDIAQUE
DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE CARDIOLOGIE

24^{es}

Journées de Rythmologie
27/29 septembre 2023

Avignon
Palais des Congrès
Cité des Papes

Conclusion

- Évènement indésirable rare sur une procédure fréquente

Enseignements tirés:

- Compréhension de la situation
- Connaissance du matériel
- Attitude à adopter en soutien aux médecins face à ce type de situation
- Communication primordiale entre TOUS

w w w . r y t h m o l o g i e . f r





GROUPE DE RYTHMOLOGIE ET DE STIMULATION CARDIAQUE
DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE CARDIOLOGIE

24^{es} Journées de Rythmologie
27/29 septembre 2023

Avignon
Palais des Congrès
Cité des Papes

FIN

Merci pour votre écoute
&
votre attention

Des questions ?

w w w . r y t h m o l o g i e . f r

