



Troubles du rythme per et post opératoire

Amélie Lafitte, Julien Cazavet
CHU Toulouse
cazavet.j@chu-toulouse.fr

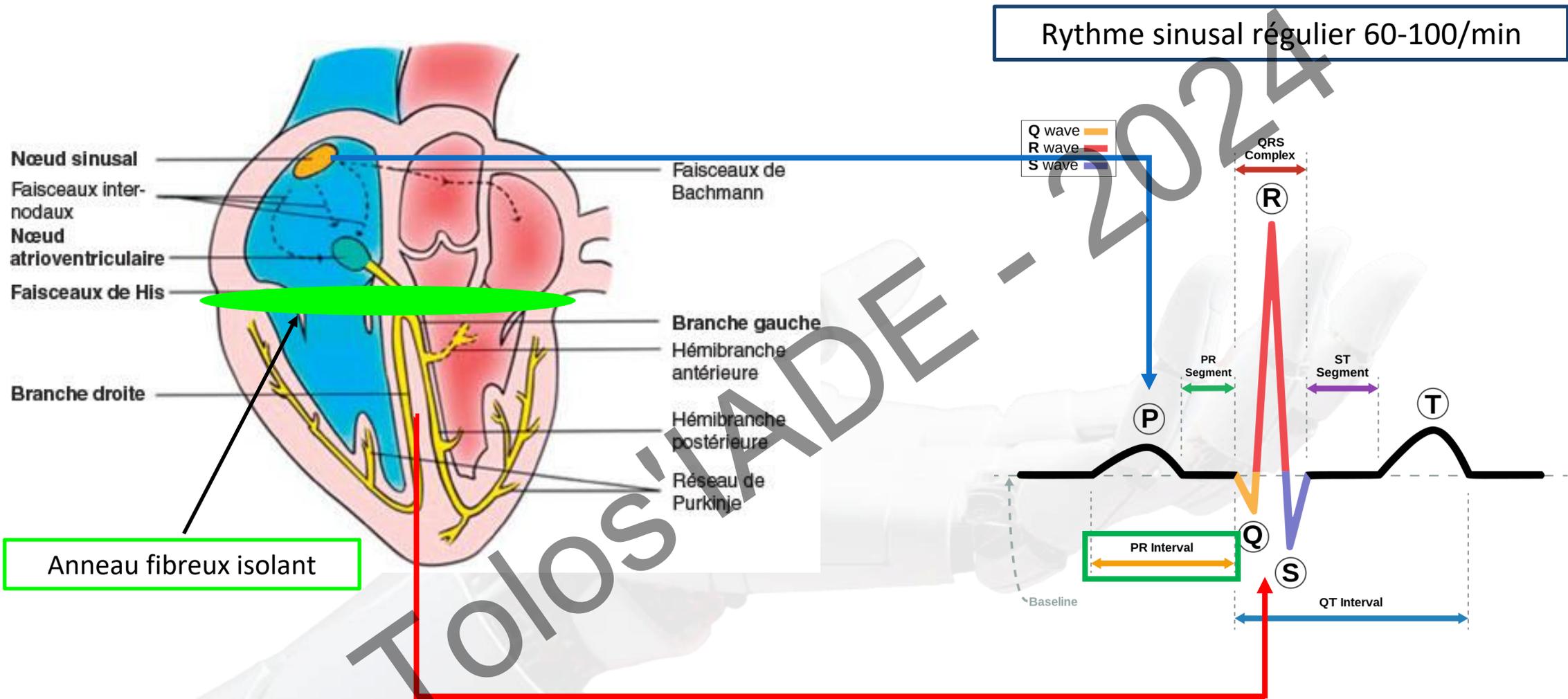
16 novembre 2024



@POpARToulouse

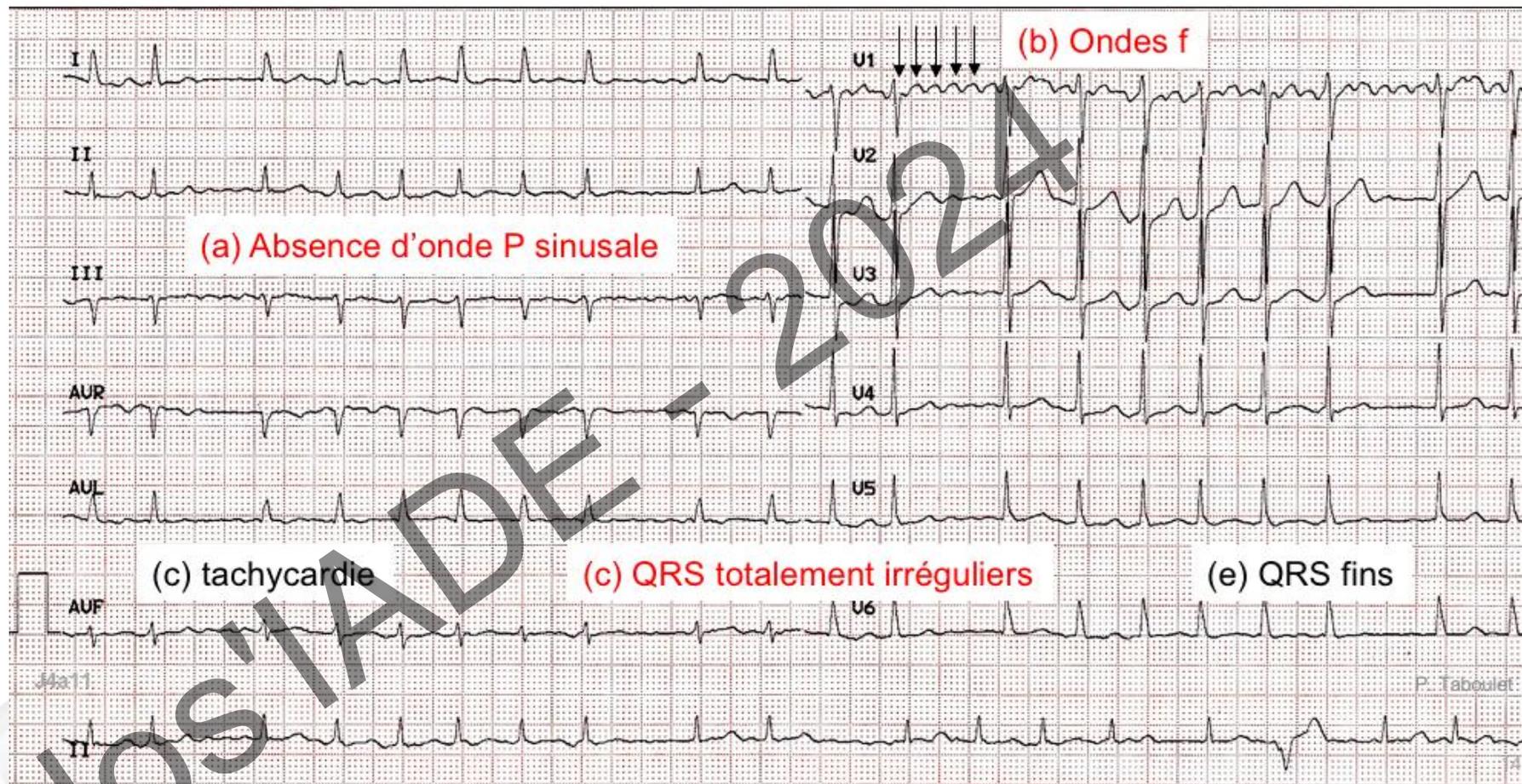
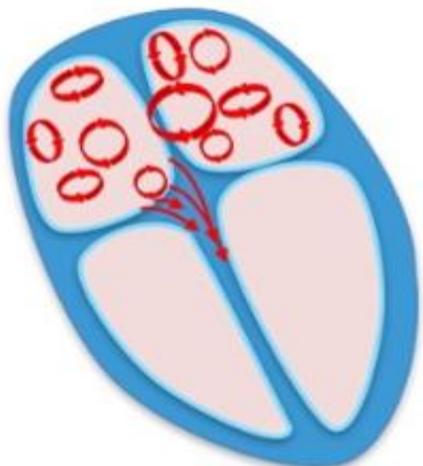


Pas de conflit d'intérêt



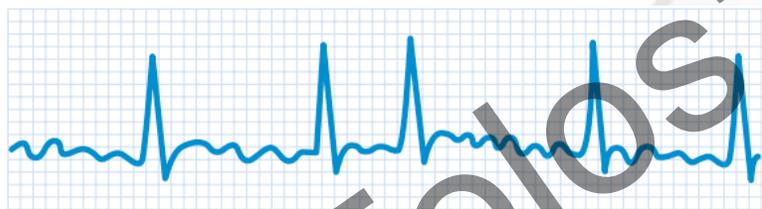
	Troubles conductifs	Arythmies
Oreillettes	Dysfonction sinusale	ACFA, Flutter
Jonction auriculo-ventriculaire	Blocs auriculo-ventriculaires 	Tachycardie jonctionnelle
Ventricules 	Blocs de branche Asystolie Dissociation électromécanique	Tachycardie ventriculaire Fibrillation ventriculaire Torsade de pointe

Fibrillation atriale (x foyers)



Tachycardie irrégulière à QRS fins

- 2-30% Patients péri-opératoire
- J2-J4 post-opératoire
- AVC, IDM, morbimortalité
- Risque récurrence
- Souvent spontanément résolutive



Prévention

- Volémie, électrolytes (*K*, *Mg*)
- Poursuite Béta-bloquants, antiarythmiques

Risque thrombotique
Risque hémorragique
Réévaluation à M3

BB

Rate control | Target resting HR < 110 b.p.m.

- Preserved LVEF: beta-blocker, CCB and/or digoxin^b
- Reduced LVEF: beta-blocker and/or digoxin^b

Systemic anticoagulation^a

Symptomatic or difficult rate control

Rhythm control (electrical or pharmacological cardioversion)

AADs (optional)

- Normal LVEF: Class I or III
- Reduced LVEF: Amiodarone

Haemodynamic instability

Emergency cardioversion

CEE synchro
Amiodarone

- Optimize fluid balance, oxygenation, and pain control
- Minimize inotropes and vasopressors
- Continue pre-operative pharmacological prophylaxis

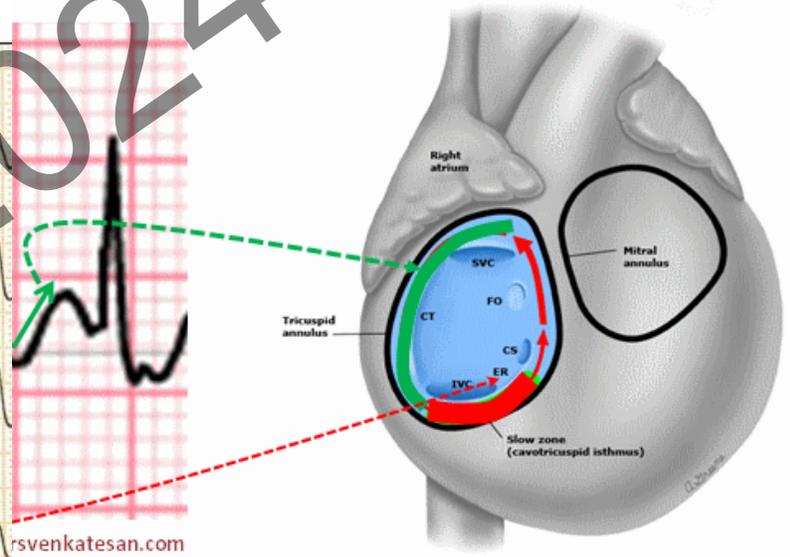
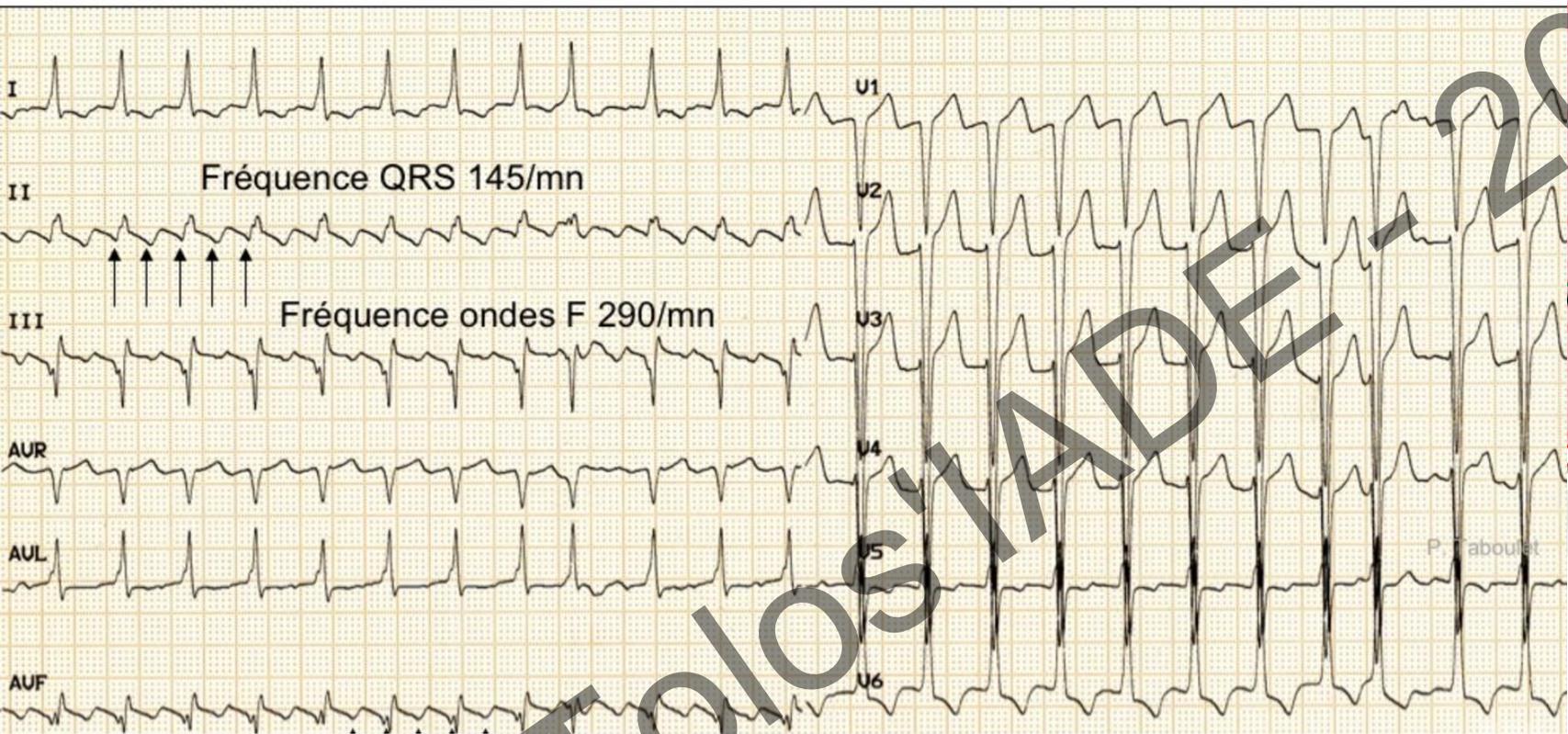
Discharge

- Individualized follow-up plan^c
- Re-assessment for rhythm and AADs

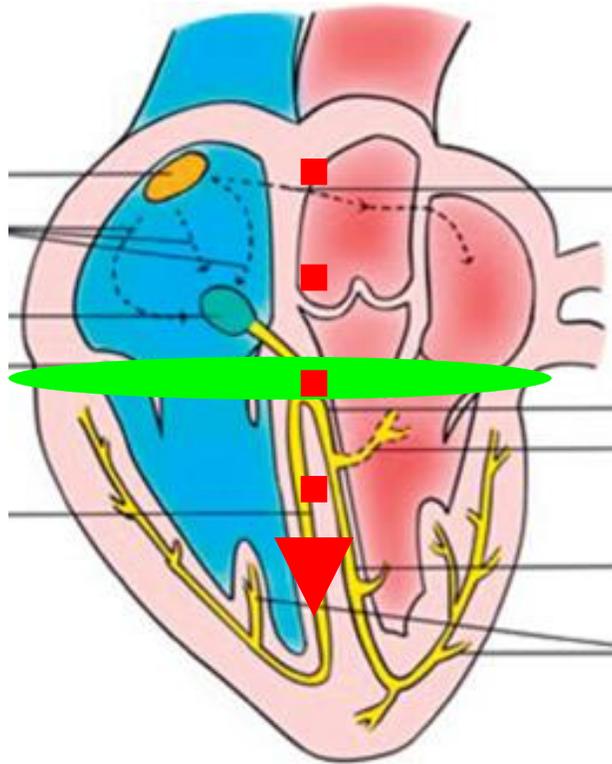
Long-term OAC in patients at risk of stroke (balanced with bleeding risk) considering the anticipated net clinical benefit of OAC and informed patient preferences (Class IIa)



Flutter commun visible en territoire inférieur avec ondes F « en toit d'usine »



- CEE
- Ablation
- Antiarythmique
- Anticoagulation



BAV I



P-R constant ≥ 200 ms

BAV II Mobitz I
(Wenckebach)



P-R croissant
jusqu' à P bloquée

BAV 2/1
(infranodal*)



P-R constant
ratio P/QRS = 2

BAV II Mobitz II
(infranodal*)



P-R constant
P bloquée parfois

BAV haut degré
(infranodal*)



PP réguliers
 ≥ 2 P bloquées

BAV III
(infranodal*)



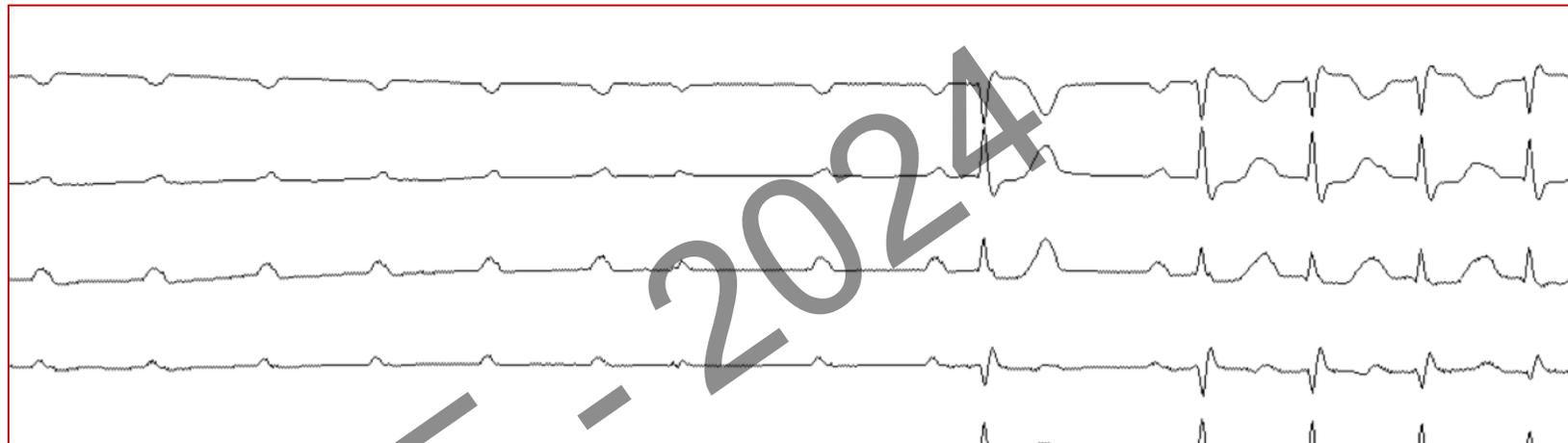
Dissociation entre P
et complexes QRS

AFMU 2014

- Ondes p > QRS
- Bradycardie
- **Risque ACR** si pas d'échappement

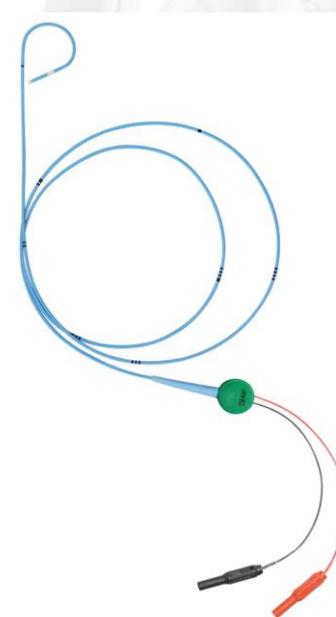


- Stop BB/Cordarone
- Supplémentation K⁺

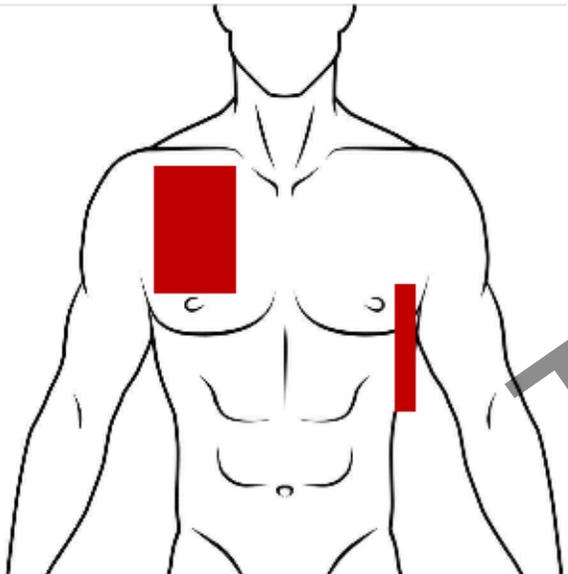
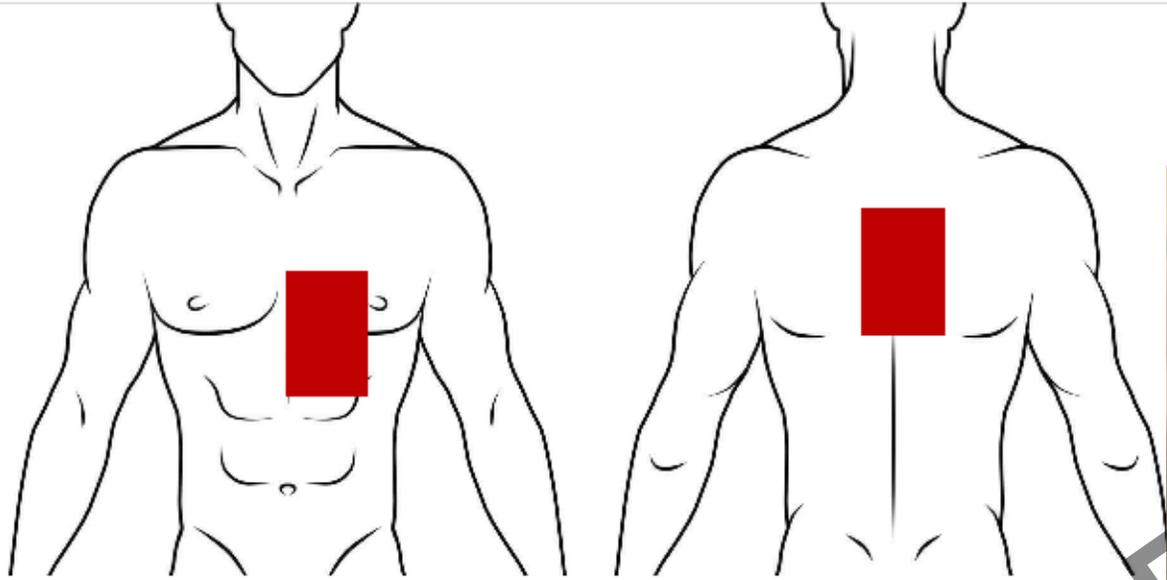


BAV haut°, mauvaise tolérance

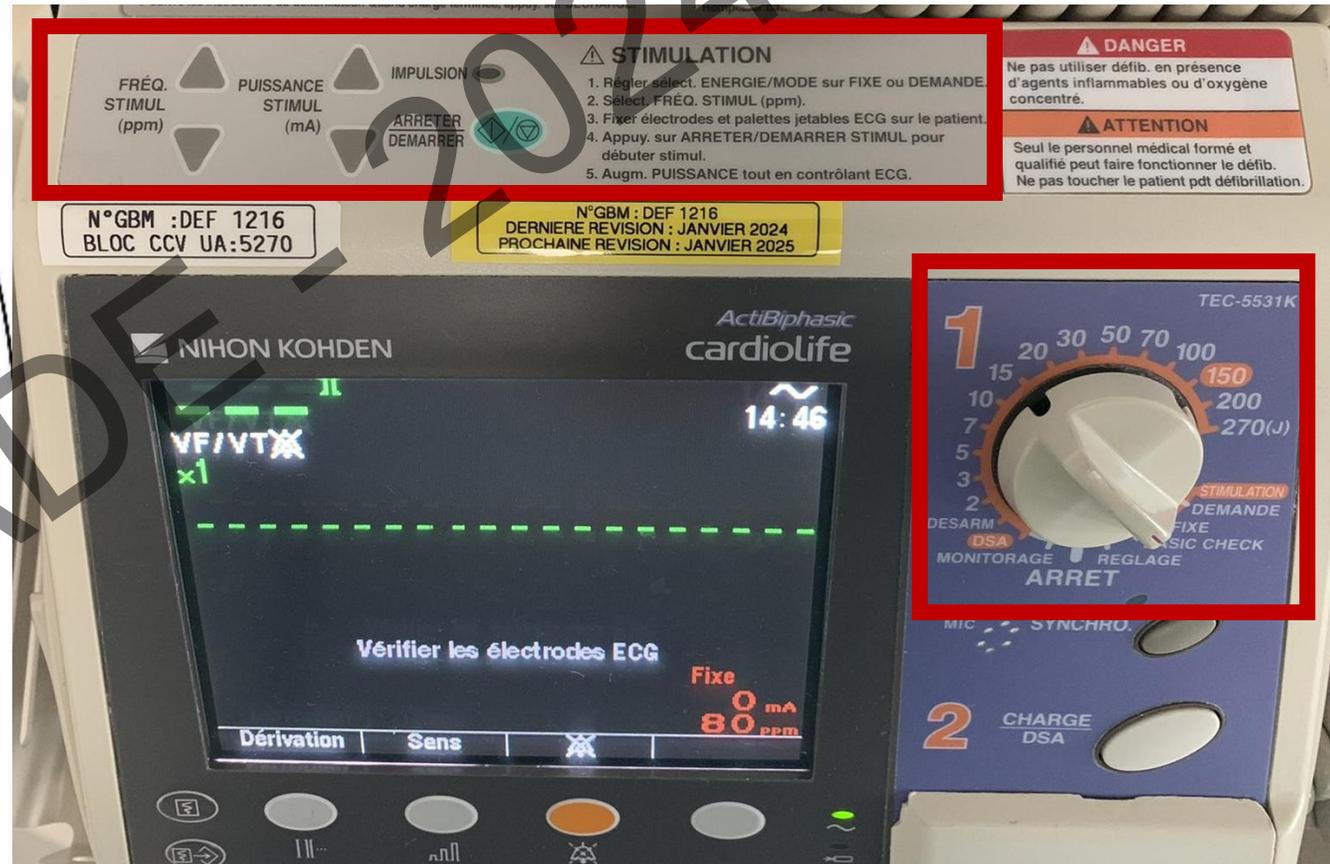
- Isoprénaline, *Atropine*
- **MCE si ACR**
- Stimulation externe/palettes
- SEEC
- PM



SEEC externe vs endocavitaire



Analgésie
+/- Sédation
+/- AG



Bonne tolérance HD

- Cordarone IV, Lidocaïne IV

Mauvaise tolérance HD

- RCP, MCE
- **CEE**



- TTT Etiologique,
- Revascularisation +++



Fibrillation Ventriculaire

Courtesy of Jason E. Roodiger, CCT, CRAT



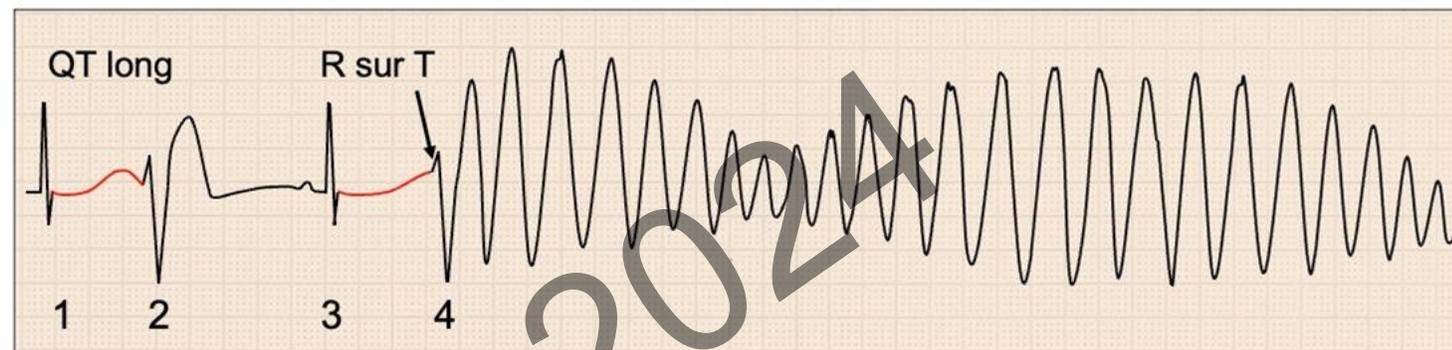
- Activité électrique ventriculaire anarchique
- Ondulations anarchiques ECG
- Evolue vers tracé plat
- Activité mécanique nulle

- RCP / MCE
- CEE

- TTT Etiologique
- Revascularisation



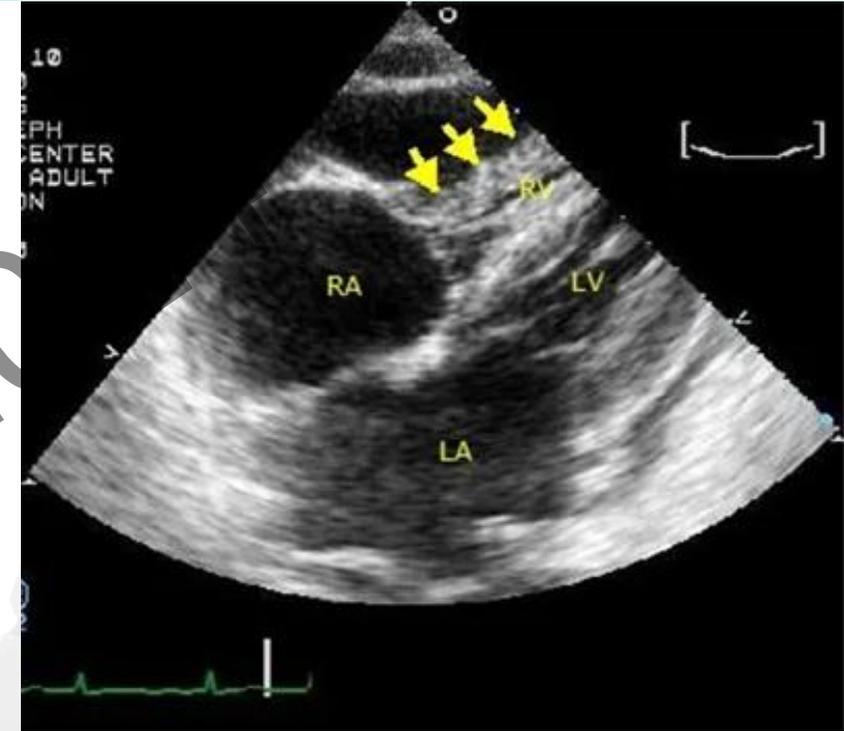
- TV polymorphe non soutenue
- QT long
- Bradycardie
- Hypo K^+ & Hypo Mg^{2+}
- Risque dégénérescence en FV



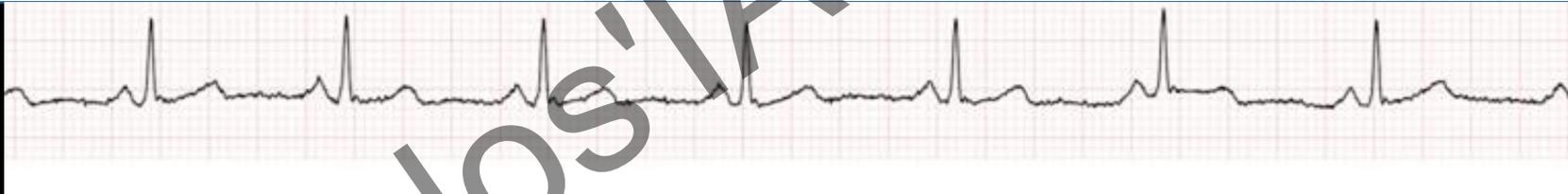
- Supp. K^+ & Mg^{2+}
- Isoprénaline si bradycardie sinusale
- SEEC
- CEE si FV
- Stop TTT allongent QT

- Arrêt circulatoire avec activité électrique presque normale
 - Hypovolémie majeure
 - Obstruction: EP massive, Tamponnade

- RCP, MCE
- Adrénaline
- Remplissage
- **TTT Etiologique**
- **Mauvais pronostic**

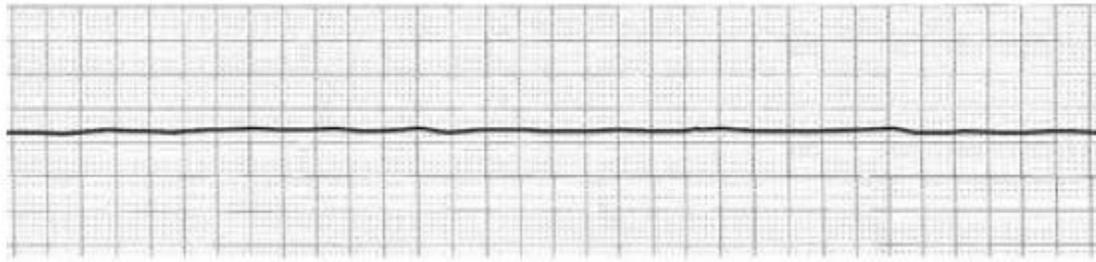


FC 70



TA 0





Tracé plat, ligne isoélectrique

- RCP, MCE
- Adrénaline
- Remplissage
- **TTT Etiologique**
- **Mauvais pronostic**

	Troubles conductifs	Arythmies
Oreillettes	Dysfonction sinusale	ACFA, Flutter
Jonction auriculo-ventriculaire	Bloc auriculo-ventriculaires  	Tachycardie jonctionnelle
Ventricules 	Blocs de branche Asystolie Dissociation électromécanique	Tachycardie ventriculaire Fibrillation ventriculaire Torsade de pointe

JULIEN CAZAVET

MAR – CHU – TOULOUSE

AMÉLIE LAFITTE

IADE – CHU – TOULOUSE

Tolos' IADE

