



CHU
Hôpitaux de
Bordeaux

Malposition des gros vaisseaux

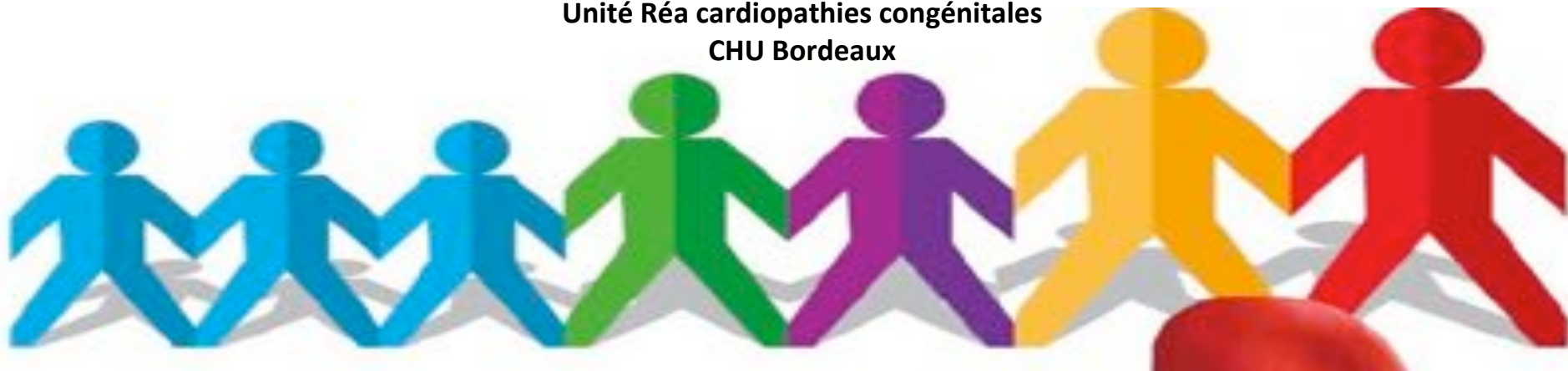
Anesthésie réa

DIU Réanimation Cardiopathies Congénitales

Fevrier 2017

Dr N TAFER

Hôpital cardiologique Haut Lévêque
Unité Réa cardiopathies congénitales
CHU Bordeaux



Grande variété anatomique

=> diversité des corrections chirurgicales

IVR

Tube

Patch

Switch, REV, Nikaido

Connaissance

De la pathologie pour l'induction

Du geste chirurgical pour la réanimation

Echo +++

Techniques d'anesthésie/CEC

- Questions:
 - Shunt CIV
 - Sténose pulmonaire ou pas
- Anesthésie adaptée au tableau:
 - Hyper ou hypodébit pulmonaire
 - Action cibles: RVP RVS Volémie

Techniques d'anesthésie/CEC

- Monitorage
 - NIRS
 - ETO
 - POG
 - PAP
 - Svo2
- Clampage long:
 - Cardioprotection ++
 - Levosimendan en préconditionning

Bilan fin CEC

- Lésions résiduelles:
 - CIV résiduelle: ETO, oxymétrie étagées (Sat VCS/Sat TAP)
 - Obstacle VG-Ao:
 - ETO Trans gastrique
 - Mesure pressions perop (Kt OG poussé en transmitral →PVG) Pao (mesurée sur la ligne de cardioplégie ou ligne de purge)
 - Grad VD-AP:
 - ETO évaluation voie droite difficile
 - Mesure pressions
- Fonction
- ECG : BAV, ischémie
- Troponine I

HTAP

- Sédation Analgésie
- Normoxie, normocapnie
- pH alcalin
- iNO
- Sildénafil
- Ventilation spontanée NAVA précoce

CIV Résiduelles

- Per Op : Saturations étagées systématiques ou en cas de doute
- Echo : taille; position
- Vasodilatation systémique
 - Milrinone > adrénaline
- Pas de vasodilatateurs pulmonaire
 - Normocapnie
 - FiO₂ nécessaire
 - Contreindication du iNO
- Fermeture chirurgicale

Obstacle VG-Ao

- Remplissage
- RS, fréquence adaptée
- Pas d' inotropes ou faible dose
- Parfois Béta bloquant (attention) ou ivabradine si tachycardie

Gradient VD AP

- Remplissage
- Baisse RVP
- Privilégier les inodilatateurs ++
- Reprise chirurgicale

Dyskinésies segmentaires

- Niveau de Tpl fonction réparation et cardiopathie
- ECG répétés
 - Ischémie
 - Troubles de rythme
- Evolution de la contractilité
- Inotrope et vasodilatateurs

Malpositions des gros vaisseaux

- Anesthésie de CIV avec sténose pulmonaire ou non
- Clampage long
- Gradients résiduels voie gauche, voie droite
- Inotrope avec prudence++