

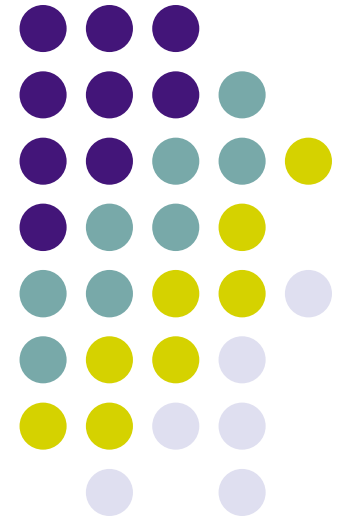


CHU

Hôpitaux de
Bordeaux

cerclage TAP

Anesthésie Réanimation



Dr N TAFER

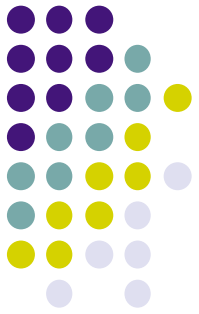
DIU Réanimation Cardiopathies Congénitales

Novembre 2018

Unité Réa cardiopathies congénitales

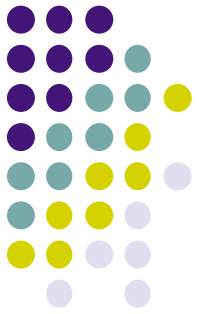
CHU Bordeaux

Les patients concernés

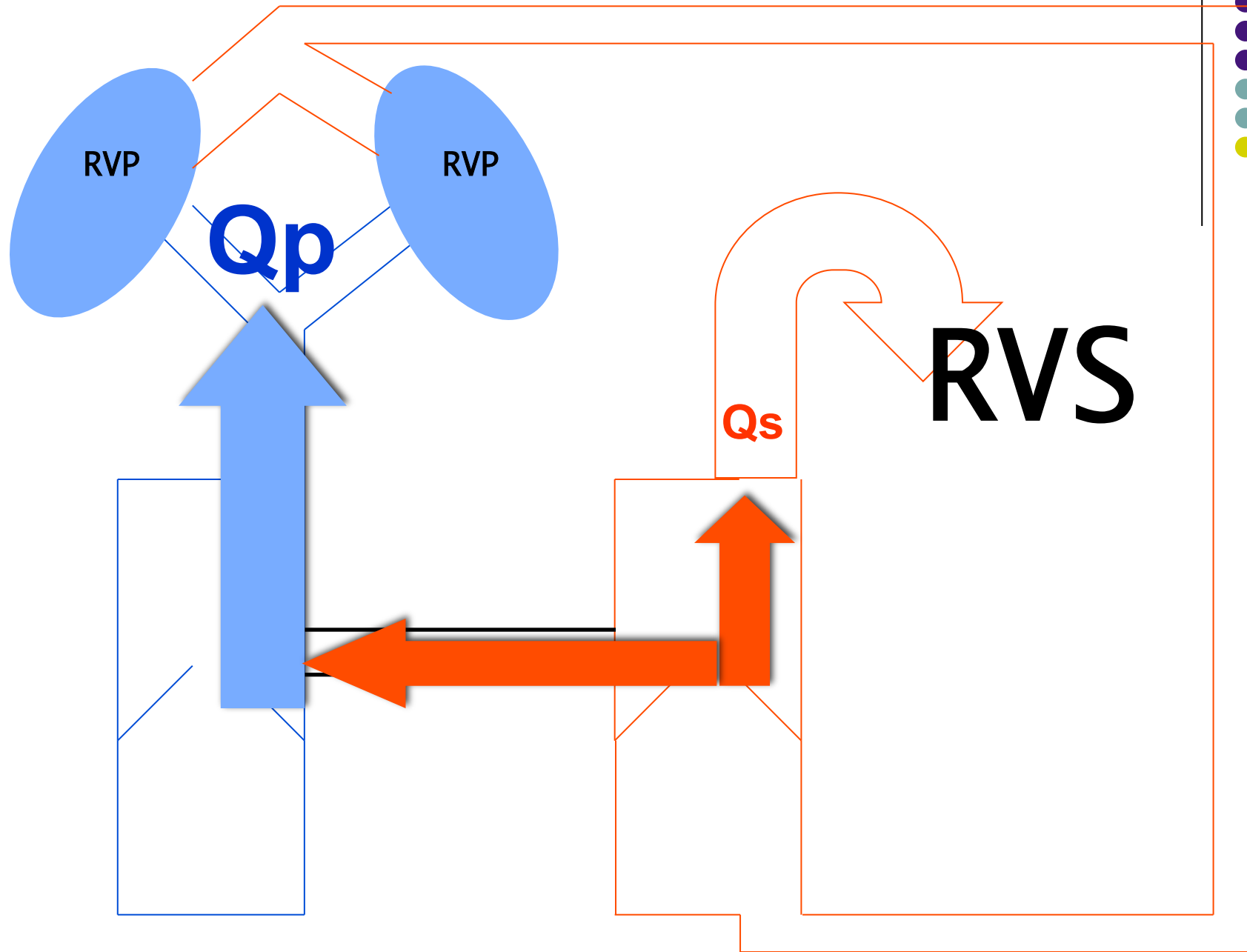


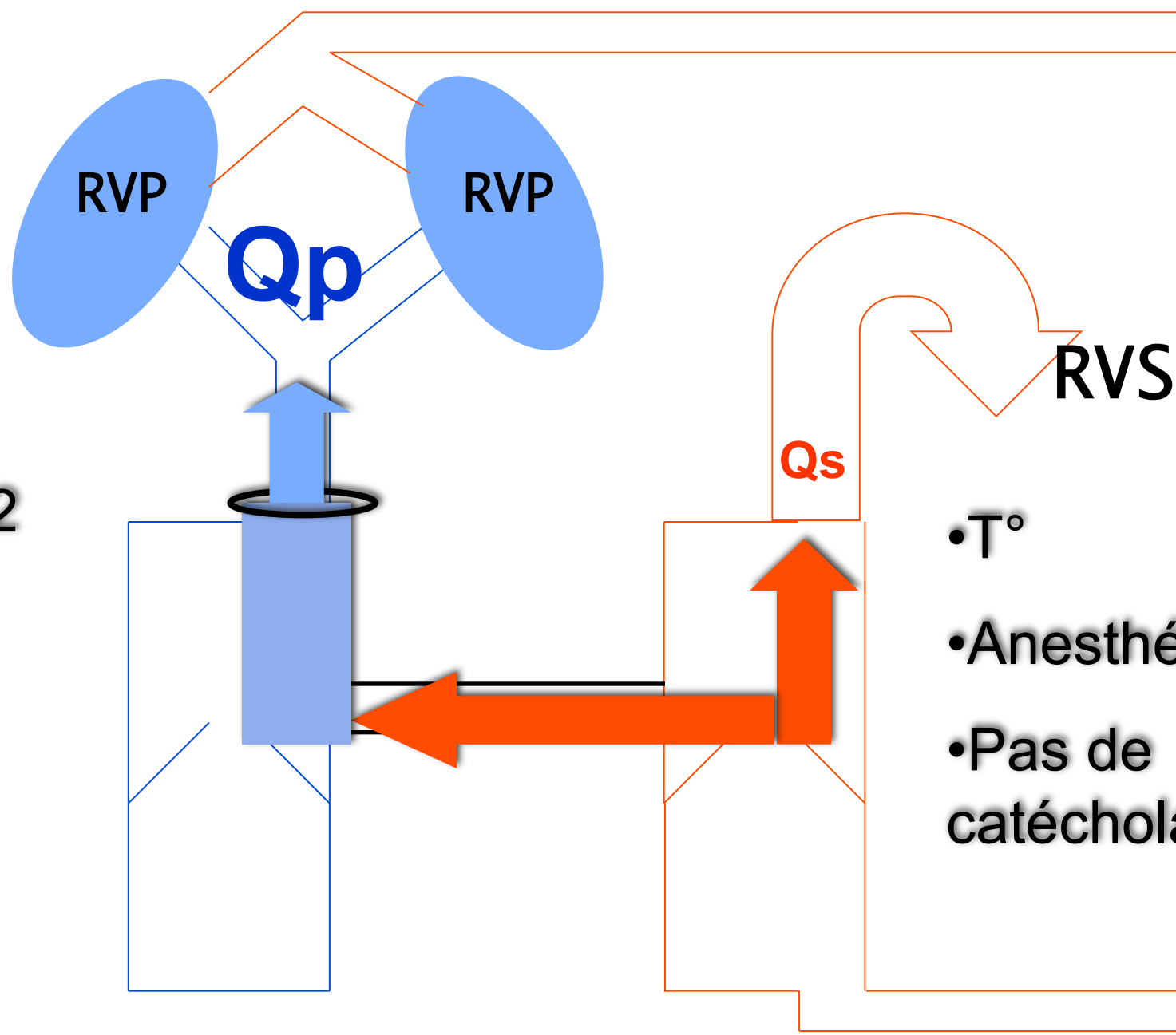
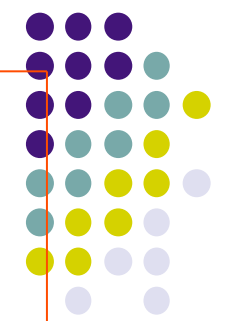
- Nouveau-né et nourisson
- Enfants hypotrophes
- hyper debit pulmonaire

Anesthésie



- Shunt G-D avec hyper débit pulmonaire
- Information préop des parents+++
 - Ce n' est pas un simple anneau sur le TAP
 - C' est une contrainte supplémentaire sur un coeur pas encore réparé

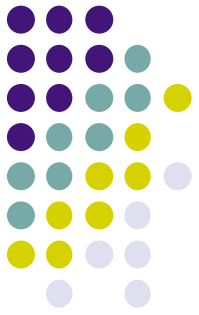




- FIO₂
- Paco₂
- Hb

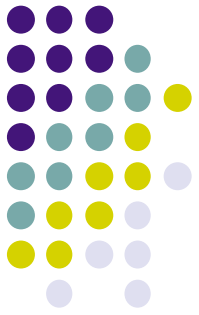
- T°
- Anesthésie
- Pas de catécholamines

Anesthésie



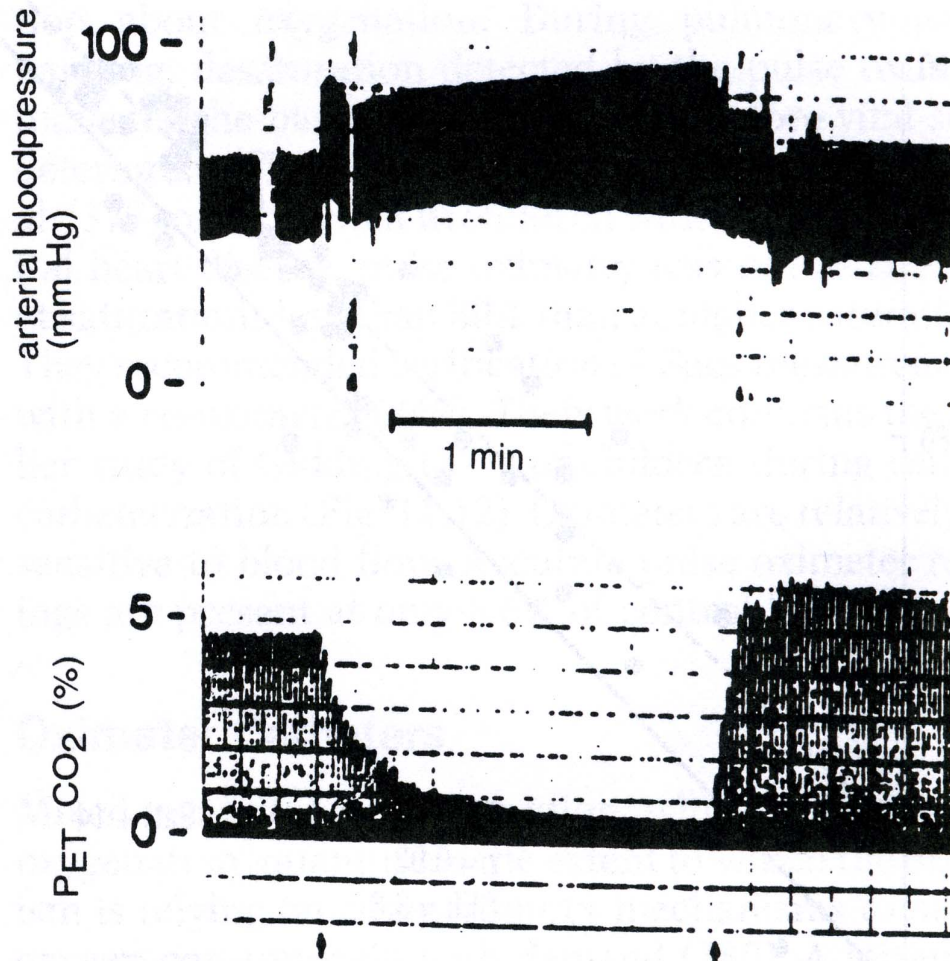
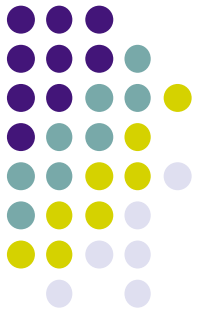
- Shunt G-D avec hyper débit pulmonaire
- Eviter les déséquilibres du Q_p/Q_s
 - FiO₂ contrôlée
 - Hémoglobine stable
 - Normocapnie
 - Température
- Monitoring:
 - PAS
 - FE CO₂
 - ScVo₂
 - NIRS

Stratégie per op



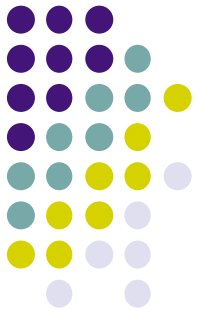
- Calibrer le cerclage en état stable:
 - Hb - PaCo₂ - FiO₂ – T°
- Evaluer le cerclage:
 - Tolérance: FE CO₂
 - Efficacité: Amélioration de PAS - Scvo₂ – NIRS

Intérêt de l'EtCO₂



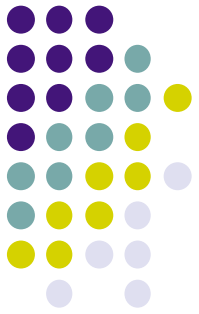
- Cerclage =>
 - PA augmente
 - Débit pulmonaire diminue
 - EtCO₂ baisse
- Trop serré :
 - EtCO₂ = 0
 - SpO₂ baisse
 - Bradycardie
 - Arrêt cardiaque

Evaluation per op



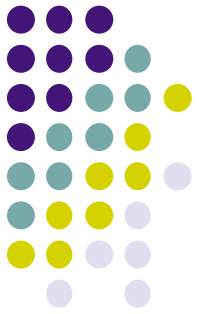
- Si FiO₂ 100% et mauvaise tolérance
 - Refaire le cerclage
 - Eviter les inotropes
- Si FiO₂ 21% et EtCO₂ non modifié et PA inchangée
 - Refaire le cerclage

Evaluation post-op



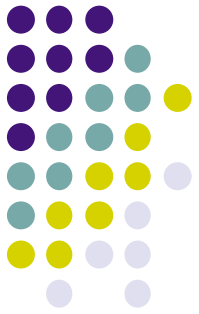
- Radio de thorax
- GDS - SpO2
- Echo Transthoracique
- Hémodynamique
- Bilan : extubation ou stand by (VU)

Cerclage avec CEC



- Associé à une autre réparation
- Cerclage réalisé à l'arrêt de la CEC
- Compliance pulmonaire diminuée et RVP plus élevées après CEC
 - Normalisation post-op de qq heures à qq jours
 - Augmentation progressive du débit pulmonaire
- Risque d'avoir un cerclage peu serré

Résumé



- Information préop
- hyper débit pulmonaire
- Ne pas desequilibrer le Q_p/Q_s en préop
- Cerclage
 - Surveillance EtCO₂ - SpO₂ – ScVo₂ - NIRS
 - Besoin de remplissage (obstacle au VD)
 - Realiser le cerclage en état stable sans support inotrope
 - Besoin secondaire d'un support inotrope par corotrope