

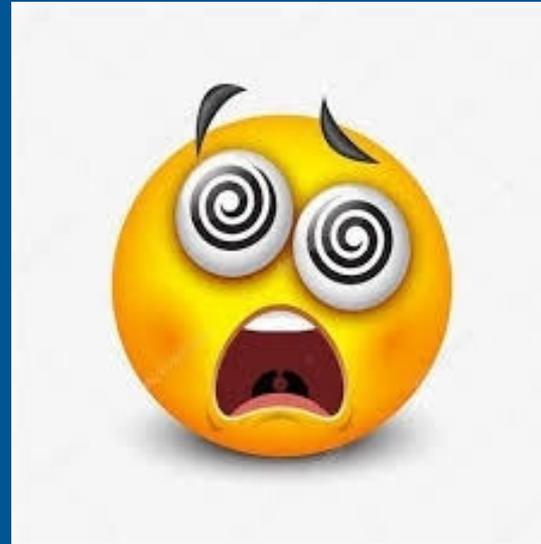


PALAIS DU PHARO
□ MARSEILLE □

SAVE THE DATE
24 • 25 • 26
JANVIER 2024

WWW.HIGHTECH-CARDIO.ORG

Mauvais jour 1...



Lattarico Nathalie
Paramédicale
CHU GRENOBLE



Conflit d'intérêt :

Je déclare n'avoir aucun conflit d'intérêt

Tragédie ou Réalité ?

Quelles sont les règles

- action
- temps
- focus

Intrigue : invraisemblable



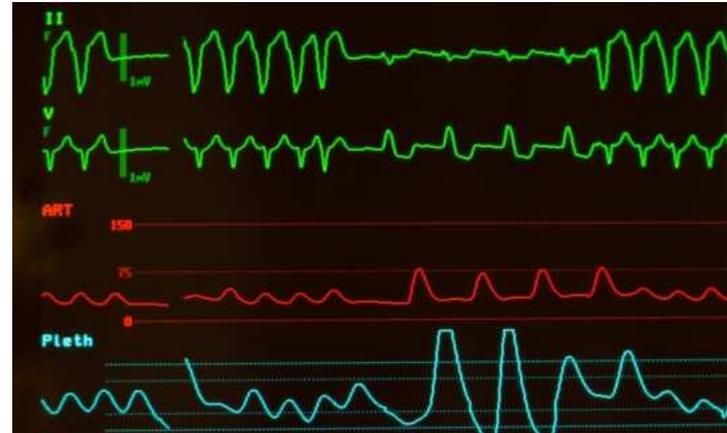
- Cas concret :
- Mr X de 90 ans valve in valve sur une bioprothèse chirurgicale Saint-Jude 23
- RA serré symptomatique
- Dyspnée d'effort à type IA grade 4/4 et rétrécissement aortique.
- Gradient moyen 20mmHg
- Pose d'une valve Evolut R 26

- Voie fémorale droite avec ponction sous échographie
- Système de fermeture Prostar*
- Radiale gauche (pour les contrôles angiographiques)
 - Stimulation sur guide
 - Tout va bien les équipes sont en place

- Rester FOCUS
- Surveillance de la fonction hémodynamique du patient
- Intervenir rapidement avec des acteurs experts et expresses
- **Être prêt à sertir en accélérer pas une fois, pas deux fois mais ...**

Quel type de complication craindre ?

Toutes ! N'importe où ! Et surtout n'importe quand !



LA BONNE RECETTE

Pour cette procédure



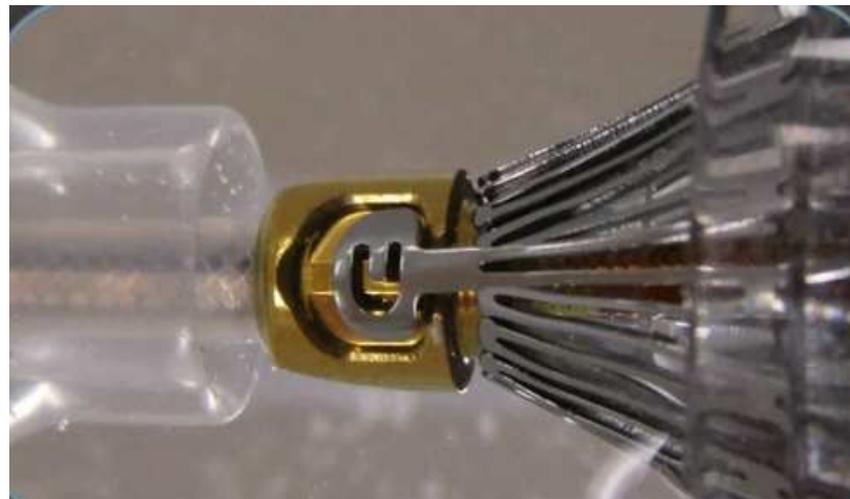
Ingrédients :

- 3 Valves
- 3 sertissages
- 2 contrôles de valves
- 12 bouteilles d'eau
- Stérile froides
- 6 bouteilles d'eau stérile
- Tempérées

Déroulement :

- 1) Rester concentré
- 2) Soyez rapide
- 3) Ne perdez pas vos moyens

Ca va bien se passer ...





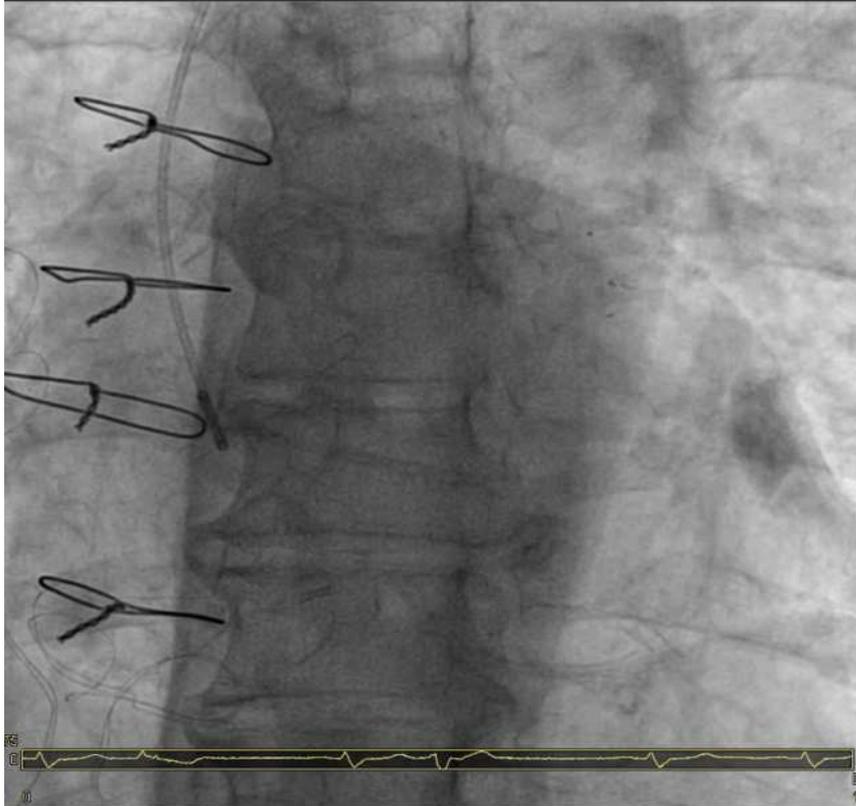
Ne pas oublier les étapes simples ...

Quelques soient les situations extérieures



Mr X 90 ans valve in valve

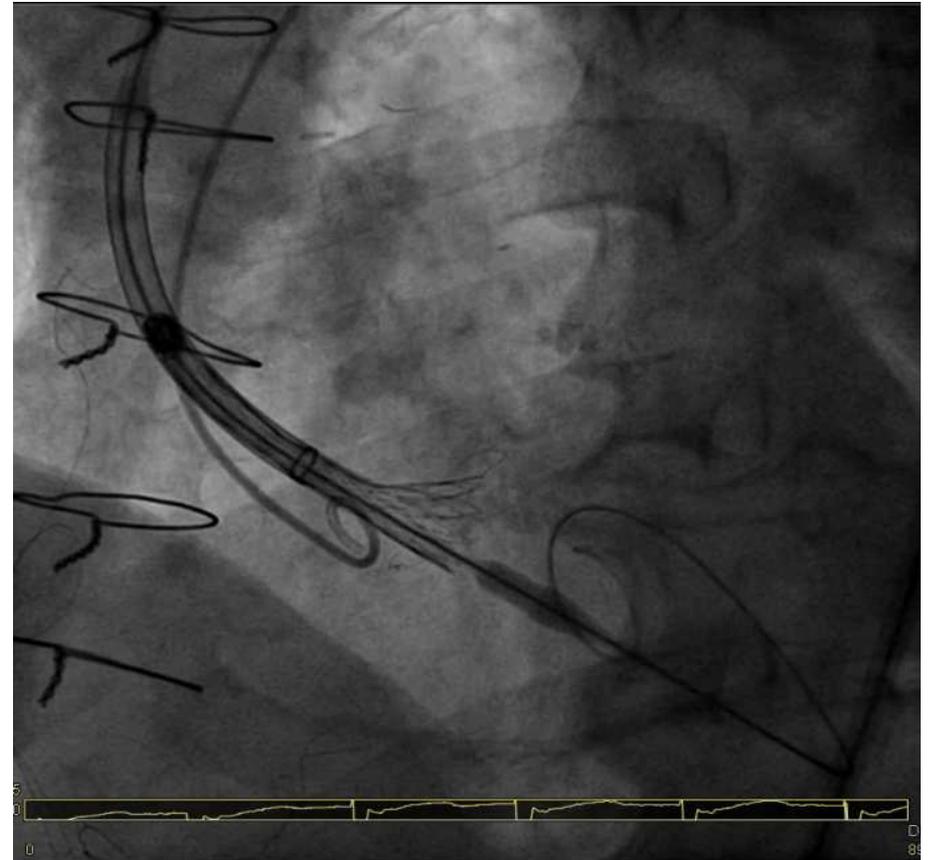
Contrôle pour vérifier que l'incidence est bonne ...



Vérification du bon sertissage de la prothèse

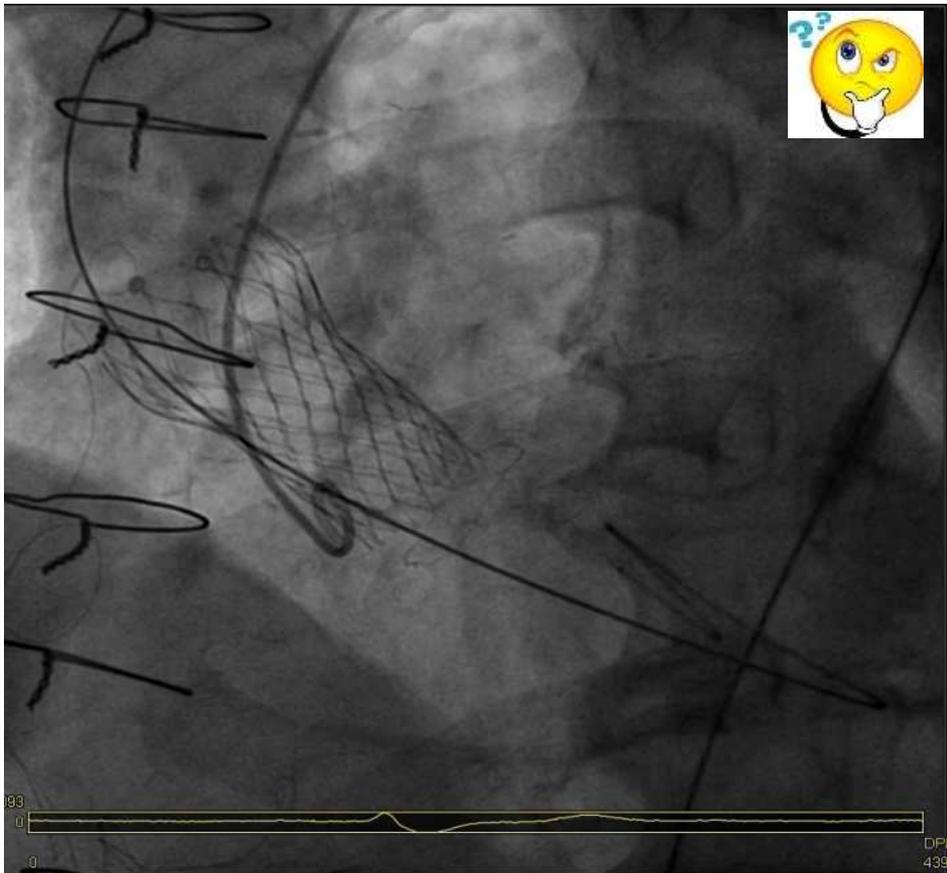


Mise en place dans la bioprothèse d'une valve Evolut R26



Largage progressif de la valve

Positionnement supra-annulaire après une post dilatation.



• Complications :

Evolution vers un collapsus hémodynamique
 puis as

Rôle paramédical:

- Agir vite
- Connaître les protocoles et numéro d'urgence (bouton d'urgence, cardio de garde, réanimateur)
- Débuter la RCP – Lancer le chrono
- Brancher le défibrillateur
- Préparer et injecter les médicaments

ACR

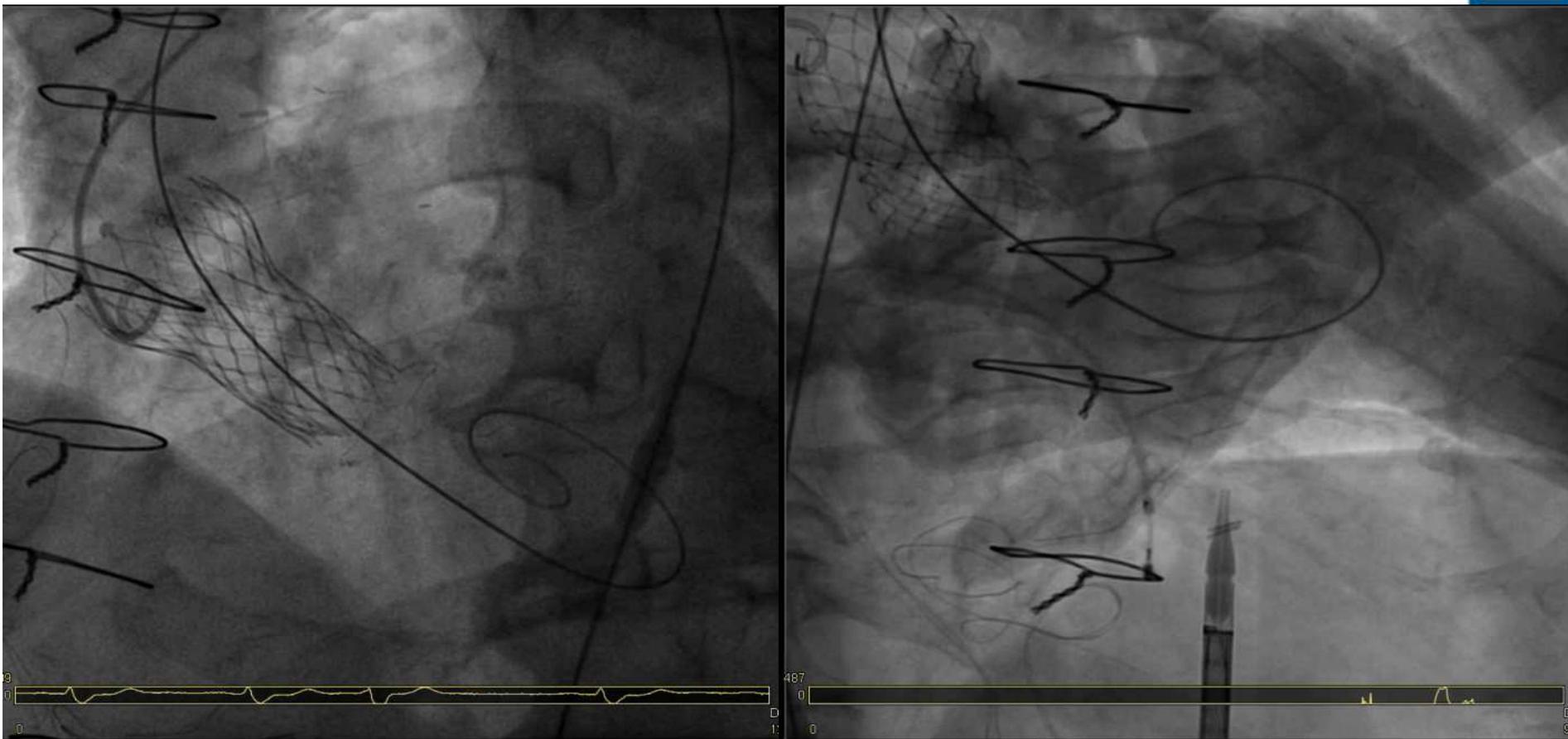
MCE r

Intuba

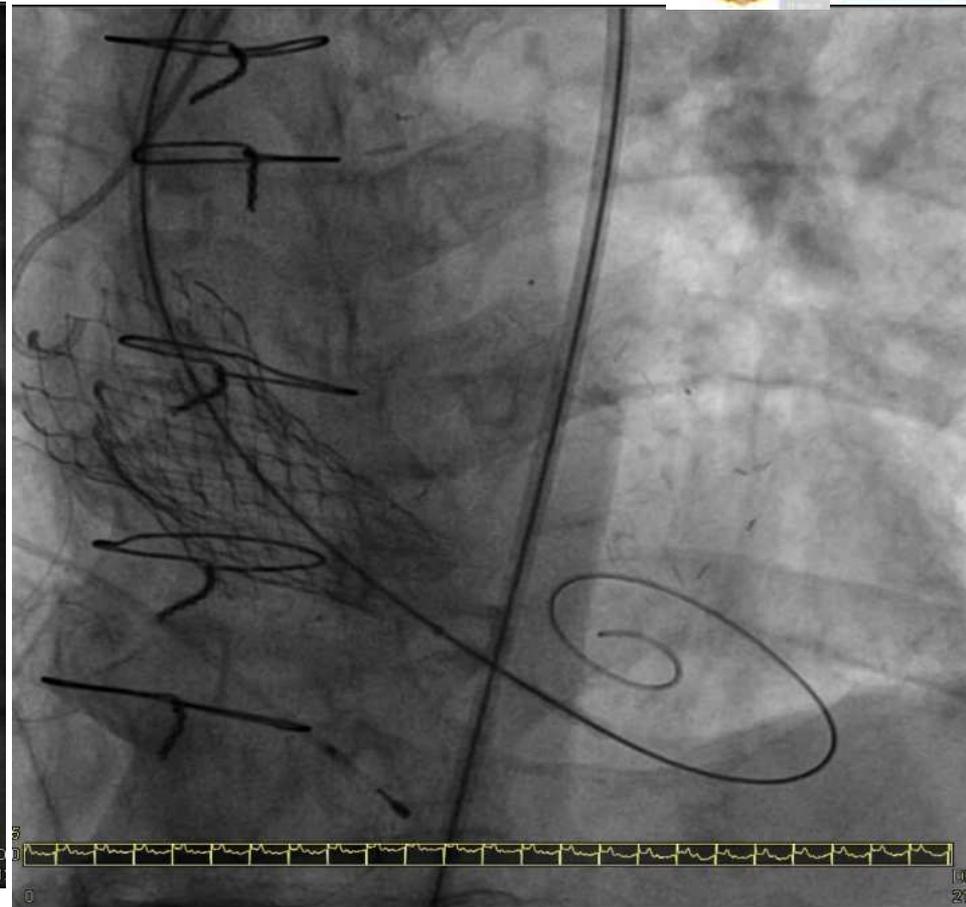
Norad



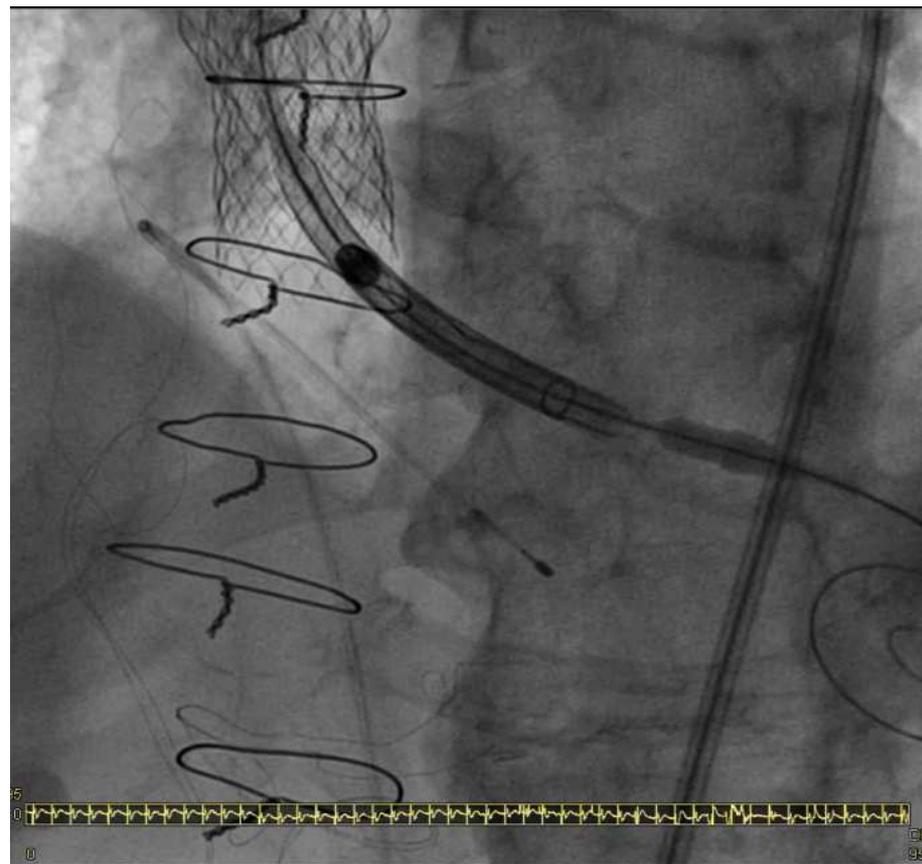
IV de PDC : fuite valve non fonctionnelle – sertissage rapide d’une seconde valve contrôle sous MCE



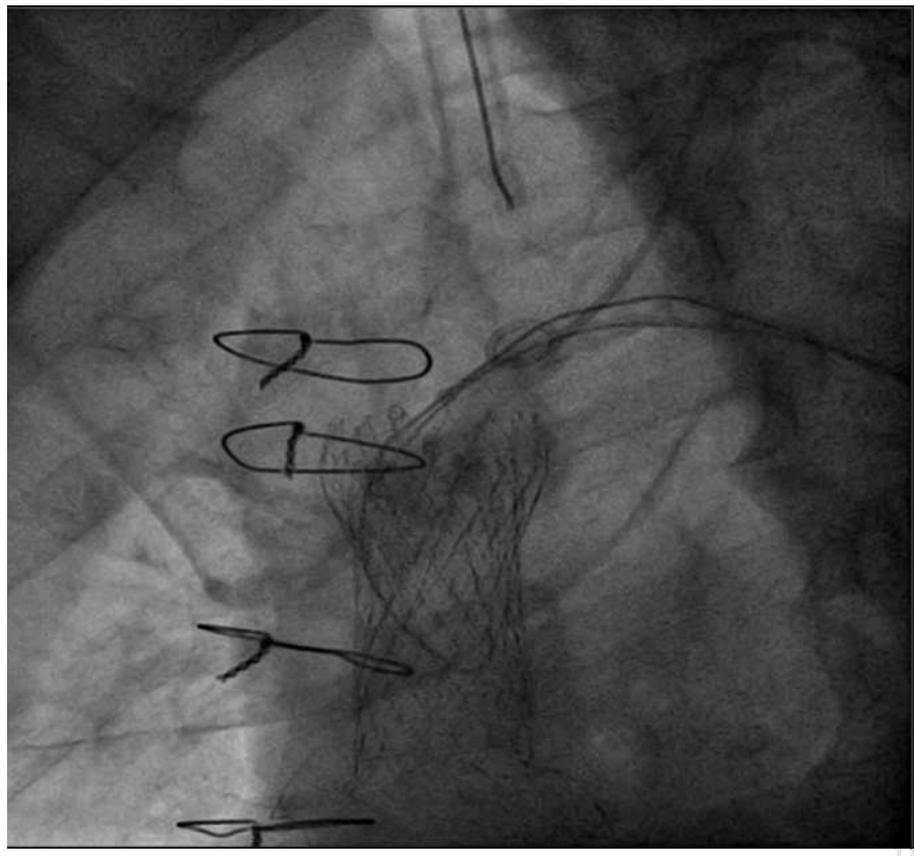
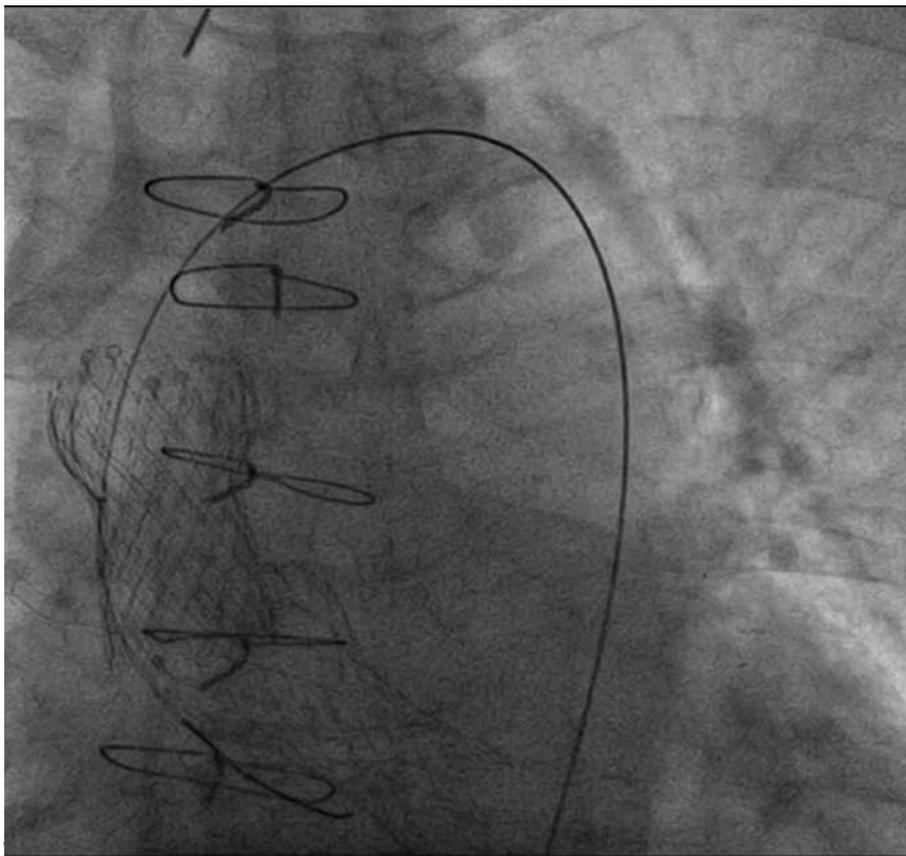
Début de largage sous MCE + dilatation au ballon pour une meilleure apposition MAIS la double valve pope



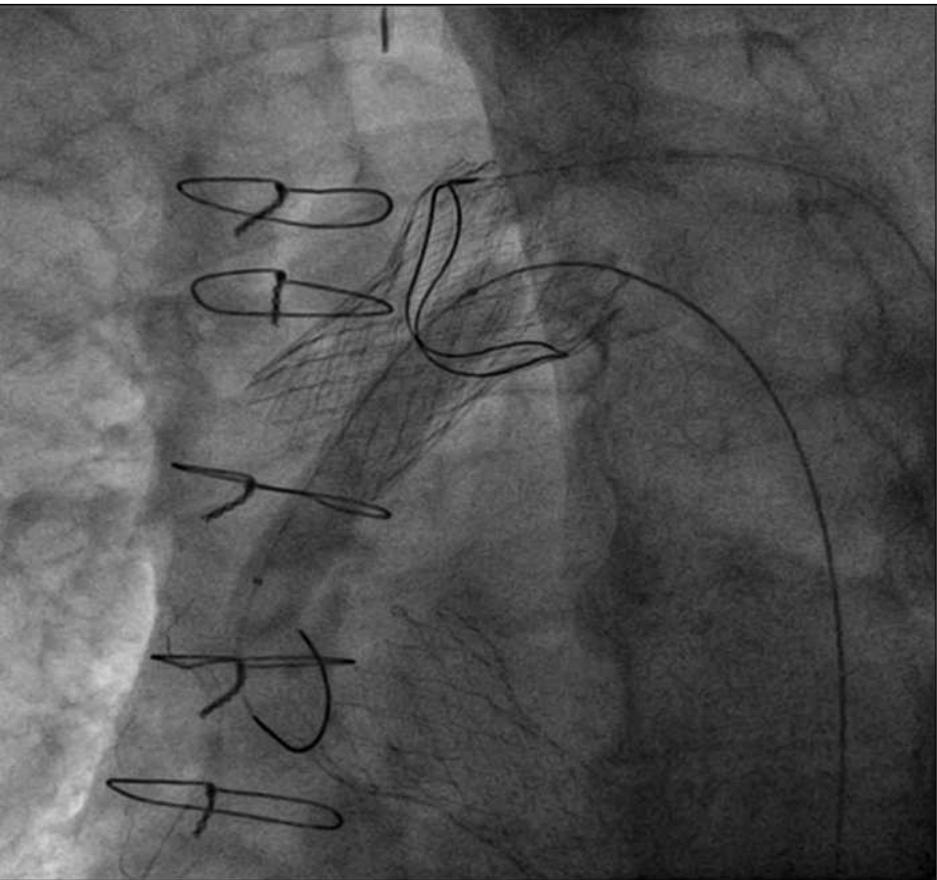
Contrôle avant le largage de la troisième valve



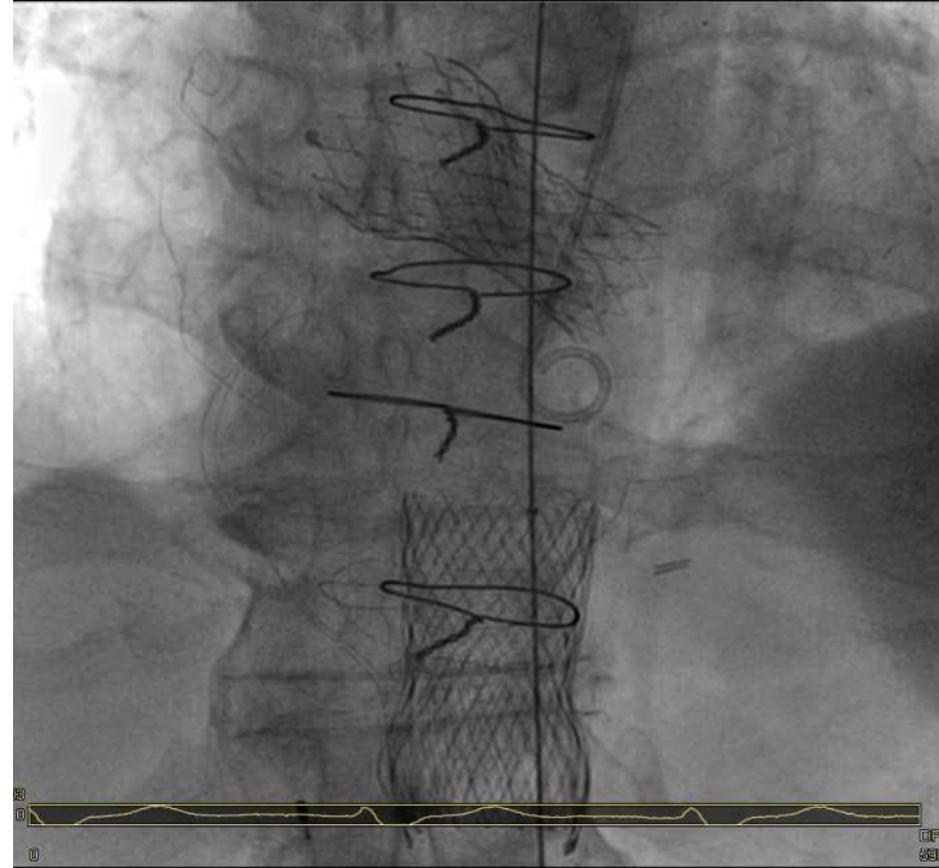
Tentative de retrait des valves avec un lasso



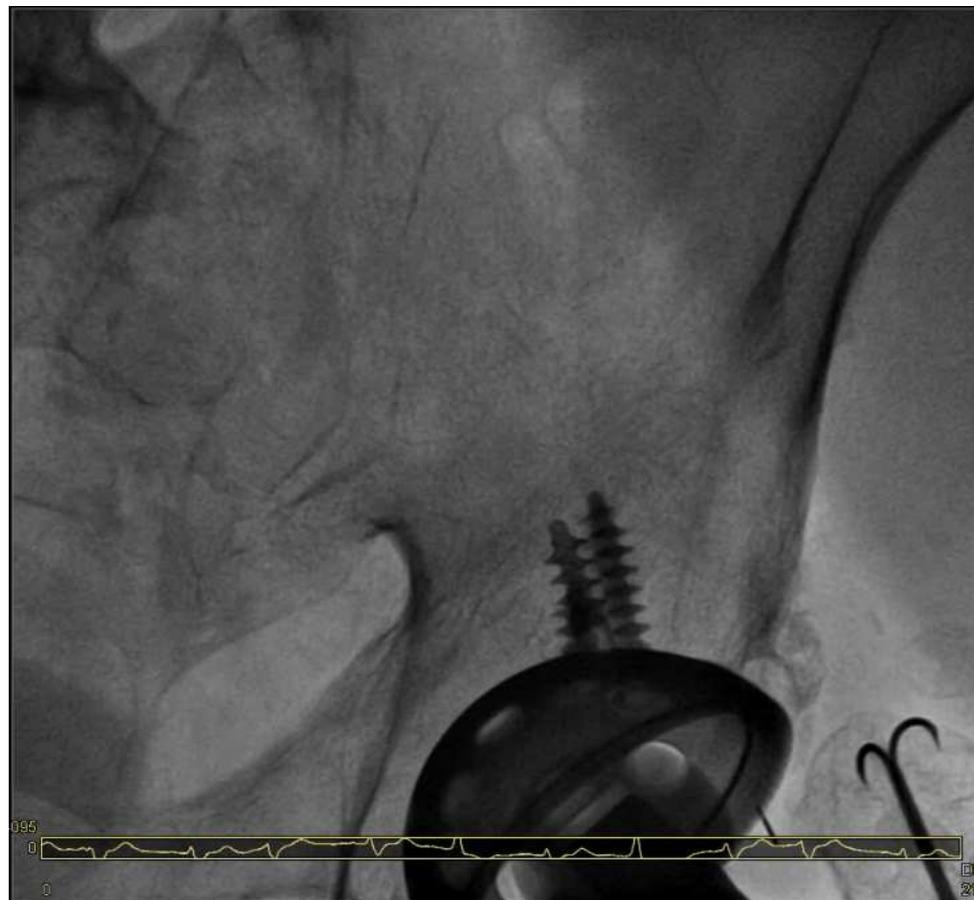
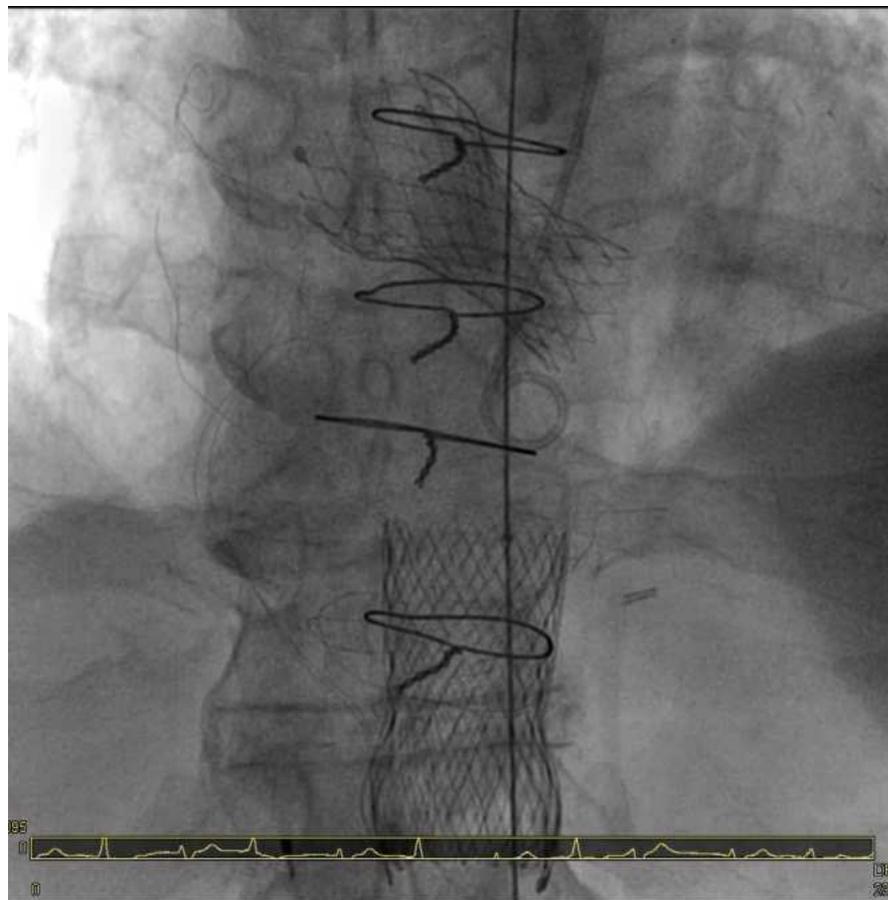
Toutes réflexions sont bonnes à prendre : Trapping des valves au ballon



Les efforts ont eu raison des valves



Contrôle des valves dans l'aorte abdominale + contrôle des axes



CONCLUSION :

Ce que l'équipe retient de cette procédure :

Procédure compliquée

- Nécessité d'avoir des paramédicaux experts sur les procédures
- Bien connaître l'emplacement du matériel
- Ne pas hésiter à demander de l'aide à ses collègues
- Être acteur et réactifs dans la situation
- Rester FOCUS et réagir vite
- Savoir se mettre dans sa bulle pour le sertissage des valves
- Nécessité d'une équipe fixe en salle.
- Pas de relai durant les procédures





MERCI DE VOTRE ATTENTION

PALAIS DU PHARO
□ MARSEILLE □

SAVE THE DATE
24 • 25 • 26
JANVIER 2024

WWW.HIGHTECH-CARDIO.ORG

Avez-vous des questions?

