

Sigles = Réglage : (SDF/cavité Stimulée - cavité Détectée - mode de Fonctionnement)

1° lettre : chambre stimulée – 2° lettre : chambre détectée

(**A** = Oreillette, **V** = Ventricule, **D** = Dual (A+V))

3° lettre : réponse à la détection (**I** = Inhibé, **D** = Dual)

4° lettre : Asservissement (**R**)

Eléments importants : Date implantation (fin de vie ?), centre d'implantation, marque et mode de fonctionnement du boîtier, IRM compatibilité éventuelle (boîtier **et** sondes)

ECG de PMK : Chercher la présence de spikes et l'activation cardiaque qui doit s'en suivre (onde P ou QRS après chaque spike). Une absence de spike ne signifie pas que le PMK ne fonctionne pas (spike bipolaire, PMK « sentinelle »)

Aimant : **PMK** : force la stimulation autour de 98/min quel que soit le rythme du malade. Vérifie l'efficacité de la stimulation (activité électrique après chaque spike).

DAI : Inhibe les thérapies (chocs endocavitaires et stimulation anti-tachycardique), **mais ne force pas la stimulation (≠PMK)**.

Complications précoces :

- Hématome au niveau du boîtier. Chirurgie sous 48 H si tension, sinon consultation dans la semaine auprès du centre planteur.
- Fièvre : suspecter infection sur matériel. Prélèvements avant ATB.
- Stimulation phrénique : orienter sur centre planteur.

Gestion des chocs :

☐ Choc unique : pas indication d'hospitalisation, consultation dans les 48H auprès du centre implanteur

☐ A partir de 2 chocs, surveillance scopée (SMUR/SAU)

1/ **Chocs inappropriés** (tachycardie supraventriculaire, surdétection) :

- désactivation DAI par pose d'un aimant
- adresser le patient sur un centre de rythmologie pour interrogation du DAI et reprogrammation.

2/ **Chocs appropriés :**

- désactivation DAI par pose aimant
- surveillance si tolérance hémodynamique correcte
- en cas de mauvaise tolérance : thérapeutique anti-arythmique IV + CEE (antéro-postérieur), sédation et IOT
- traitement étiologique (SCA, troubles métaboliques...)
- adresser le patient sur USIC de rythmologie

3/ **Si nécessité CEE :**

- risque de dommages irréversibles de la sonde ou du défibrillateur
- risque d'élévation du seuil de stimulation
- délivrer le choc externe avec l'énergie la plus faible en biphasique et en antéropostérieur
- vérifier ensuite le bon fonctionnement du défibrillateur

Le DAI sonne :

☐ Ceci est anormal et sécuritaire. Il faut donc envoyer le patient vers le centre implanteur pour **interrogation rapide** du DAI. C'est la clinique qui guide l'urgence de la situation

☐ Consulter le constructeur (signification différente selon les marques) pour savoir si

- c'est le signalement d'un dysfonctionnement
- c'est un avertissement de la fin de vie
- un avertissement avant un choc
- exposition à un champ électromagnétique

