

Mémo KT

- >H48 et <2 mois : consultation d'anesthésie (obligatoire pour la salle Sib0) [Si pas de cs prévenir le chef de salle dès l'arrivée du patient]

-Avant Kt :

1) Vérifier les abords veineux [palper et ausculter les axes vasculaires, voir si cicatrices scarpa, si notion de KT difficile par le passé...]

2) Patient sous antico : voir directement avec le chef en salle

3) Vérifier que le patient a eu une ETT par un cardiologue du service (si non -> demander au senior en vacation d'écho le lundi aprèm ou le mardi de la faire [prescrire dans Dxcare l'ETT-> appeler le 53722 pour l'ajouter])

4) Prescrire les gazs dès qu'il existe un shunt ou nécessité de calculs de débits et résistances

5) BHCG ++++ et groupe Rh Rai avant tous KT

- Après le KT :

1) télémétrie pendant au moins 24h

Fermeture de CIA/ PFO :

- J1 : ETT de contrôle au PTNI, si geste simple sortie possible dès J1 (après contrôle Hg et check point de ponction)

-Pour la suite :

1) ETT de contrôle à 1 mois, 6 mois (ETT bulles si PFO) et un an

2) Prévention de l'endocardite pendant 6 mois.

3) Pas de sport violent pendant un mois.

4) TTT : Kardégic 75 mg (ou resitune 75 mg) 6 mois pour CIA, DUOPLAVIN 3 mois puis Kardégic au long cours à ré évaluer par neurologue pour PFO

Mise en place de valve EDWARDS :

- Avant KT : vérifier bilan ORL/ stomato [normalement fait en externe]

- J1 : ETT de contrôle au PTNI, si geste simple sortie possible à J2 (après contrôle Hg et check des points de ponction)

- Faire passer Julien et Sarah pour ETP endocardite [et noter dans le CRH que l'ETP a été faite]

- Pour la suite :

1) ETT de contrôle à 6 mois et un an

2) Prévention de l'endocardite +++

3) Pas de sport violent pendant un mois.

4) TTT : Kardégic 75 mg (ou resitune 75 mg) au long cours [ou antico seul (si patient sous antico)]

5) Programmer une HDJ à un an (IRM/ETT/VO2 un mercredi)



Dilatation de coarctation :

- J1 : ETT de contrôle au PTNI, si geste simple sortie possible à J2 (après contrôle Hg, check des points de ponction et contrôle de l'antalgie)

- Antalgiques à prescrire en systématique à la demande au retour du KT

- Mesurer TA MS/ Minf et les noter dans le CRH

- Pour la suite :

1) ETT de contrôle à 1 mois, 6 mois et un an

2) Pas de sport violent pendant un mois.

3) TTT : aucun TTT spécifique [adapter le TTT anti – HTA si besoin]

4) Surveillance par auto- mesure au domicile de la TA à apporter au RDV des un mois.

KT droit :

-J1 : Voir avec chef de salle si nécessité de faire ETT de contrôle [systématiquement prescrite] et prévenir les IDE si annulée.

-Sortie J1 possible (après contrôle Hg, check des points de ponction)

- Revoir résultats du KT avec chef de salle et voir pour adaptation des TTT

- Pour la suite :

1) remettre en ETT de titration si besoin

2) Systématiquement remettre un RDV avec chef référent à 6 mois ou un an en fonction._