

Si possible, trouver la **CARTE DU DISPOSITIF IMPLANTABLE** (Portefeuille etc.)
Donnera le **type de matériel** (DAI/PM etc.), la **marque** et le **centre de référence**

CEE CHEZ UN PORTEUR DE DISPOSITIF IMPLANTABLE

Les électrodes **doivent être placées le plus loin possible du boîtier**
Position antéro-postérieure conseillée :



PACE MAKER

SIGNIFICATION DES LETTRES

1ère lettre = site de stimulation A (oreillette), V (ventricule), D (les deux)

2e lettre = site d'écoute A ou V ou D

3e lettre = mode de fonctionnement I (inhibé), T (déclenché), D (les deux)

BRADYCARDIE

Bradycardie sous PM = **défaut du PM** ; le traitement est celui de la bradycardie

Cf. Bradycardie

TACHYCARDIE

Si TaC à QRS larges inadaptée à la clinique = possibilité de tachycardie par ré-entrée électronique

=> Mettre un aimant sur le PM qui passe en mode asynchrone, si la TC cède le diagnostic est fait

=> **Rapprocher le malade du centre de référence dans tous les cas**

DEFIBRILLATEUR AUTOMATIQUE IMPLANTABLE

LA POSE D'UN AIMANT INHIBE LA FONCTION DEFIBRILLATEUR,
LA FONCTION DE STIMULATION EST PRESERVEE SI EXISTANTE

CHOC(S) ELECTRIQUE(S) DELIVRES PAR LE DAI

1 CHOC

ECG Normal

Laisser sur place
Consigne de rappeler le centre de référence

2 CHOCS

Transport
Médicalisé
Scopé

≥3 CHOCS/24H
Orage rythmique ?

POSE DES
PATCHS

POSE DE
L'AIMANT

Cf. TC QRS
large

CHOC ELECTRIQUE
NON DELIVRE A DEFAUT
(TV etc.)

PANNE DU DAI

POSE DES PATCHS

POSE DE L'AIMANT

Cf. TC QRS large

APPEL DU CENTRE DE REFERENCE ET RAPPROCHEMENT DU MALADE