

Protocole médical

Protocole paramédical de préparation à l'ETO

Ce protocole est rédigé par l'équipe de Cardiologie du CHU de la Réunion - site nord. Il est partagé à titre informatif et ne peut se substituer aux validations locales propres aux autres établissements.



Auteurs

Jérôme **CORRÉ**

Relu par

Jérôme **CORRÉ** ; Sylvana **TRIBOUILLARD** ; Marie
MANESSE ; Gianni **SERMONT**

Mis à jour le jj mois aaaa

Définitions / abréviations

AIC : Accident ischémique cérébraux

AVC : Accident Cardio Vasculaire

BNP : Brain Natriuretic Peptid

CEE : Choc Electrique Externe

ECG : Electrocardiogramme

ETO : Echographie Trans-œsophagienne

FOP : Foramen Ovale Perméable

NFS : Numération Formule Sanguine

TMVR : Transcatheter Mitral Valve Repair

VVP : Voie Veineuse Centrale

Description

Pourquoi réaliser une ETO (échographie transoesophagienne) ?

- Bilan d'AIC (accidents ischémiques cérébraux) afin de rechercher une cause cardiaque comme un thrombus (caillot), un foramen ovale perméable (FOP)
- Exploration des valves cardiaques : évaluation d'une fuite, une sténose, éliminer/affirmer une suspicion d'infection des valves (endocardite).
- Évaluation d'une prise en charge percutanée d'une valvulopathie (Mitraclip, Triclip, TMVR...)
- Examen de l'aorte thoracique afin de vérifier son intégrité.

L'ETO complète l'échographie cardiaque standard.

Préparation du patient :

1. Éliminer les contres indications : œsophagite sévère, chirurgie de l'œsophage, varices œsophagiennes.
2. Mise à jeun du patient 6H avant, mais il peut prendre ses traitements avec une petite quantité d'eau
3. Pas de VVP systématique. VVP, si recherche de FOP (bilan d'AVC ou bilan de désaturation inexpliquée) ou patient instable
4. Retire le dentier

Après l'examen :

1. Pas d'ECG systématique, sur demande du médecin
2. A jeun pendant 2H. Prévenir le patient qu'il doit tester sa déglutition avant de manger, afin de s'assurer de la disparition de l'anesthésie locale, car risque de fausses routes.
3. Signaler tout problème : dyspnée, douleur thoracique, saignement buccal

Préparation du patient :

1. Mise à jeun du patient 6H avant, mais il peut prendre ses traitements avec une petite quantité d'eau
2. Pose d'une VVP systématique car AG
3. Faire un ECG, un bilan biologique (NFS, créatinine, urée, bilan hépatique, BNP) sauf si le patient vient avec une biologie récente
4. Patient mis en blouse de bloc + charlotte. Pas de rasage, pas de douche bétadinée

Après l'examen :

1. ECG systématique si CEE réalisé, sinon pas nécessaire
2. A jeun pendant 2H. Prévenir le patient qu'il doit tester sa déglutition avant de manger, afin de s'assurer de la disparition de l'anesthésie locale
3. Signaler tout problème : dyspnée, douleur thoracique, saignement buccal.

Sources

- Société Française de Cardiologie

Mots-clés

Échographie trans œsophagienne – ETO – sonde – anesthésie - cardiologie

