

AIDE-MÉMOIRE CLINIQUE

Cardiostimulateur externe temporaire – Pace endoveineux

MATÉRIELS REQUIS

- Ensemble de cathéters pace endoveineux
- Plateau pour voie centrale
- NaCl 0,9% avec tubulure / bouchon
- Grand champ stérile
- Gants stériles / blouse stérile / bonnet
- Tiges montées de Chlorhexidine
- Xylocaïne 2% sans épinéphrine
- Bistouri
- Suture : Soie 3-0
- Sac de type « Ziploc »
- Tegaderm IV Advanced
- Compresses 4 X 8
- Gelée de pétrole stérile
- Hypafix
- Pace endoveineux avec son fil (boîtier)
- Batterie neuve avec capuchon
- FAST écho / gaine d'écho stérile



PRÉPARATION DE L'USAGER

- Dégager le cou
- Retirer les bijoux
- Effectuer le rasage au besoin
- S'installer à la droite de l'utilisateur

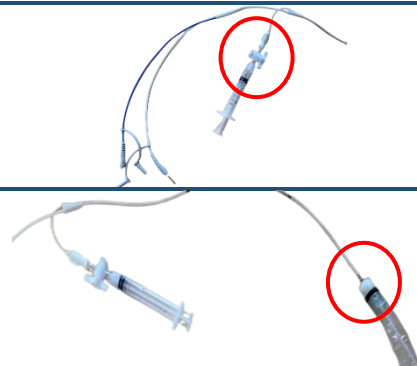
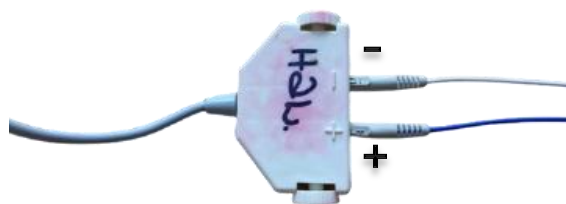
PRÉPARATION DU BOÎTIER

1. Insérer une batterie neuve dans le boîtier
2. Effectuer le vide d'air de la tubulure microgouttes avec un soluté NaCl 0,9 %. Accrocher le boîtier et le NaCl 0,9 % à la tige de soluté
3. Fermer la porte transparente sur les commandes



INSTALLATION

- Assister le médecin pour l'anesthésie locale, le FAST écho et la connexion des électrodes.
- Dévisser complètement les roulettes
- Insérer les électrodes du pace dans le connecteur
- Insérer le « + » dans « + » et le « - » dans « - »
- Revisser les roulettes
- La seringue de ballonnet (bloquée à 1,5 ml) doit être connectée au cathéter en tout temps afin d'éviter la contamination
- La seringue doit être vide et le robinet en position « ouvert » pour éviter une tension sur le ballonnet
- S'assurer que la gaine est bien vissée au fil de pace, car risque de contamination



RÉFÉCTION DU PANSEMENT

Avec des gants stériles

- Nettoyer le site avec des tiges montées de Chlorhexidine
- Laisser sécher complètement
- Appliquer le Tegaderm IV Advanced
- Identifier la date sur le pansement



- Enrouler le pace et sa gaine.
- Ne JAMAIS mettre de ruban adhésif sur la gaine, elle est extrêmement fragile.
- Fixer le pace et la tubulure du soluté avec une bande « Hypafix » pour éviter une tension accidentelle.



- Couvrir le pace avec une compresse 4 X 8 (sur le pansement et la gaine) en la fixant avec 2 morceaux de ruban adhésif. Ceci permet de le protéger et le rendre facile d'accès pour le médecin.
- Mettre la seringue et la connexion des électrodes dans un sac de type « Ziploc » pour éviter un débranchement accidentel.



SOINS ET SURVEILLANCE

- Installer le moniteur cardiaque en mode électro-entraîné
- S'assurer que les paramètres de programmation concordent avec l'ordonnance
- Refaire le pansement PRN et surveiller les signes d'infection
- Respecter le repos au lit et limiter la mobilisation, car risque de déplacement de la sonde du pace. Prioriser l'usage de la bassine, urinal, etc.
- Maintenir la perméabilité de l'introducteur avec un soluté de NaCl 0,9 % à TVO
- Éviter l'administration de médicament et les prélèvements sanguins (risque de thrombus, d'infection, etc.) sauf si ordonnance médicale
- Changer la pile q 24h lors de la visite médicale ou si la lumière du boîtier clignote « low batt ». Garder une batterie de secours au chevet en tout temps

NOTES AU DOSSIER

Documenter au dossier de l'usager : État clinique, rythme cardiaque, paramètres de programmation, mesure à laquelle est fixé le pace et toutes autres particularités.

ALERTE

Le pace endoveineux peut rester en place jusqu'à 5 jours maximum, relié au risque important d'infection.

Références : [Brisebois, A. et Macle, L. \(2016\). La cardiostimulation externe temporaire : mise à jour de la pratique infirmière. Institut de Cardiologie de Montréal. Rév. juin 2016.](#)

Direction émettrice : Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire

Entrée en vigueur : 2023-07-24

AMC-DSIEU-6147 (2023-07)

Révision :