

Algorithme décisionnel FA/Flutter post-op

Épisode de
Fibrillation ou Flutter auriculaire
en période post-op.

Administrer **Magnésium 2 G IV X 1 dose** quelque soit la créatinine (sauf pour les patients dialysés) et corriger le potassium selon l'ordonnance collective 1.55

Si critères d'exclusion ou FA instable -> VOIR AU VERSO

Critères d'exclusion :

- Allergie ou intolérance à l'Amiodarone
- Fils de pacemaker non fonctionnels
- Intervalle QTc > 500ms
- BAV 2e ou 3e degré dans les 24h précédant l'épisode FA
- FA instable

► Si patient > 80 ans OU < 50kg OU Créatinine > 150mmol/L

- Réduire dose 1er bolus à 150mg IV x 1 ET ne pas redonner de bolus d'amiodarone IV

FA connue pré-op

Si Béta-bloqueur en pré-op :
reprendre rapidement en
ajustant la dose au J1 am

Anticoagulation thérapeutique

(Héparine IV selon protocole)
à partir du Jour 2 post-op -> Voir algorithme décisionnel
[Anticoagulation FA Post-op](#)

Stratégie de **contrôle de fréquence**
en pré-op

-Si FeVG < 40%: Béta-bloqueur
ou Lanoxin
-Si FeVG ≥ 40%:
Béta-bloqueur/inhibiteur
calcique/Lanoxin
-Si HD instable: voir au verso

Stratégie de **contrôle de rythme**
en pré-op
(ou Procédure de Maze)

Reprendre les antiarythmiques
que le patient avait en pré-op

Si HD instable malgré reprise
des antiarythmiques à
domicile, envisager
Amiodarone IV

FA/Flutter post-op novo

Amiodarone 150-300mg IV x 1
sur 30 minutes pour le 1er épisode
significatif seulement
(un épisode ≥ 15min)

Amiodarone 150mg IV x 1 dose (2e bolus)
si FA persiste 30 minutes après la fin du 1er bolus

Dès le 1er épisode de FA, **Amiodarone
400mg PO tid x 7 jours puis,
Amiodarone 200mg PO die x 1 mois**
puis cesser

Anticoagulation thérapeutique
(Héparine IV selon protocole) à partir du Jour 2
post-op -> Voir algorithme décisionnel
[Anticoagulation FA Post](#)

Algorithme décisionnel FA/Flutter post-op

Allergie/intolérance à l'Amiodarone ou QTc > 500 ms :

- **Si FC entre 80 et 120 bpm :**
 - Débuter ou optimiser un traitement à base de bêta-bloqueurs PO sauf si contre-indications
 - En présence de contre-indications, considérer : le Diltiazem ou la Digoxine PO selon condition médicale (ex : TA faible)
 - Si pas de réponse : considérer l'utilisation des doses IV
- **Si FC > 120 bpm :**
 - 1ère intervention : Métoprolol 1 à 2 mg/min (max. 5 mg) IV X 1 dose. Répéter 5mg, 15 minutes plus tard si FC demeure > 120bpm. (Si inefficace 15 minutes après la 2e dose, considérer la 2e intervention)
 - 2e intervention : Diltiazem 10 mg IV X 1 dose. Répéter 15 minutes plus tard si FC demeure > 120bpm. (Si inefficace 15 minutes après la 2e dose, considérer la 3e intention)
 - 3e intervention : Digoxine 0.25 mg IV X 1 dose, répéter 15 min plus tard si FC demeure > 120bpm

BAV de 2^e ou 3^e degré dans les 24 heures précédent l'épisode de FA :

- **Si pacemaker fonctionnel :**
 - Utiliser le protocole usuel et considérer l'utilisation des doses plus faibles (ex : Amiodarone 150 mg)
 - Consulter l'électrophysiologiste
- **Si pacemaker non-fonctionnel :**
 - Considérer une cardioversion électrique PRN

Pacemaker non-fonctionnel ou électrode défectueuse :

- **Utiliser le protocole usuel et considérer l'utilisation des doses plus faibles (ex : Amiodarone 150 mg)**

Patient instable hémodynamiquement :

- **Considérer Digoxine 0.25 mg IV X 1 dose, répéter la dose si FC demeure > 120bpm après 15 minutes**
- **Se préparer à une cardioversion électrique**

Transfert aux Soins Intensifs :

- **Considérer, en consultation avec le Chirurgien et/ou l'Intensiviste de garde, le transfert aux Soins Intensifs si :**
 - FA instable (hypotension ou bas débit) malgré le traitement
 - Besoin de surveillance infirmière étroite