02 . ECHOCARDIOGRAPHIE TRANSOESOPHAGIENNE - INSTALLATION ET INSERTION DE LA SONDE

La voie transoesophagienne reste cependant la voie élective pour la réalisation d'une échocardiographie chez un malade sédaté en ventilation mécanique. Les différentes incidences ont pour la plupart leur équivalents par voie transthoracique. L'obtention du signal de pression dans les voies aériennes sur l'écran de l'échocardiographe est indispensable à une étude hémodynamique complète afin de localiser les événements cardiaques dans le cycle respiratoire.

L’introduction de la sonde se fait à l’aveugle, cal dent en place ; il est important de ne jamais forcer pour éviter les complications.

La figure 1 représente l'installation de l'échocardiographe dans la chambre du patient. Cette installation dépend de l'architecture du service, de la taille de l'appareil et des habitudes médicales. Notre habitude est de positionner l'échocardiographe à droite du patient.
Outre la sonde multiplan, qui repose sur un drap posé sur le patient, la réalisation de l' examen requière un cal dent ainsi que du KY pour lubrifier la sonde et faciliter son introduction.

L'introduction de la sonde se fait à l'aveugle, cal dent en place ; il est important de ne jamais forcer pour éviter les complications.

En cas de difficultés, la luxation de la mandibule est d'une grande aide (**figure 2, panel a**) ainsi que la flexion de la nuque (**figure 2, panel b**). Dans les deux cas, cela nécessite la coopération d'un deuxième intervenant.

Exceptionnellement, en cas d'échec d'introduction avec ces moyens simples, l' introduction de la sonde pourra se faire sous contrôle de la vue en utilisant un laryngoscope.