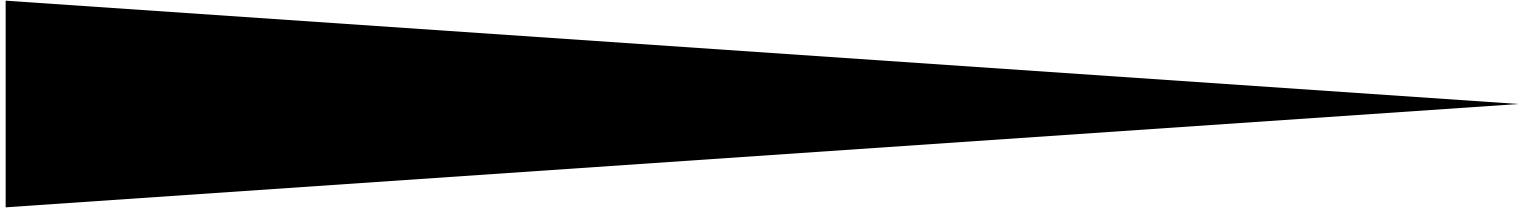


Figure 1

Dégonflage du brassard



Oscillométrie

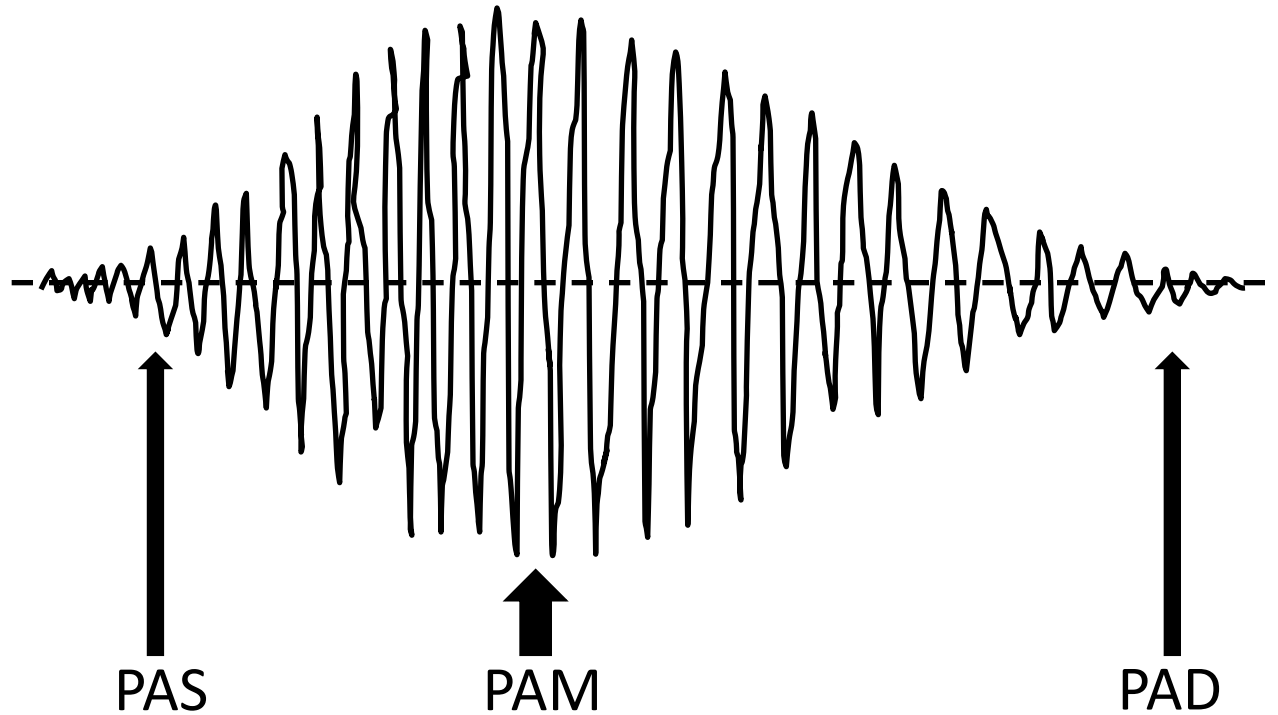
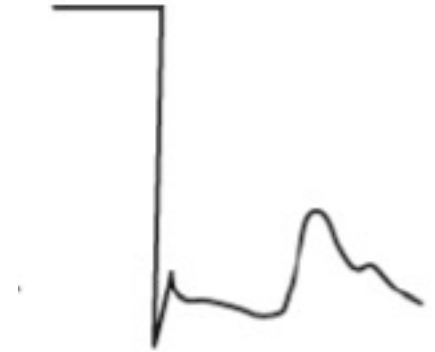
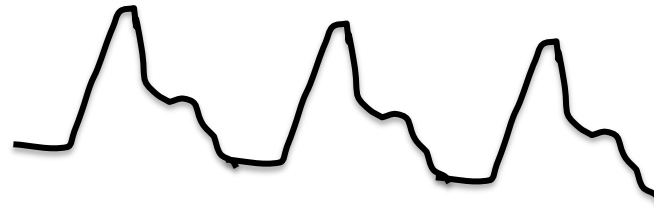
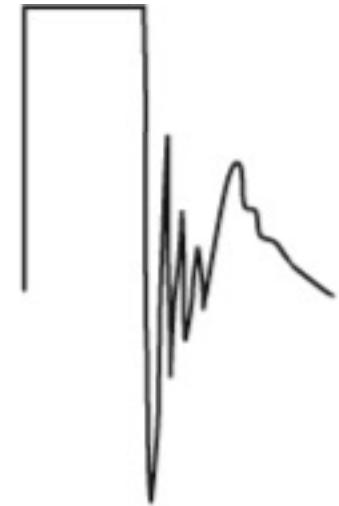
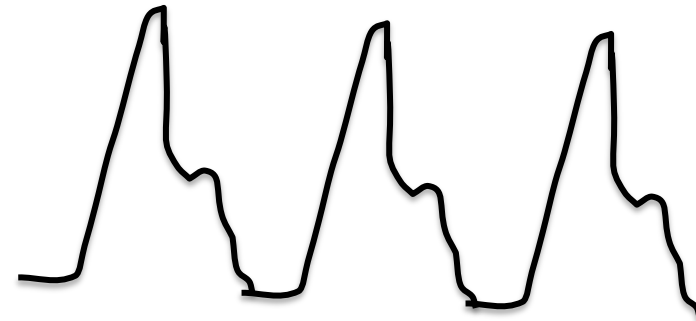


Figure 2

Signal normal



Signal sous amorti



Signal sur amorti

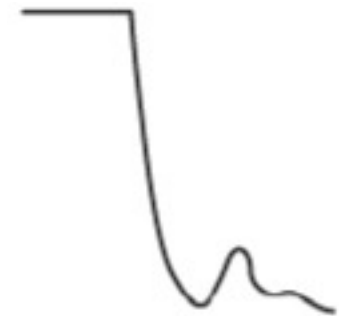
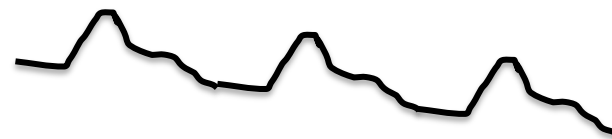


Figure 3A

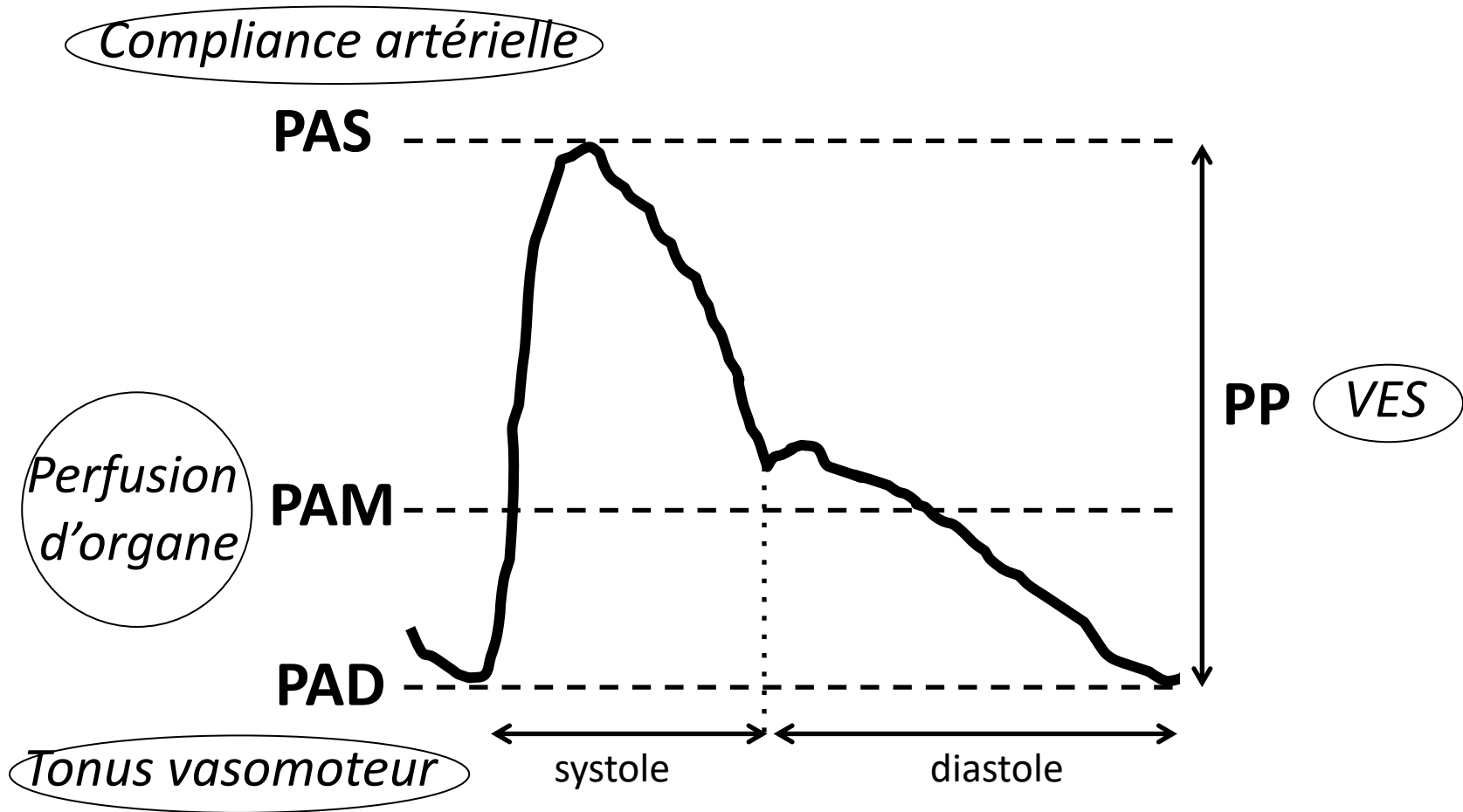
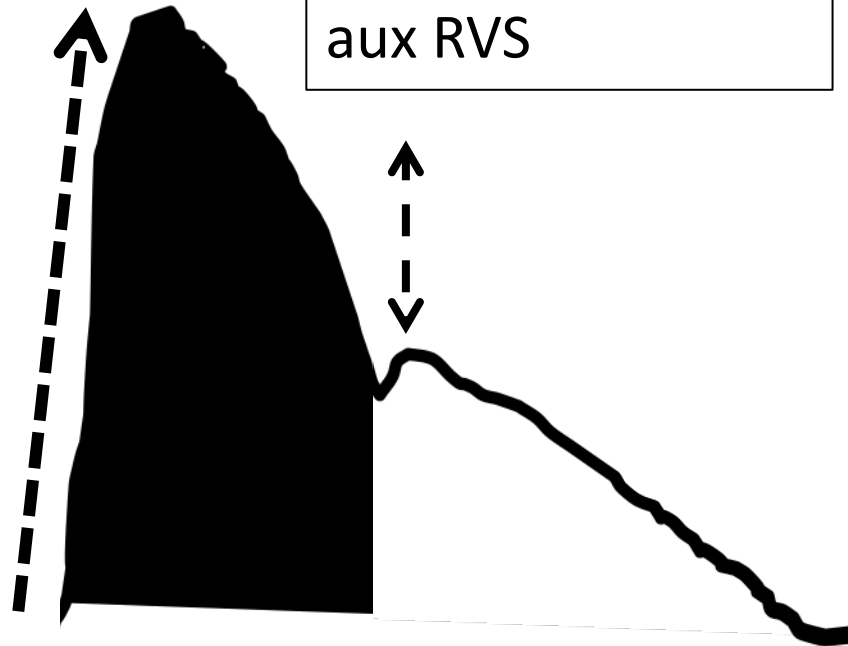


Figure 3B

La pente ascendante de la PA en systole est proportionnelle à la fonction systolique du VG



La hauteur entre les pics de PAS et de l'onde dicrote est inversement proportionnelle aux RVS

Les variations de PP (VPP) renseignent sur la précharge dépendance

L'aire sous la courbe de PA en systole renseigne sur le VES (Analyse du contour de l'onde de pouls)

Figure 4

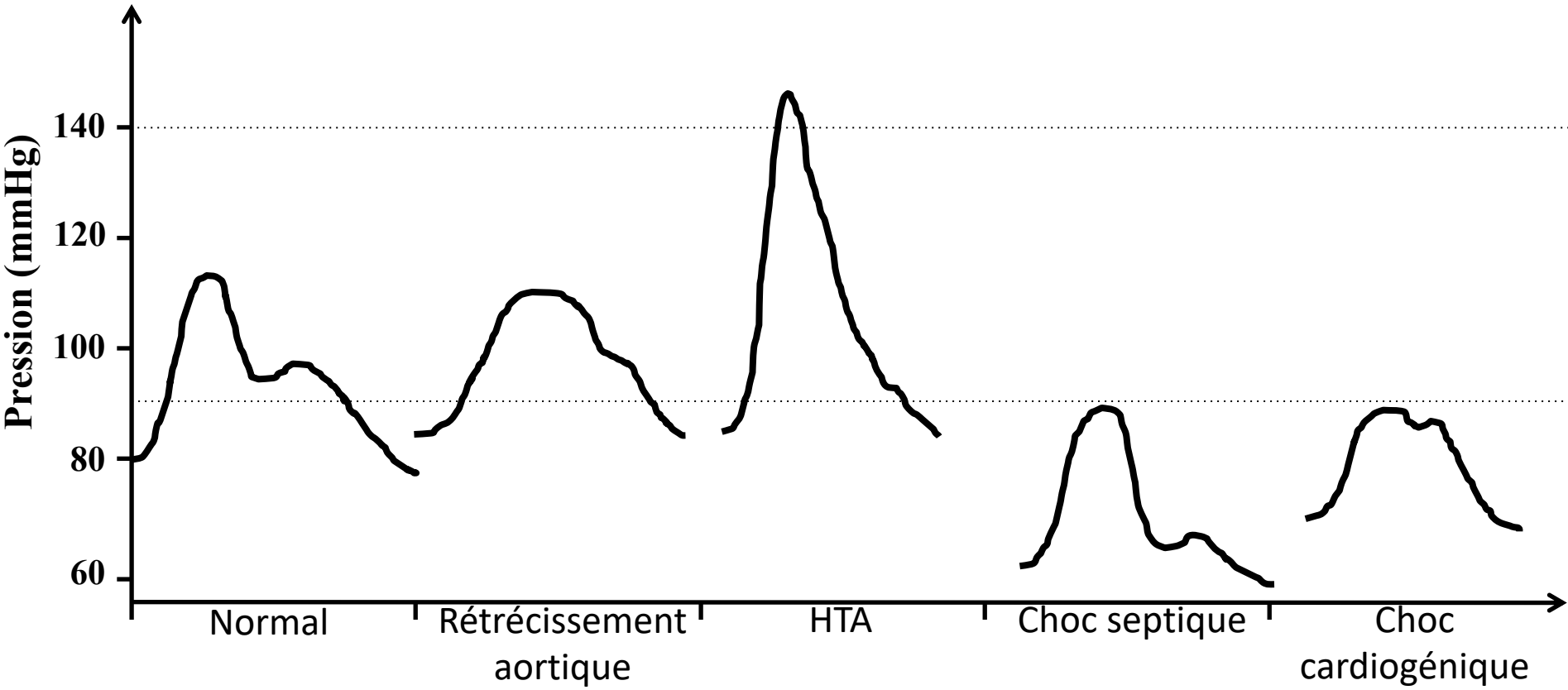


Figure 5

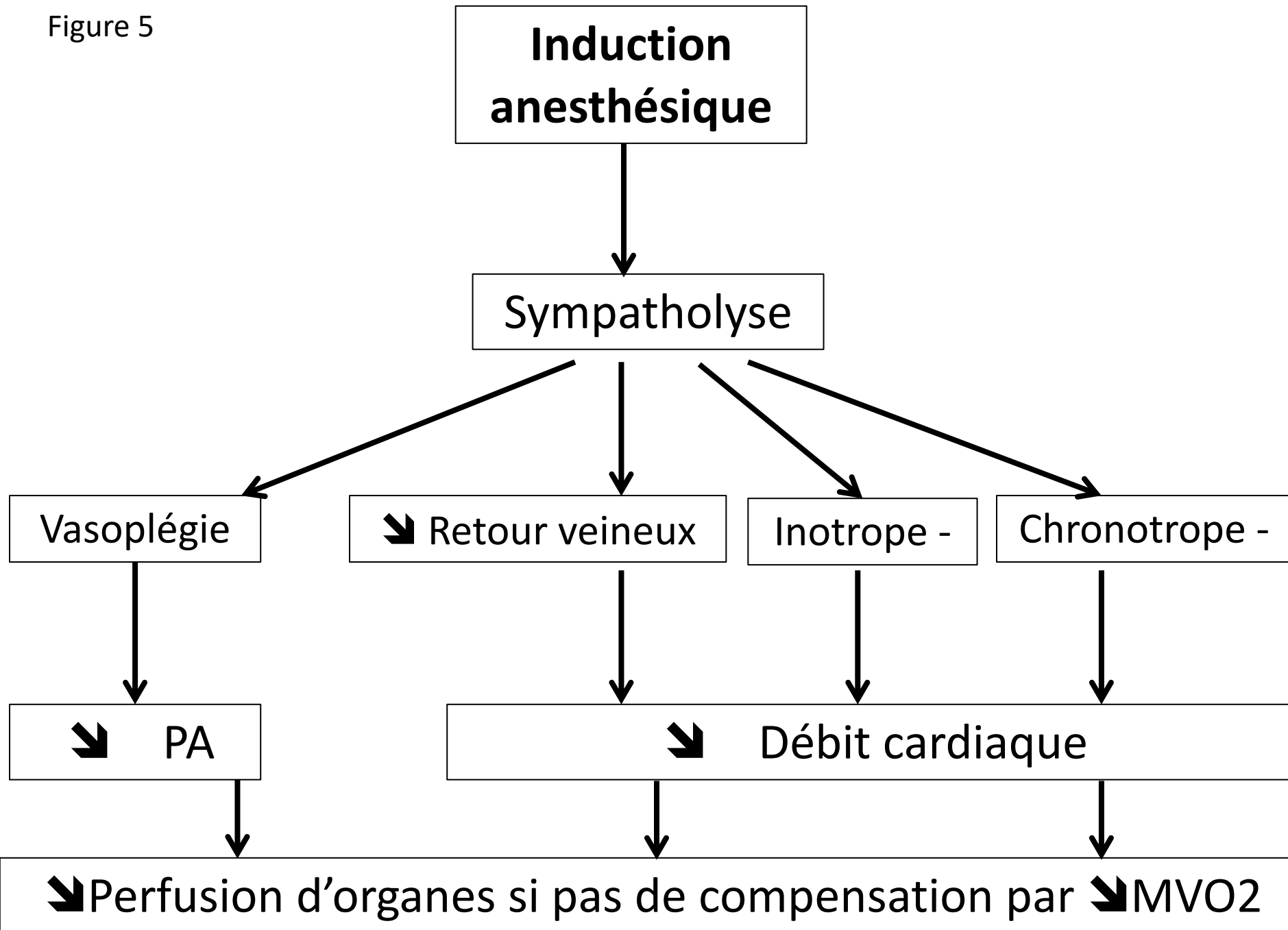


Figure 6

Evaluer le risque péri-opératoire

faible-intermédiaire

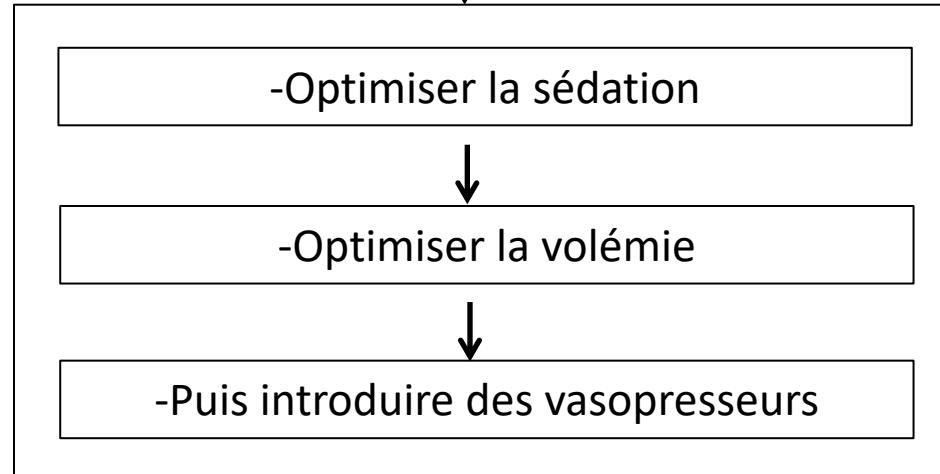
élevé

-Monitoring PA discontinue
-PAM individualisée (PAM au repos +/- 20%)

-Monitorages: PA continue, sédation, VES
-PAM individualisée (PAM au repos +/- 20%)

-chez les patients normotendus:
PAS > 100 mmHg et PAM > 60-70 mmHg

-chez les patients hypertendus:
PAM > 70-80 mmHg ou PAM repos +/- 20%



-Surveillance conventionnelle en l'absence de complication peropératoire

-Surveillance postopératoire
USC ou médecine péri-opératoire