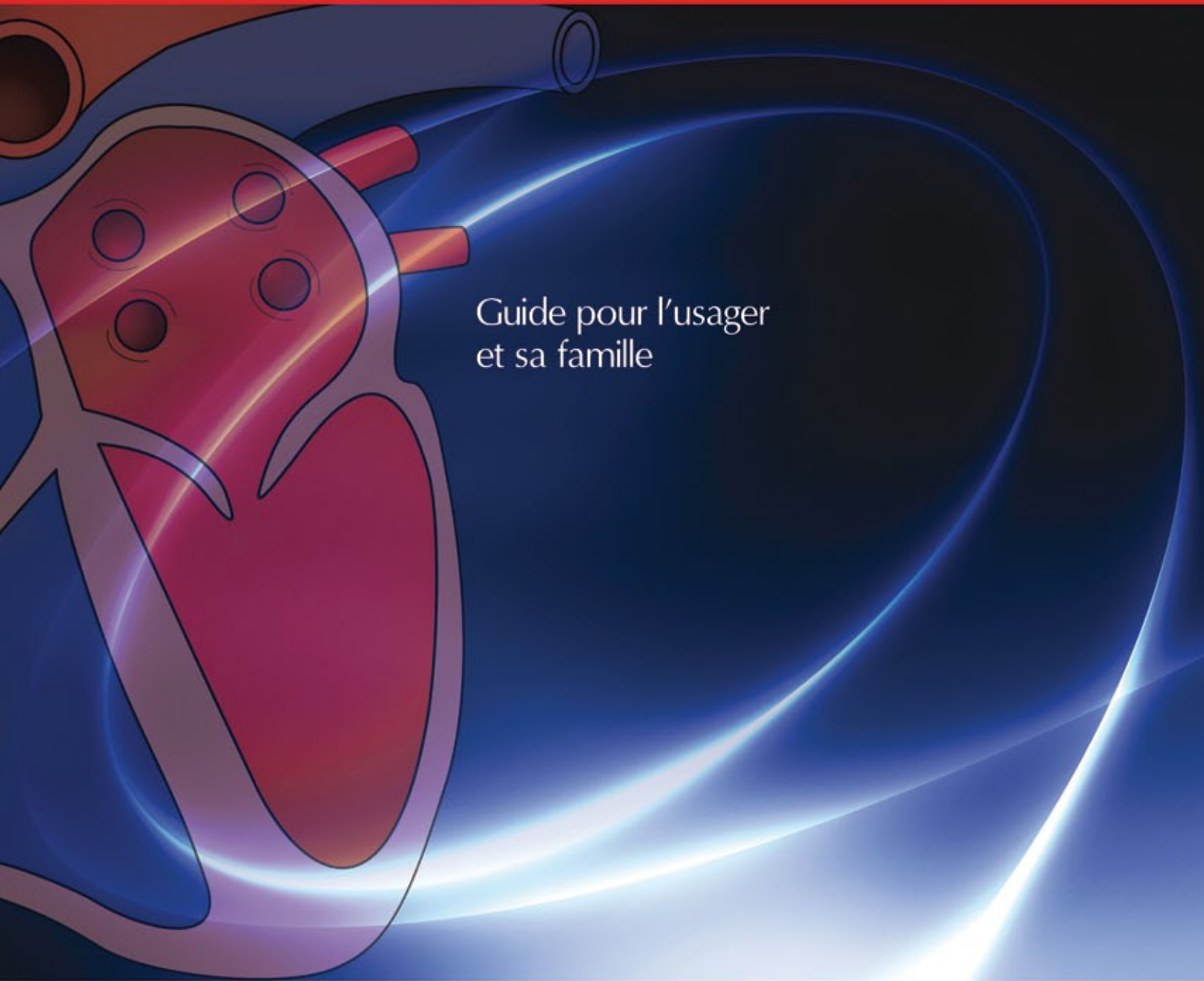


L'étude électrophysiologique et l'ablation par cathéter



Guide pour l'utilisateur
et sa famille



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

L'étude électrophysiologique et l'ablation par cathéter

Guide pour l'utilisateur et sa famille

Coordonné par

Mireille Dubé, inf. clin., DESS, en administration

Micheline Chamard, inf. B.Sc., MAP
chef de service, hémodynamie et électrophysiologie



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC



Responsable du projet :

Mireille Dubé, infirmière clinicienne, DESS, en administration

Auteurs :

Chantal Beaulieu, infirmière clinicienne
Micheline Chamard, inf. B.Sc., MAP, chef de service, hémodynamie et électrophysiologie
Mireille Dubé, infirmière clinicienne, DESS, en administration
Michelle Gaumond, infirmière
Nathalie Houle, infirmière clinicienne
Gilles O'Hara, MD, électrophysiologiste, cardiologue
Annie Prémont, infirmière chef d'équipe
Armande Vachon, infirmière-chef, 4^e Ouest

Auteurs et collaborateurs

Édition 1997 :

Marie-Line Gagnon, infirmière bachelière
Suzanne Dubé, infirmière
Hélène Duval, conseillère en soins infirmiers
Marcel Gilbert, MD, électrophysiologiste, cardiologue
François Hamel, usager et technicien en électronique
Claire Langlois, infirmière bachelière
Suzanne Petit, directrice adjointe des soins infirmiers
François Philippon, MD, électrophysiologiste, cardiologue

Jeannine Roberge, infirmière bachelière
Armande Vachon, assistante infirmière-chef, 4^e Ouest
Gilles O'Hara, MD, électrophysiologiste, cardiologue

Mise en page et traitement de texte :

Marie-Claude Dionne, secrétaire médicale
Stéphanie Sen, secrétaire médicale
Louise Simard, technicienne en administration
Service d'hémodynamie et d'électrophysiologie

Nous tenons à remercier madame Cécile Bilodeau et monsieur Robert Bellemare du Service audiovisuel de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (Hôpital Laval) pour le traitement des images et des photographies ainsi que madame Isabel Bean, infirmière clinicienne spécialisée en cardiologie, pour la révision des textes.

La production de ce document a été rendue possible grâce à la subvention offerte par la Cie St-Jude Médical que nous tenons à remercier très sincèrement.

Dans ce document, l'utilisation du féminin ou du masculin pour désigner des personnes a pour but d'alléger le texte et d'identifier sans discrimination les individus des deux sexes.

©1995, révisé août 2009

Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec et ses concédants.

Tous droits réservés. Il est interdit de reproduire ce document en tout ou en partie sans l'autorisation de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec.

ISBN : 978-2-923250-15-1

Dépôt légal : 2009

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Bibliothèque et Archives Canada

INTRODUCTION	1
PREMIÈRE PARTIE	3
1. L'anatomie et le système électrique du cœur	5
1.1 Le fonctionnement de votre cœur	5
1.2 La conduction électrique normale du cœur	6
2. Les arythmies cardiaques	7
2.1 Les arythmies au niveau du nœud sinusal	8
2.2 Les arythmies au niveau des oreillettes	8
2.3 Les arythmies au niveau du nœud AV	9
2.4 Les arythmies au niveau des ventricules	10
DEUXIÈME PARTIE	13
3. L'étude électrophysiologique et l'ablation par cathéter	15
3.1 L'étude électrophysiologique	15
3.2 L'ablation par cathéter	15
4. Le séjour à l'hôpital et la préparation à l'examen	17
4.1 La durée de l'hospitalisation	17
4.2 La rencontre avec une infirmière	17
4.3 La préparation physique	17
4.4 La préparation psychologique	19
4.5 La rencontre avec le médecin	20
4.6 Le déroulement de l'examen	22
4.7 Les soins et surveillance après l'intervention	25
TROISIÈME PARTIE	27
5. Le retour à la maison	29
5.1 Le contrôle de la douleur	29
5.2 La surveillance des pansements et du site d'insertion	29
5.3 La surveillance du rythme cardiaque	30
5.4 La reprise des activités	30
5.5 Votre médication	30
5.6 Les documents de départ	31
CONCLUSION	33

L'électrophysiologie est probablement un mystère pour vous puisque c'est la spécialité de la cardiologie qui est la moins connue. C'est en 1970 qu'on a, pour la première fois, introduit de petits cathéters jusqu'au cœur pour enregistrer son activité électrique. L'enregistrement de cette activité permet de poser des diagnostics sur les problèmes du rythme cardiaque. Vers 1990 on a procédé aux premières interventions afin de traiter les problèmes de rythme appelés : arythmies cardiaques.

Nous comprenons votre inquiétude face à votre prochaine intervention. Nous avons produit le présent document dans le but de vous informer et de vous familiariser avec le monde de l'électrophysiologie. Vous trouverez des informations sur le fonctionnement du cœur et sur les arythmies cardiaques, sur l'étude électrophysiologique et les différentes ablations par cathéter.

Un document audiovisuel sur « l'étude électrophysiologique et ablation par cathéter » traite de ces sujets et complète votre enseignement. Ce document est disponible à la télévision éducative ainsi qu'aux unités de soins.



Première partie

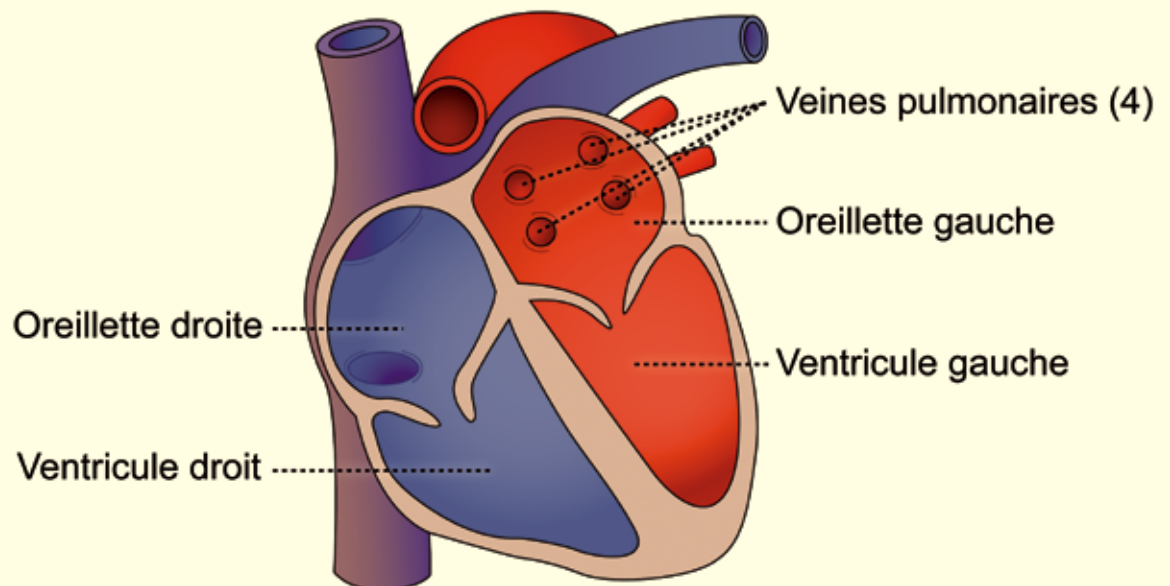
1.1 Le fonctionnement de votre cœur

Votre cœur est situé au centre du thorax et sa pointe est orientée vers la gauche. Il a environ la taille d'un poing fermé. C'est un muscle qui a comme rôle de pomper le sang à travers tout votre corps, afin de nourrir vos cellules. Chez l'adulte, il pompe environ 5 à 6 litres de sang par minute.

Votre cœur est principalement composé de quatre cavités. Au niveau supérieur, on retrouve côte à côte les oreillettes droite et gauche et au niveau inférieur, les ventricules droit et gauche. Ces quatre cavités servent de réservoirs au sang et c'est à partir de celles-ci que le sang est propulsé dans tout l'organisme.

Comme tout autre muscle, le cœur se contracte et se décontracte. Ces mouvements correspondent aux battements du cœur. Au repos, un cœur en santé bat habituellement entre 60 et 100 fois par minute. Plusieurs facteurs peuvent augmenter ou diminuer ce rythme : l'activité physique, le stress, les médicaments, la maladie, etc.

L'anatomie du cœur





1.2 La conduction électrique normale du cœur

Afin de pouvoir battre et jouer son rôle de pompe, le cœur est muni d'un chemin électrique que l'on appelle « **système de conduction électrique du cœur** ». Celui-ci permet aux oreillettes et aux ventricules de se contracter.

Le courant électrique prend naissance dans le « **nœud sinusal** », situé à la partie supérieure de l'oreillette droite. Le nœud sinusal correspond au « pacemaker » naturel du cœur. Il reçoit les messages du cerveau, initie le courant électrique et adapte la fréquence cardiaque (pouls) en fonction des besoins du corps.

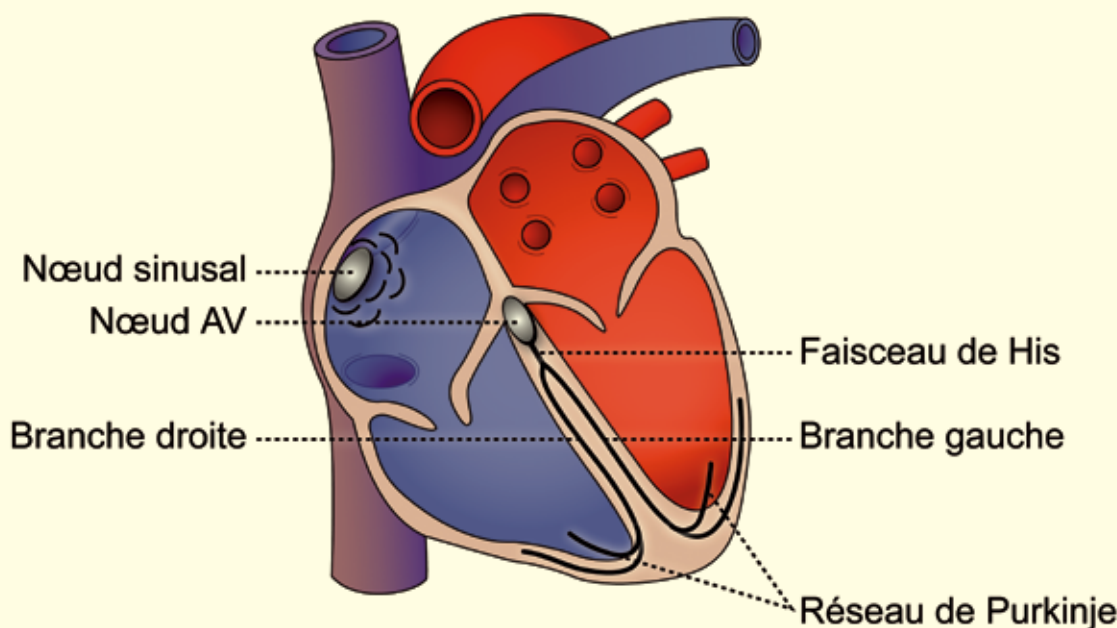
À partir du nœud sinusal, le courant électrique parcourt les deux oreillettes, active leur contraction et favorise le passage du sang des oreillettes vers les ventricules.

Le courant électrique est alors conduit vers le « nœud auriculo ventriculaire » ou « **nœud AV** ». On le nomme ainsi, car il est situé entre les oreillettes et les ventricules. Le nœud AV reçoit le courant électrique venant des oreillettes et le dirige ensuite vers les ventricules.

Une fois arrivé aux ventricules, le courant emprunte successivement plusieurs structures : le « **faisceau de His** », la **branche droite** et la **branche gauche** puis le « réseau de Purkinje » ; il propage ensuite l'électricité au pourtour et à l'intérieur des deux ventricules. Une fois stimulés par le courant électrique, les ventricules se contractent et poussent le sang dans tout le corps.

C'est de cette façon que l'électricité voyage dans le cœur. Chaque parcours du courant électrique, du nœud sinusal au réseau de Purkinje, entraîne un battement cardiaque.

La conduction électrique normale du cœur



Chez certaines personnes, on peut observer des irrégularités ou dérèglements dans le système de conduction électrique du cœur. Cette problématique s'appelle **l'arythmie cardiaque**. Elle peut être présente à la naissance ou se développer au cours de la vie. Toutes ces variations de rythme (accélération ou ralentissement) peuvent entraîner des symptômes comme des étourdissements, des vertiges, des palpitations, de la fatigue, une sensation de souffle court, de l'essoufflement, de la douleur à la poitrine et parfois une perte de conscience ou un arrêt cardiaque.

Les troubles de rythme ou arythmies cardiaques qui affectent le plus souvent le rythme naturel du cœur mettent habituellement en cause le nœud sinusal, les oreillettes et le nœud AV (**arythmies supraventriculaires ou TSV**) puis, occasionnellement, les ventricules (**arythmies ventriculaires**).

Afin de mieux connaître votre problème cardiaque, veuillez vous référer à votre infirmière ou à votre médecin.

- **Identifiez l'origine de votre arythmie et vos symptômes.**
- **Poursuivez votre lecture dans la section indiquée.**

L'origine de mon arythmie : _____

Mes symptômes : _____

Section à lire : _____



2.1 Les arythmies au niveau du nœud sinusal

Certaines arythmies prennent naissance dans le « pacemaker » naturel du cœur soit le nœud sinusal.

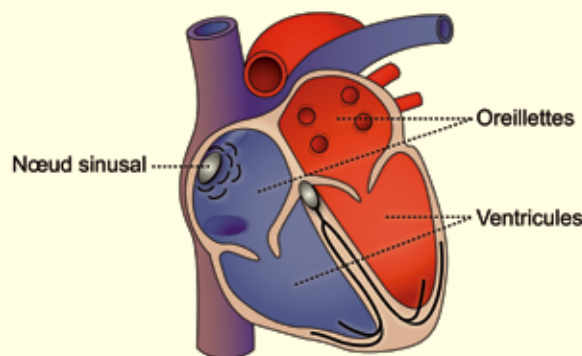
Les deux problèmes les plus fréquents sont :

- **la pause sinusale :**
incapacité du nœud à produire une impulsion électrique;
- **la maladie du sinus (syndrome brady-tachy) :**
caractérisée par des épisodes répétitifs d'un rythme cardiaque qui passe soudainement d'une vitesse très lente à une vitesse beaucoup plus rapide et **souvent irrégulière**.

Les symptômes les plus fréquents sont :

- faiblesse;
- fatigue;
- étourdissements et vertiges;
- perte de conscience.

Anatomie du cœur



2.2 Les arythmies au niveau des oreillettes

Pour cette catégorie d'arythmies, les oreillettes sont « hyper » excitées par des foyers ectopiques (cellules qui veulent prendre la place du nœud sinusal) et battent à un rythme très rapide. L'activité électrique devient désordonnée.

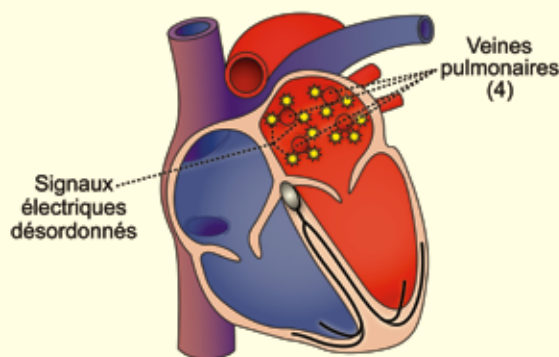
Les trois arythmies les plus fréquentes sont :

- **la fibrillation auriculaire :**
habituellement, l'excitation des cellules prend origine dans l'oreillette gauche, au pourtour des veines pulmonaires;
- **le flutter auriculaire :**
souvent, l'excitation des cellules prend origine dans l'oreillette droite et le courant électrique tourne dans cette dernière;
- **la tachycardie auriculaire :**
caractérisée par une augmentation du rythme cardiaque pouvant varier de 150 à 250 battements par minute.

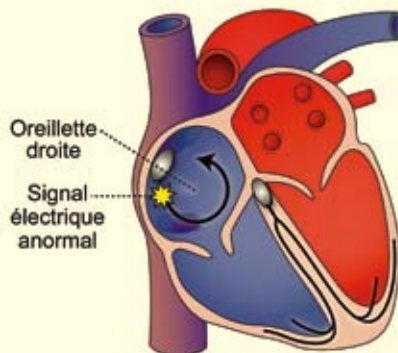
Les symptômes les plus fréquents sont :

- palpitations;
- fatigue.

Fibrillation auriculaire



Flutter auriculaire



2.3 Les arythmies au niveau du nœud AV

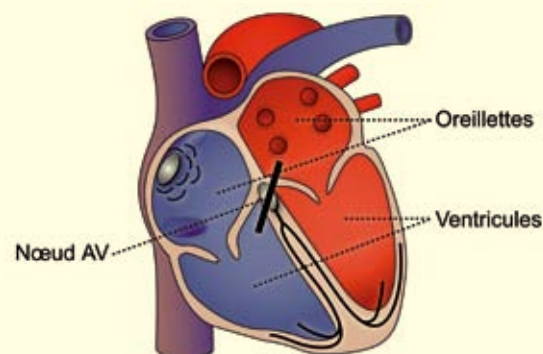
Les arythmies peuvent aussi survenir dans le chemin électrique reliant les oreillettes aux ventricules.

Ainsi, le courant électrique provenant des oreillettes peut être retardé ou bloqué dans le nœud AV (bloc auriculo-ventriculaire). Les battements deviennent alors très lents.

Les symptômes les plus fréquents sont :

- faiblesse;
- étourdissements.

Nœud AV



Un autre problème rencontré au niveau du nœud AV est la **tachycardie nodale**.

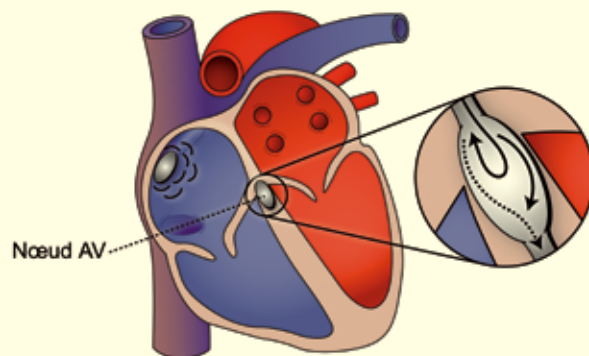
Les symptômes les plus fréquents sont :

- palpitations;
- perte de conscience.

Les deux principales causes de tachycardie supraventriculaire sont :

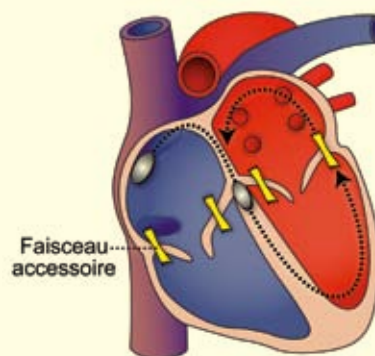
- **la réentrée nodale :**
le courant électrique tourne dans le nœud AV et remonte vers les oreillettes.

TSV par réentrée nodale



- **la présence de faisceau accessoire :**
le courant électrique emprunte un autre chemin que le nœud AV entre les oreillettes et les ventricules. Cette connexion additionnelle (nommée faisceau accessoire) peut être située d'un côté ou l'autre du cœur ou dans la portion centrale de celui-ci. **Lorsque l'on peut identifier un faisceau sur un électrocardiogramme, on dénomme cette anomalie un « Wolff-Parkinson-White ».**

TSV par faisceau accessoire





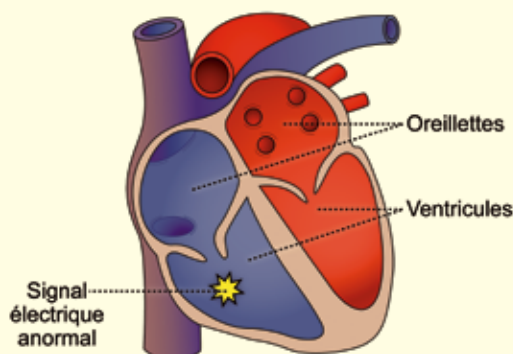
2.4 Les arythmies au niveau des ventricules

Les arythmies les plus fréquentes sont :

➤ la tachycardie ventriculaire :

c'est un rythme cardiaque rapide (plus grand que 120 battements par minute) causé par la présence d'un signal électrique anormal au niveau ventriculaire et qui peut entraîner des palpitations ou une perte de conscience;

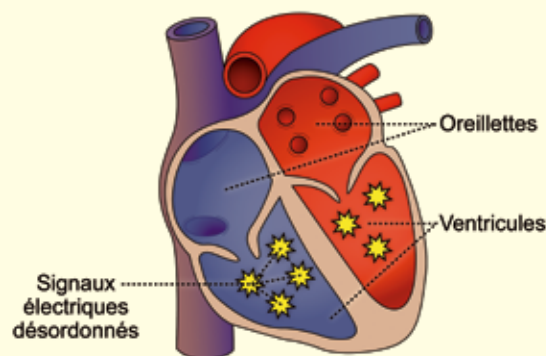
Tachycardie ventriculaire



➤ la fibrillation ventriculaire :

c'est un rythme cardiaque **très rapide** (plus grand que **300 battements** par minute) causé par la présence de plusieurs signaux électriques désordonnés. Le cœur pompe alors peu de sang vers l'organisme, ce qui provoque presque instantanément une perte de conscience et si cela continue, un arrêt cardiaque.

Fibrillation ventriculaire



Résumé

Origine de l'arythmie	Problèmes	Symptômes
Au niveau du nœud sinusal	Pause sinusale Syndrome brady-tachy	Faiblesse Fatigue Étourdissements Vertiges Perte de conscience
Au niveau des oreillettes	Fibrillation auriculaire Flutter auriculaire Tachycardie auriculaire	Palpitations Fatigue
Au niveau du nœud AV	Bloc auriculo-ventriculaire Tachycardie supraventriculaire <i>(par réentrée nodale ou la présence de faisceaux accessoires)</i>	Faiblesse Étourdissements Palpitations Perte de conscience
Au niveau des ventricules	Tachycardie ventriculaire Fibrillation ventriculaire	Palpitations Perte de conscience Arrêt cardiaque



Deuxième partie

3.1 L'étude électrophysiologique

L'étude électrophysiologique (EEP) est un examen qui permet de définir de façon très précise le trajet parcouru par l'électricité à l'intérieur du cœur. L'électrophysiologiste (le cardiologue spécialiste de cet examen) insère par une veine des cathéters spéciaux à l'intérieur du cœur. Ceux-ci enregistrent le courant électrique. Ces cathéters peuvent détecter les arythmies de votre cœur.

Grâce à l'étude électrophysiologique, le médecin peut déterminer l'arythmie qui vous concerne et vous propose le traitement approprié.

Les traitements possibles sont :

- la médication;
- le défibrillateur;
- le cardiostimulateur (pacemaker);
- l'ablation par cathéter.

3.2 L'ablation par cathéter

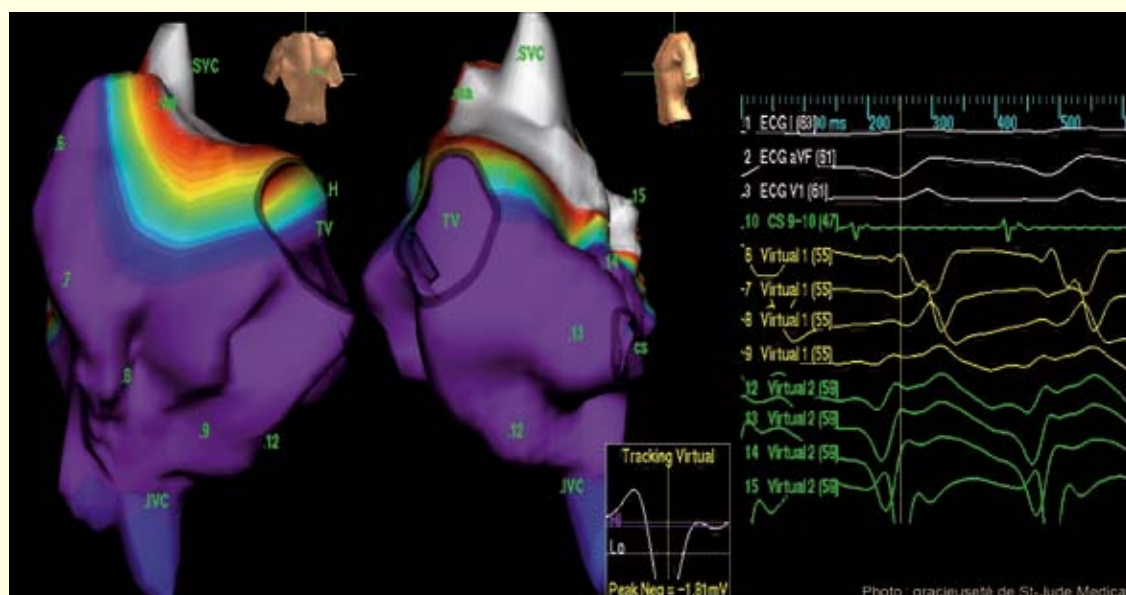
L'ablation par cathéter est un des traitements possibles suite à votre examen. Il permet de rétablir le courant électrique normal de votre cœur en détruisant la région dans le cœur où se situe le problème (votre arythmie). À l'aide de ce traitement, il est possible que la prise de vos médicaments cesse et que vos symptômes disparaissent.

Il y a plusieurs façons de procéder pour ce traitement :

- **l'ablation par radiofréquence :**
brûlure par radiofréquence (cautérisation);
- **l'ablation par cryothérapie :**
brûlure par le froid (la température de l'extrémité du cathéter peut atteindre -70 °C);
- **l'ablation assistée de cartographie 3D :**
destruction soit par la radiofréquence ou la cryothérapie. Le médecin utilise une technologie de pointe qui permet de recréer sur ordinateur une image en trois dimensions de l'intérieur de votre cœur **et de son activité électrique normale et anormale.** Votre médecin peut donc identifier plus facilement le circuit à détruire, la provenance du courant électrique ainsi que sa trajectoire;
- **l'ablation par approche transseptale avec cartographie 3D :**
destruction soit par la radiofréquence ou la cryothérapie avec l'utilisation de la technologie 3D. L'ablation 3D par approche transseptale est surtout utilisée dans les cas de fibrillation auriculaire. La stimulation électrique, responsable de cette arythmie, provient le plus souvent des veines pulmonaires; donc, du côté gauche de votre cœur. Votre médecin utilisera une aiguille pour faire un petit trou dans la fine paroi qui sépare l'oreillette droite de la gauche (septum) pour permettre le passage du cathéter d'ablation. Ce trou se refermera de lui-même après l'intervention. Le médecin fera des lignes d'ablation autour des veines pulmonaires pour empêcher l'activité électrique de ces dernières d'atteindre l'oreillette et ainsi prévenir la fibrillation auriculaire et ce, toujours en images cartographiques 3D.

- L'approche transseptale peut aussi être utile pour d'autres arythmies plus rares impliquant la partie gauche du cœur (tachycardie auriculaire, tachycardie ventriculaire ou faisceau accessoire). Selon la procédure envisagée pour votre confort, cette procédure pourra se dérouler sous anesthésie générale. Elle dure en moyenne de 2 à 4 heures et nécessite une période d'observation d'environ 1 heure en salle de réveil.

Voici le type d'image que le médecin peut voir de l'intérieur de votre cœur avec la technologie 3D.



4.1 La durée de l'hospitalisation

L'étude électrophysiologique et l'ablation sont des interventions de courte durée d'hospitalisation (24 à 48 heures). Vous serez admis à l'hôpital la veille ou le jour même de l'examen. Le plus souvent, vous pourrez quitter le lendemain matin.

4.2 La durée de l'hospitalisation

Avant votre examen, vous rencontrerez une infirmière qui complètera un questionnaire avec vous afin de mieux vous connaître et de répondre adéquatement à vos besoins.



4.3 La préparation physique

L'arrêt de certains médicaments

On vous demande souvent de cesser les anticoagulants et la médication antiarythmique 3 jours avant l'intervention. Suivez les recommandations de la personne qui vous aura contacté pour confirmer la date de l'examen.

Être à jeun

La veille de l'examen, à minuit, vous devez vous abstenir de boire et de manger. Cependant un peu d'eau vous sera permis au matin avec vos médicaments. Afin de fournir à votre corps le liquide dont il a besoin et d'administrer les médicaments, une infirmière installera un cathéter intraveineux à votre bras. Un soluté, communément appelé sérum, vous sera administré grâce à ce cathéter.

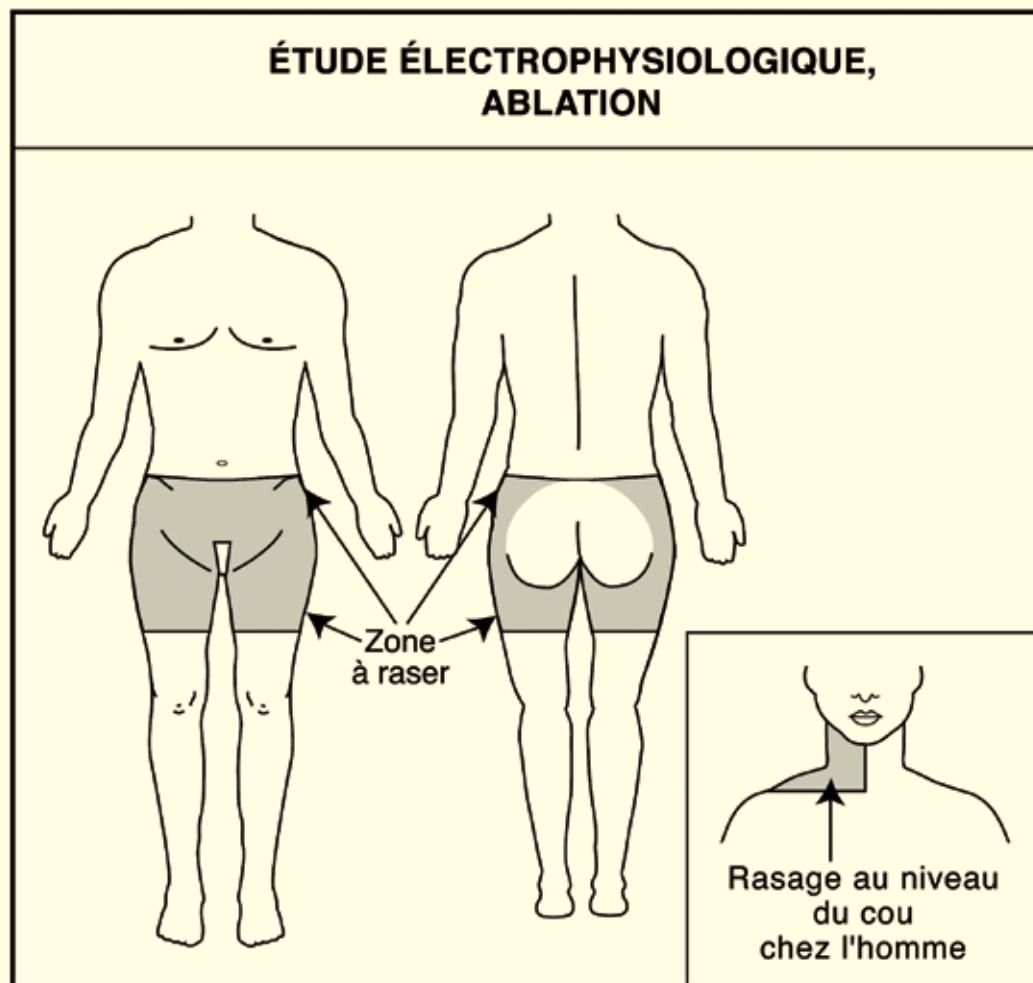


Les prélèvements sanguins et l'électrocardiogramme

Des prélèvements sanguins et un électrocardiogramme sont effectués afin d'obtenir des informations supplémentaires sur votre état de santé. Ces examens auront parfois été faits au préalable et ne seront pas répétés.

Le rasage

Voici les régions à raser en vue de l'intervention :



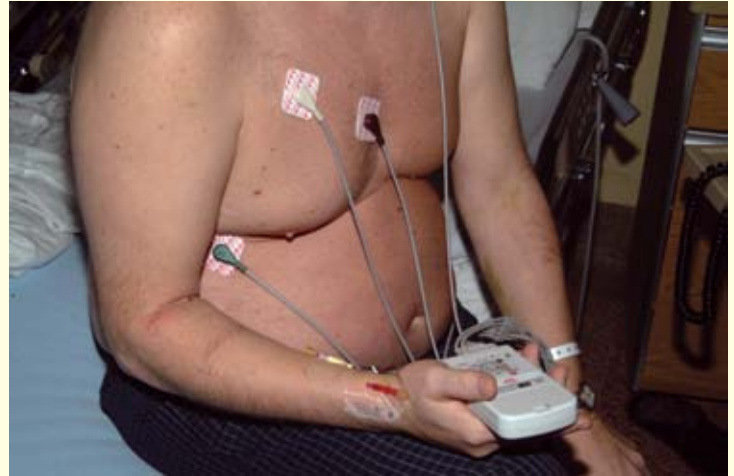
L'hygiène corporelle

Le jour de l'intervention, vous aurez à laver les régions rasées en utilisant un savon antiseptique afin de réduire les risques d'infection.

La télémétrie

Une télémétrie sera installée sur votre thorax et ce, pour toute la durée du séjour. Une télémétrie est un boîtier relié par des fils à votre thorax qui permet à une infirmière de surveiller à distance et de façon continue votre rythme cardiaque tout au long de votre hospitalisation. Vos déplacements seront donc limités à l'unité de soins.

Une infirmière de l'unité de soins vous avisera du moment de l'intervention.



Avant de partir pour l'examen vous devrez :

- ***revêtir une jaquette d'hôpital et retirer vos sous-vêtements;***
- ***enlever bijoux, piercings et lentilles cornéennes;***
- ***enlever tout maquillage et vernis à ongles;***
- ***jeter votre gomme à mâcher;***
- ***retirer les tampons hygiéniques;***
- ***vider votre vessie.***

4.4 La préparation psychologique

Visionnement d'un document vidéo sur l'étude électrophysiologique et l'ablation par cathéter

Ce document vidéo a été conçu spécialement dans le but de répondre à vos questions à propos de votre intervention. Si possible, demandez à quelques personnes de votre entourage, parents ou amis, de regarder le document vidéo avec vous. Ces personnes vous permettront de discuter de cet événement particulier dans votre vie. Elles vous serviront de ressources importantes à la sortie de l'hôpital. Enfin, le fait de regarder le document vidéo avec d'autres personnes vous permettra de clarifier les points que vous aimeriez discuter avec votre infirmière et votre médecin traitant.



Relaxation

Il existe divers moyens destinés à vous détendre et à mieux dormir, la veille de l'examen.

Voici quelques suggestions :

- **prendre une tisane au lieu d'un thé ou d'un café, à l'heure du souper et en soirée;**
- **marcher un peu si cela vous est permis;**
- **discuter et rire avec vos proches;**
- **écouter une musique relaxante.**

Un programme de musique de relaxation est prévu à l'heure du coucher à la télévision éducative de l'Institut. Pour de plus amples informations, consultez la grille horaire affichée dans votre chambre. Vous pouvez demander une médication relaxante à votre médecin traitant au cas où les moyens proposés pour vous détendre seraient inefficaces.

4.5 La rencontre avec le médecin

Visite du médecin

Habituellement, le médecin vous rencontre la veille ou le jour de l'intervention pour discuter avec vous de la procédure et répondre à vos questions. Si nécessaire, vous verrez l'anesthésiste juste avant la procédure.



Signature du formulaire de consentement

La signature du formulaire de consentement autorise le médecin à procéder à l'examen suite aux informations reçues sur l'intervention et ses complications possibles.

Si tel est votre cas, dites-le à votre infirmière et surtout, assurez-vous qu'une personne proche de vous soit au courant de tout ce que normalement nous aurions pu vous dire. Cette personne vous servira de ressource lors de votre retour à la maison. Toutefois, le médecin vous aura expliqué la nature de la procédure et ses risques avant la signature du consentement.

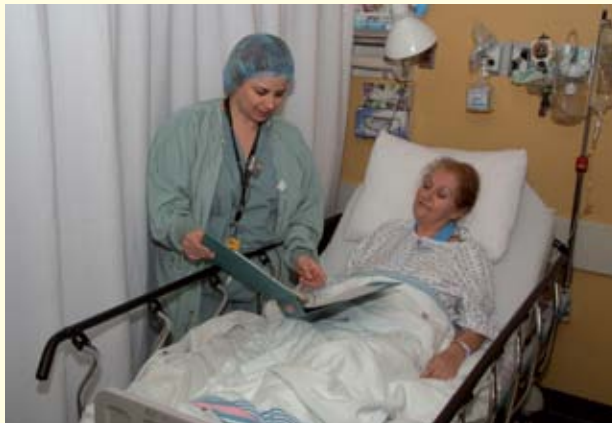
This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.



4.6 Le déroulement de l'examen

L'accueil

Vous serez conduit sur civière en salle d'électrophysiologie par un brancardier. Si vous le désirez, une personne significative peut vous accompagner jusqu'à l'entrée de la salle d'électrophysiologie.



La salle d'électrophysiologie

À l'arrivée en salle d'électrophysiologie, le personnel infirmier et le médecin vous accueillent et vous aident à vous installer sur la table d'examen. Vous remarquerez que la salle est climatisée. Si vous avez froid, dites-le au personnel.



L'installation du matériel de surveillance

On vous installera des électrodes pour enregistrer le tracé de votre cœur, un brassard pour mesurer votre tension artérielle et des lunettes nasales ou un masque pour recevoir de l'oxygène.

La désinfection

Une désinfection est faite afin de diminuer les risques d'infection et de bien préparer la peau avant l'insertion des cathéters.

Si vous venez pour une étude électrophysiologique, un désinfectant liquide et coloré sera appliqué au niveau de vos aines.

Si vous venez pour une ablation, le même désinfectant sera appliqué aux aines et au niveau de votre cou.



L'application de draps stériles sur vous

Pour diminuer les risques d'infection, des draps stériles seront déposés sur vous.

La prise d'une médication relaxante

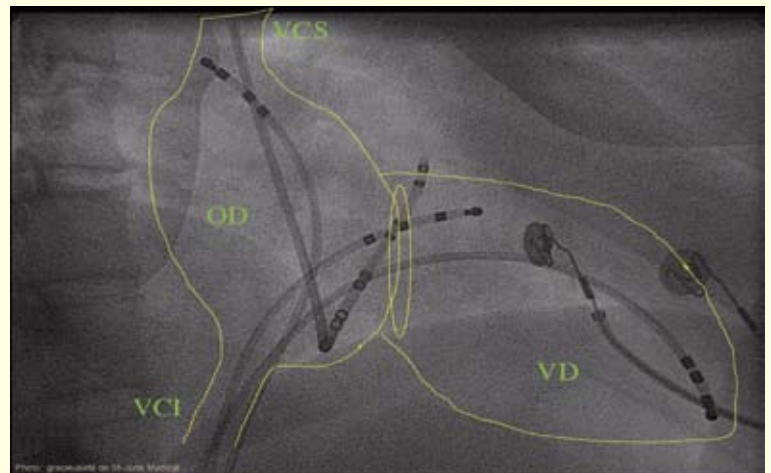
On vous donnera une médication pour vous aider à vous détendre (s'il y a ablation, vous serez sous sédation* pour une courte période au moment du traitement).

L'anesthésie locale

Le médecin fera une anesthésie locale à chaque site d'insertion de cathéters. Durant la procédure, vous sentirez seulement une pression à ces endroits. Le passage des cathéters dans votre corps jusqu'au cœur n'est pas douloureux, ni même perçu.

L'insertion des cathéters et l'évaluation de votre arythmie

Habituellement, 1 à 4 cathéters sont insérés et positionnés à l'intérieur du cœur à des endroits spécifiques. Les cathéters utilisés étant visibles aux rayons X, le médecin peut donc observer leurs trajets sur un écran de télévision. Afin d'obtenir les images des cathéters dans votre cœur, le médecin placera au-dessus de votre thorax un appareil à rayons X. Cet appareil pivotera autour de votre thorax et viendra très près de votre visage. Les cathéters en place produisent des impulsions électriques pour accélérer les battements de votre cœur et tenter de reproduire votre problème cardiaque (arythmie). Vous pouvez sentir à ce moment que votre cœur bat très vite. Si cela est inconfortable ou douloureux, dites-le au personnel. Lorsque l'arythmie est présente, cela nous permet de localiser le circuit anormal et ainsi procéder à l'ablation. Afin d'éliminer complètement l'arythmie, plusieurs applications peuvent être nécessaires. L'ablation est réussie lorsque l'arythmie n'est plus reproduite.



* La sédation est une médication donnée par l'anesthésiste ou l'électrophysiologiste qui vous garde dans un sommeil léger.

Le retrait des cathéters

Lorsque l'étude électrophysiologique et l'ablation sont terminées, le médecin retire les cathéters en appliquant une pression aux sites d'insertion pendant environ 5 à 10 minutes. Par la suite, un pansement compressif est appliqué à la région du cou et de l'aîne pour éviter les saignements.

Si un cathéter doit être introduit par une artère de la jambe pour accéder la partie gauche du cœur, il est possible que le médecin utilise un système de fermeture vasculaire appelé Angioseal^{MD} (ou équivalent) qui permet de sceller l'endroit où le cathéter a été introduit dans l'artère. Une petite quantité de colorant à base d'iode sera alors utilisée.



Durée de l'examen

Grâce à l'expertise des équipes de travail et la technologie ultra-spécialisée, la procédure d'ablation dure en moyenne de **1 à 2 heures** incluant la préparation. Dans les cas d'ablation plus complexe et par approche transseptale la procédure peut durer plus de 4 heures.

4.7 Les soins et la surveillance après l'examen

Voici les consignes à respecter à votre retour à l'unité de soins.

Le positionnement et la mobilisation

Vous devrez demeurer en **position couchée** pendant 4 à 8 heures selon l'avis médical afin de permettre la fermeture de la petite incision aux sites d'introduction des cathéters.

De plus, nous vous demanderons de garder la **tête appuyée** sur l'oreiller et la **jambe allongée** pour éviter de faire un effort qui pourrait causer un saignement. Il est important d'appuyer votre main sur le pansement de l'aîne lorsque vous toussiez ou riez afin de prévenir un saignement.

Habituellement, vous pourrez vous lever et marcher dans votre chambre environ 4 à 8 heures après l'examen. Pour votre sécurité, **le premier lever s'effectue toujours en présence d'une infirmière**. De plus, nous vous recommandons de vous lever en vous tournant d'abord sur le côté, puis de basculer lentement. Évitez tout mouvement brusque.

Hydratation et alimentation

Habituellement, vous pourrez boire dès votre sortie de l'examen.

Deux heures après votre retour à votre chambre, vous pourrez vous alimenter. À ce moment, nous vous installerons en position semi-assise dans votre lit et un repas léger vous sera servi. Nous vous suggérons même pour l'alimentation de garder votre tête bien appuyée sur l'oreiller. Si vous ressentez des nausées, nous vous recommandons de manger plus tard.

Examen de contrôle

S'il y a lieu, un électrocardiogramme sera fait à votre retour de la salle d'examen ainsi que le lendemain matin. Cet examen se fait à votre chambre et ne dure que quelques minutes.



Les vérifications faites par l'infirmière

Si vous ressentez une douleur, il est important de prévenir votre infirmière. Une médication peut vous être administrée et un sac de glace peut être installé sur votre cou au besoin.

Occasionnellement, certaines personnes éprouvent des malaises au retour de l'examen tels que de la fatigue, des nausées, des vomissements, des étourdissements, des palpitations, de la difficulté à respirer, un souffle court, etc. Si vous éprouvez l'un de ces malaises, ils sont habituellement de courte durée et les infirmières seront disponibles pour vous aider.

À votre retour, vous aurez un pansement compressif à l'aine et un autre au cou si vous avez eu une ablation. L'infirmière s'assurera qu'il n'y ait pas de saignement. À l'occasion, un sac de sable peut être installé au site d'insertion de votre jambe.

Les pansements et le soluté seront enlevés le soir même ou le lendemain matin, selon l'heure de votre retour à l'unité de soins. **On appliquera à ce moment un petit diachylon sur les incisions au niveau du cou et de l'aine. Vous devrez les conserver 24 à 48 heures et ne pas prendre de bain ni de douche pendant cette période pour éviter l'infection.**

L'infirmière vérifiera régulièrement votre pouls et votre tension artérielle.

The background of the page features abstract, flowing lines in shades of teal and purple. These lines originate from the left side and sweep across the page towards the right, creating a sense of movement and depth. The lines are semi-transparent, allowing them to overlap and create darker tones where they intersect.

Troisième partie



Le jour même ou le lendemain, le médecin autorisera votre départ si tout s'est déroulé normalement.

5.1 Le contrôle de la douleur

Au cours des 48 premières heures après l'intervention, il est possible de ressentir une légère raideur au niveau du cou et de la jambe ponctionnée. Reposez-vous et au besoin, prenez un analgésique (ex. : acétaminophène).

5.2 La surveillance des pansements et des sites de ponctions

Surveillance des pansements au cou et à la jambe :

- conservez vos pansements 48 heures;
- ne prenez pas de bain ni de douche durant cette période;
- lorsque vous aurez retiré les pansements, laissez les sites à l'air libre.

N.B. Si par mégarde vous mouillez votre pansement, nous vous recommandons de le changer.

Si vous notez un écoulement sanguin au niveau d'un des pansements :

- appliquer une pression durant 10 à 20 minutes avec un linge propre;
- lorsque le saignement est arrêté, changez le pansement pour garder le site propre;
- si l'écoulement persiste ou si un gonflement important est noté, présentez-vous à l'urgence le plus près de chez vous.

Surveillance des hématomes :

- l'hématome est une accumulation de sang sous la surface de la peau provoquant une grande douleur.

Il est normal de sentir une petite induration (durcissement) au site de ponction. Il faut cependant surveiller que celle-ci n'augmente pas. Si cela se produit, présentez-vous à l'urgence.



5.3 La surveillance du rythme cardiaque

Pendant une courte période suivant l'ablation, plusieurs personnes ressentent un rythme cardiaque plus rapide, comme si leur cœur « sautait des coups ». Graduellement, cette sensation d'arythmie devrait disparaître. Si cette sensation persiste, parlez-en à votre médecin lors de votre prochaine visite.

Si d'autres symptômes apparaissent ou que vous êtes inquiet, vous pouvez communiquer avec nous au numéro apparaissant à la fin du présent document. Il nous fera plaisir de vous indiquer la marche à suivre.

5.4 La reprise des activités

Conduite automobile

Pendant une courte période suivant l'ablation, plusieurs personnes ressentent des palpitations. Vous devrez prévoir un chauffeur désigné pour vous reconduire à la maison. Si vous avez un long voyage prévu pour votre retour, nous vous conseillons d'arrêter toutes les deux heures et de marcher un peu.

En ce qui concerne la conduite automobile, elle peut être reprise 48 heures après l'examen à moins que vous ayez été traité pour des arythmies ventriculaires, ce qui pourrait entraîner un arrêt plus long. Informez-vous avant votre départ.

Retour au travail et reprise de vos activités/sports/loisirs

Le retour au travail ainsi que la reprise de vos activités/sports/loisirs devront être discutés avec le médecin. En général, les activités de la vie quotidienne peuvent être reprises 2 à 3 jours après l'intervention. Évitez la position assise prolongée ainsi que les mouvements d'étirement anormaux de la jambe ponctionnée pour les 24 heures après votre sortie de l'hôpital.

5.5 Votre médication

Avant votre départ, vérifiez auprès de votre médecin ou de votre infirmière s'il y a des changements au niveau de votre médication.

5.6 Documents de départ

À votre départ, le personnel infirmier vous remettra les documents suivants :

- **un résumé médical :**
à remettre à votre médecin de famille ou votre spécialiste; habituellement, vous devez revoir votre médecin de famille ou votre spécialiste 2 à 8 semaines après l'intervention;
- **la prescription de vos médicaments :**
à remettre à votre pharmacien s'il y a des modifications à votre médication;
- **un rendez-vous :**
pour votre suivi à la clinique de rythmologie;
- **le numéro de téléphone de la Centrale des rendez-vous :**
pour la clinique de rythmologie de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec, composez le **418 656-4827**;
- **une carte d'identification :**
si vous avez reçu un système de fermeture vasculaire (Angioseal^{MD}); présentez cette carte à l'infirmière si vous retournez à l'hôpital à l'intérieur des 3 prochains mois.

En cas de besoin

Vous pouvez rejoindre une infirmière

Du lundi au vendredi, de 8 h à 19 h
Centre de soins de jour

418 656-4648

En tout temps
Unité du 4^e Central Ouest

418 656-4881



Conclusion

Plus vous connaîtrez votre maladie et les traitements qui s'y rattachent, plus vous serez en mesure de collaborer lors de l'hospitalisation et de faciliter votre convalescence et le retour à la maison.

Ce cahier et le document vidéo ont été conçus en visant un double objectif

D'une part, vous informer sur votre problème de santé, d'autre part sur les différents traitements qui vous sont offerts et sur ce qui s'y rattachent : procédure, hospitalisation, convalescence, etc. Par expérience, nous savons que cette étape se vit plus facilement et avec moins de craintes lorsque la personne est bien préparée et bien informée.

Enfin, la convalescence constitue une étape importante dans le processus de retour à la santé. Puisse la lecture de ces pages vous aider à reprendre rapidement une vie normale et ceci le plus sereinement possible.

Il est possible que ce document ne réponde pas à toutes vos interrogations, n'hésitez pas à questionner le personnel infirmier et médical qui vous répondra avec plaisir.



Nom : _____ Prénom : _____

Numéro de dossier : _____

Nom de votre électrophysiologiste : _____

Problème de santé : _____

Procédure faite à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec :

Date : _____

Nouvelle médication : _____

Je retire mon pansement le : _____

Prochain rendez-vous en clinique de rythmologie : _____

Prochain rendez-vous avec mon médecin de famille ou spécialiste : _____

OUI! JE VEUX DONNER

Fonds dédié d'électrophysiologie



FONDATION
INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

Le Fonds dédié d'électrophysiologie a pour but d'aider à améliorer les soins que nous dispensons en soutenant des projets éducatifs, tels la création de ce document, la formation continue, l'enseignement, le développement de nouvelles technologies et la recherche.

Votre contribution nous permettra de poursuivre ces objectifs.

L'équipe d'électrophysiologie

La Fondation de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec a pour rôle de promouvoir et de soutenir l'œuvre de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (Hôpital Laval) dont la mission principale est la santé des personnes atteintes de maladies cardiorespiratoires et de maladies liées à l'obésité. Elle recueille et administre les fonds afin de mieux arrimer les moyens aux besoins dans les domaines des soins, de l'enseignement, de la recherche et de l'évaluation des technologies.

2725, chemin Sainte-Foy, Québec (Québec) G1V 4G5
FONDATION-IUCPQ.org TÉLÉPHONE : 418 656-4999



Retournez cette partie avec votre contribution en utilisant l'enveloppe-réponse

OUI! JE VEUX DONNER

Fonds dédié d'électrophysiologie

Ci-joint ma contribution de : _____ \$

Prénom : _____ Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Téléphone : (____) _____ Courriel : _____

☐ Chèque (libellé à l'ordre de la Fondation IUCPQ)

☐ Visa ☐ MasterCard Numéro de la carte : _____ Expiration : _____

Numéro de sécurité à trois chiffres (au verso de la carte) : _____

J'autorise la Fondation IUCPQ à débiter ma carte de crédit au montant de ma contribution.

Signature _____

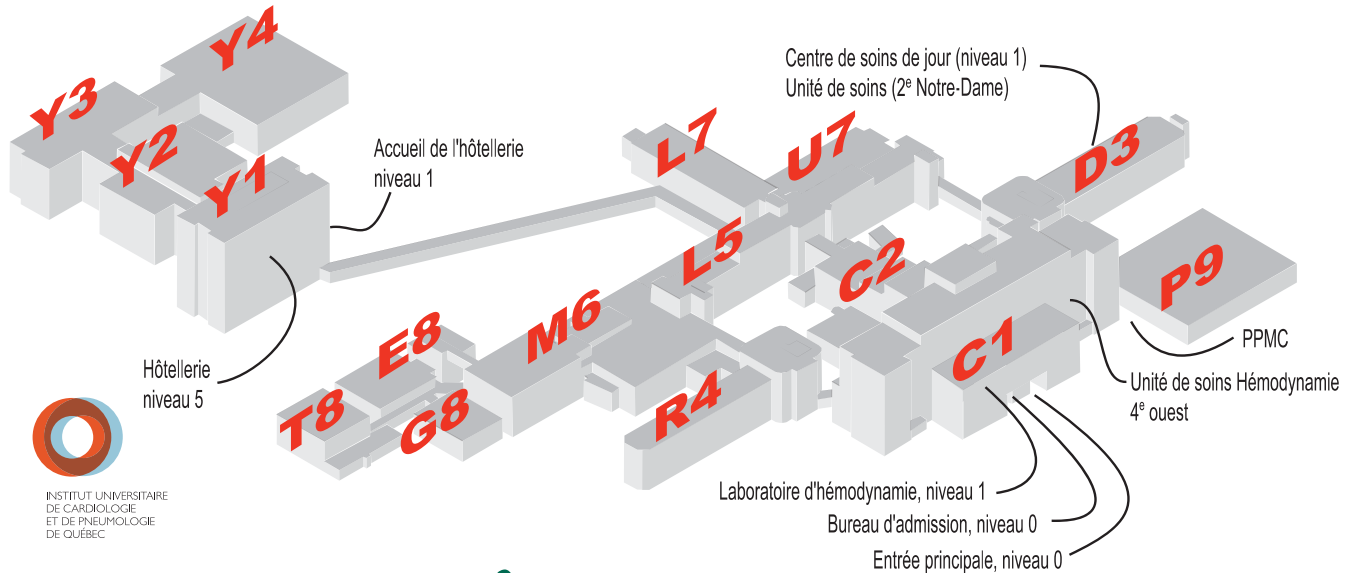
Pour tout don de 20 \$ et plus, un reçu pour usage fiscal sera émis au nom du donateur.



FONDATION
INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

2725, chemin Sainte-Foy, Québec (Québec) G1V 4G5
TÉLÉPHONE : 418 656-4999 FONDATION-IUCPQ.org

Plan de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec



Localisation

INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC
2725, CHEMIN SAINTE-FOY
QUÉBEC (QUÉBEC)

