

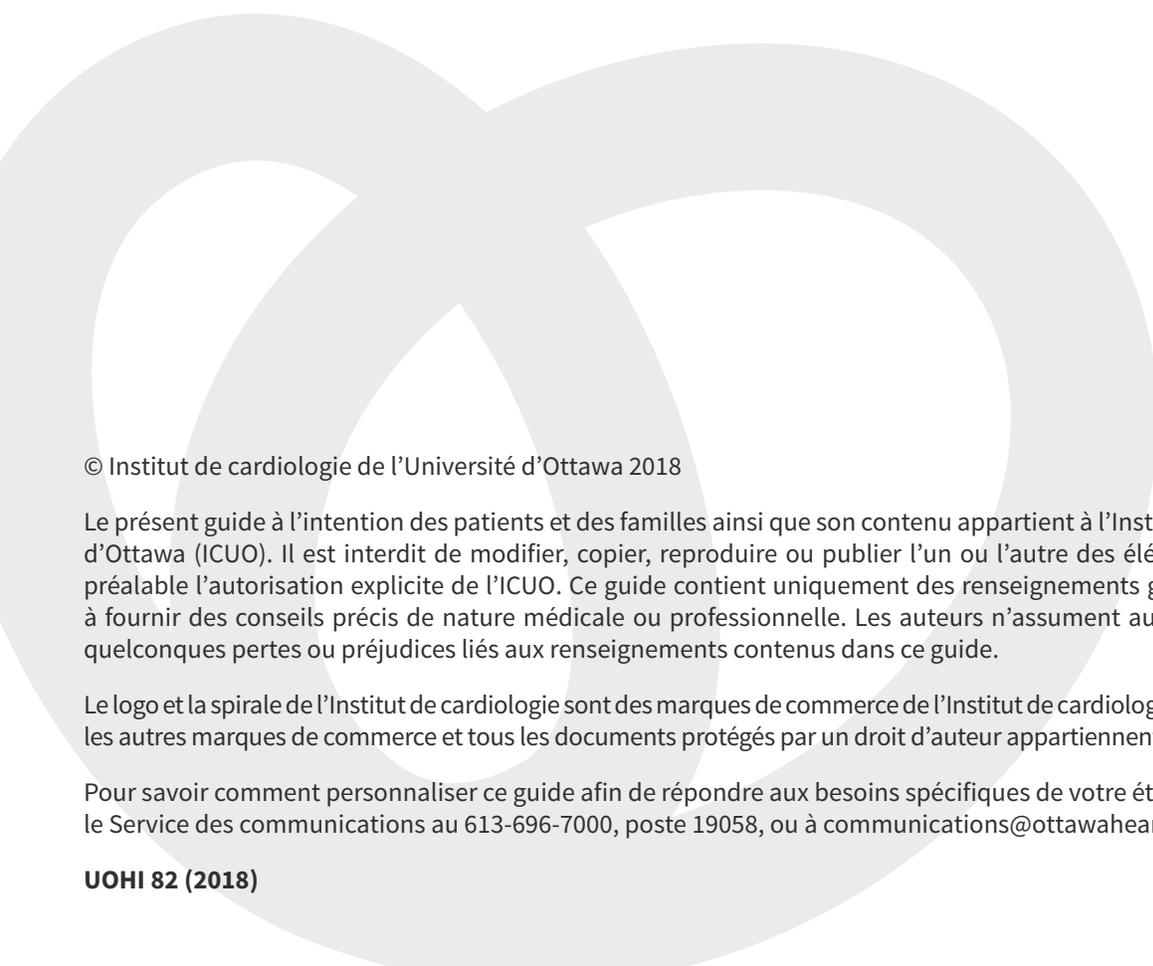


UNIVERSITY OF OTTAWA  
HEART INSTITUTE  
INSTITUT DE CARDIOLOGIE  
DE L'UNIVERSITÉ D'OTTAWA

# Ablation Complexe



GUIDE À L'INTENTION DES PATIENTS ET DES FAMILLES



© Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa 2018

Le présent guide à l'intention des patients et des familles ainsi que son contenu appartient à l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa (ICUO). Il est interdit de modifier, copier, reproduire ou publier l'un ou l'autre des éléments du guide sans obtenir au préalable l'autorisation explicite de l'ICUO. Ce guide contient uniquement des renseignements généraux et ne vise en aucun cas à fournir des conseils précis de nature médicale ou professionnelle. Les auteurs n'assument aucune responsabilité à l'égard de quelconques pertes ou préjudices liés aux renseignements contenus dans ce guide.

Le logo et la spirale de l'Institut de cardiologie sont des marques de commerce de l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa. Toutes les autres marques de commerce et tous les documents protégés par un droit d'auteur appartiennent à leurs propriétaires respectifs.

Pour savoir comment personnaliser ce guide afin de répondre aux besoins spécifiques de votre établissement, communiquez avec le Service des communications au 613-696-7000, poste 19058, ou à [communications@ottawaheart.ca](mailto:communications@ottawaheart.ca).

**UOHI 82 (2018)**

# VEUILLEZ APPORTER CE GUIDE À L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE

Nom du patient : \_\_\_\_\_

## VEUILLEZ FOURNIR LES RENSEIGNEMENTS SUIVANTS :

**Personne-ressource**  
*(parent, ami)* Nom \_\_\_\_\_

Tél. (domicile) \_\_\_\_\_

Tél. (cellulaire) \_\_\_\_\_

**Médecin de famille** Nom \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

**Pharmacie** Nom \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

**Cardiologue**  
*(Si vous en avez un)* Nom \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

**Autre**  
*(veuillez préciser)* Nom \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

### **IMPORTANT**

Si vous avez des questions au sujet des préparatifs ou des arrangements avant l'électrophysiologie cardiaque, téléphonez au Service de gestion des listes d'attente, au 613-696-7063.

Si vous avez un malaise ou des préoccupations après l'intervention, téléphonez au cabinet de votre cardiologue-électrophysiologue.

Si vous devez parler à quelqu'un en dehors des heures d'ouverture, vous pouvez téléphoner à la coordonnatrice des soins infirmiers en tout temps, au 613-696-7000 (faites le 0).

En cas d'urgence, faites le **9-1-1**.



# TABLE DES MATIÈRES

Aide-mémoire pour les patients .....	6
Le système électrique du cœur .....	8
<b>Arythmies.....</b>	<b>9</b>
Arythmies supraventriculaires.....	9
Types d'arythmie supraventriculaire .....	9
Tachycardie supraventriculaire .....	9
Arythmies ventriculaires .....	10
Ablation d'une arythmie complexe.....	10
Affections traitées à l'aide d'une ablation complexe .....	10
<b>Préparatifs en vue d'une ablation complexe.....</b>	<b>11</b>
Tests d'imagerie diagnostique.....	11
Modification du traitement médicamenteux.....	12
Unité de préadmission (UPA) .....	12
<b>Le jour de l'intervention .....</b>	<b>13</b>
À votre arrivée.....	13
Pendant l'intervention .....	13
Personne-ressource.....	14
<b>Après l'intervention.....</b>	<b>15</b>
Congé et suivi après une ablation complexe .....	15
<b>Aide-mémoire avant le congé .....</b>	<b>16</b>
<b>À quoi vous attendre à la maison.....</b>	<b>17</b>
Soins de la plaie .....	17
Saignement.....	17
Activités .....	18
Retour au travail.....	18
Conduite automobile.....	18
<b>Suivi après une ablation de la fibrillation auriculaire (FA).....</b>	<b>19</b>
Premier rendez-vous de suivi.....	19
Moniteur d'événements.....	19
<b>Sites Web utiles .....</b>	<b>20</b>
<b>Ma liste de médicaments .....</b>	<b>21</b>
<b>Association des anciens patients de l'Institut .....</b>	<b>22</b>

# AIDE-MÉMOIRE POUR LES PATIENTS

L'aide-mémoire suivant vous aidera à vous préparer en vue de l'admission :

## Avant votre admission :

- Dressez la liste de vos médicaments dans le tableau prévu à cet effet à la fin du présent guide et apportez cette liste ainsi que tous vos médicaments dans leur contenant d'origine.



### IMPORTANT

Avant l'ablation complexe, il se peut que votre médecin modifie votre dose d'anticoagulant ou vous fasse prendre un autre anticoagulant.

Il pourrait également modifier certains médicaments que vous prenez pour le cœur ou vous demander de cesser de les prendre.

Assurez-vous de savoir quels médicaments ont été changés et à quel moment vous devez modifier votre traitement.

## La veille de votre intervention :

- Vous recevrez entre 16 h et 20 h un appel de l'Unité de jour, qui vous informera de l'heure à laquelle vous devrez vous présenter à l'Institut de cardiologie.
- Si vous n'avez pas reçu d'appel à 21 h, téléphonez à l'Unité de jour, au 613-696-7000, poste 14770.

## Le jour de votre admission :

- Ne prenez pas de médicaments le matin de l'intervention, à moins d'indication contraire.
- Demeurez à jeun (ne rien boire ni manger) à compter de minuit la veille de votre intervention, à moins d'indication contraire.**
- Enlevez votre vernis à ongles et ne portez aucun maquillage.

## Assurez-vous d'apporter les articles suivants à l'Institut de cardiologie :

- Votre carte Santé.
- Tous vos médicaments – dans leur contenant d'origine.
  - Si vous avez des allergies, vous devez nous en informer.
- Le nom et le numéro de téléphone de votre personne-ressource en cas d'urgence.
- Le présent guide. Nous l'utiliserons après l'intervention pour discuter de votre congé.

**Les articles suivants doivent demeurer à la maison :**

- Tous les objets de valeur (argent, bijoux, tablette, ordinateur portable, etc.). L'Institut de cardiologie ne pourra être tenu responsable de la perte de vos effets personnels ni des dommages qu'ils pourraient subir.

**Préparez votre congé :**

- Prenez des arrangements pour qu'on vous ramène à la maison, car vous ne pourrez pas conduire.
- Demandez à quelqu'un de passer la première nuit chez vous.

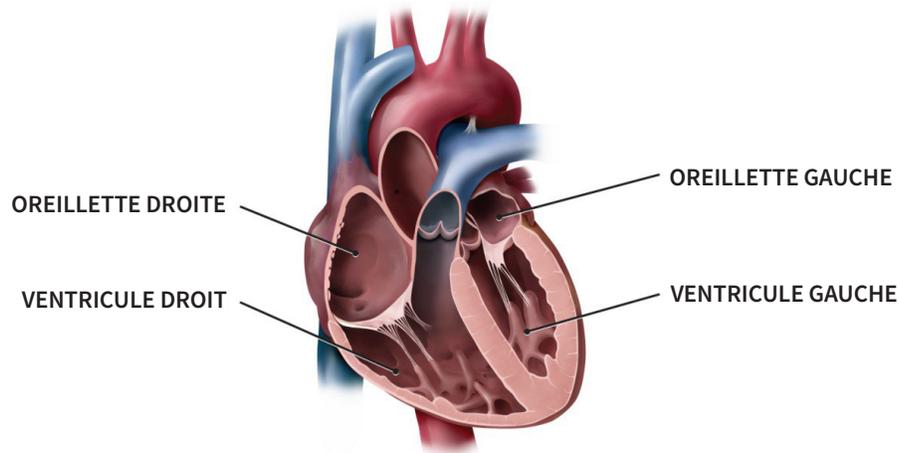


Si vous ne pouvez pas vous présenter à votre rendez-vous pour l'ablation, veuillez téléphoner au Service de gestion des listes d'attente au 613-696-7063 dans les plus brefs délais.

Il se peut que votre intervention soit retardée en raison d'un changement d'horaire. Si cela se produit, nous vous en informerons le plus rapidement possible.

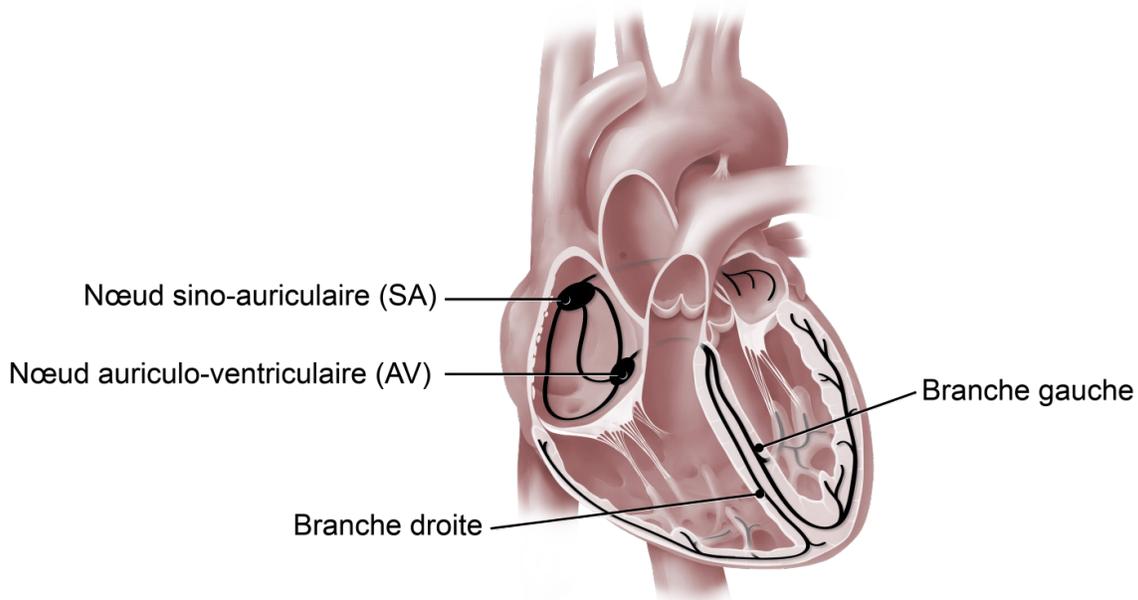
# LE SYSTÈME ÉLECTRIQUE DU CŒUR

Le cœur est un muscle qui agit comme une pompe dont la fonction principale consiste à faire circuler le sang dans tout l'organisme. Le cœur se divise en deux parties latérales : les côtés droit et gauche. Chaque côté du cœur possède une cavité supérieure (l'oreillette), qui reçoit le sang provenant de l'organisme, et une cavité musculaire inférieure (le ventricule), qui expulse le sang à l'extérieur du cœur.



La fonction de pompage du cœur est régulée par des impulsions électriques (similaires à celles d'une bougie de voiture), qui sont générées par le nœud sino-auriculaire (SA), souvent qualifié de « stimulateur cardiaque naturel de l'organisme ». En se propageant comme des ondes à la surface de l'eau, ces impulsions entraînent la contraction des deux oreillettes, ce qui expulse le sang vers les ventricules.

Les impulsions électriques poursuivent leur course jusqu'au nœud auriculo-ventriculaire (AV), lequel se sépare en deux branches. Le nœud AV agit comme un fil électrique qui distribue les impulsions électriques dans les deux ventricules simultanément, ce qui permet au cœur de battre efficacement.



# ARYTHMIES

Toute perturbation du système de conduction électrique du cœur peut causer une irrégularité du rythme cardiaque appelée « arythmie ».

## Arythmies supraventriculaires

Lorsqu'elle prend naissance dans les cavités supérieures du cœur, l'arythmie est généralement rapide. Certaines personnes atteintes d'arythmie supraventriculaire peuvent être étourdies, ressentir un serrement de poitrine ou avoir des palpitations. D'autres n'éprouvent aucun symptôme.

L'arythmie supraventriculaire peut durer quelques secondes ou beaucoup plus longtemps. En général, elle ne met pas la vie en danger. Toutefois, elle peut perturber la circulation sanguine et causer des malaises ou des symptômes plus graves.

## Types d'arythmie supraventriculaire

### FIBRILLATION AURICULAIRE

La fibrillation auriculaire survient lorsque les impulsions électriques générées par le nœud SA sont anormales. Dans cette forme d'arythmie, les oreillettes génèrent des impulsions électriques rapides et anormales qui les font « frémir ou palpiter » au lieu de se contracter normalement. Ces impulsions anormales traversent les ventricules de façon aléatoire, ce qui cause des battements de cœur irréguliers et inefficaces.

### FLUTTER AURICULAIRE

Le flutter auriculaire ressemble à la fibrillation auriculaire, mais il est plus rare. Dans le flutter auriculaire, les impulsions électriques générées dans les oreillettes en direction du nœud AV adoptent un trajet circulaire. Cette boucle de rétroaction déclenche une série d'impulsions rapides qui font en sorte que le cœur bat très vite pendant un certain temps. Un grand nombre de patients atteints de flutter auriculaire souffrent également de fibrillation auriculaire.

## Tachycardie supraventriculaire

La tachycardie se manifeste par une fréquence cardiaque rapide causée par une perturbation des signaux électriques du cœur. Il existe divers types de tachycardie supraventriculaire.

**Tachycardie auriculaire:** Dans la tachycardie auriculaire, les impulsions électriques sont générées dans une autre partie des oreillettes plutôt que dans le nœud SA; cette forme d'arythmie se caractérise par une fréquence cardiaque trop rapide.

**Tachycardie par réentrée nodale auriculo-ventriculaire (TRNAV):** Chez les personnes souffrant de TRNAV, les impulsions électriques sont captées par des fibres excédentaires entourant le nœud AV, ce qui les amène à tourner rapidement autour de ce nœud, causant ainsi une accélération de la fréquence cardiaque.

**Tachycardie par réentrée auriculo-ventriculaire (TRAV)/syndrome de Wolff- Parkinson-White (WPW):** Les personnes souffrant de TRAV ou du syndrome de WPW sont nées avec une voie de conduction électrique supplémentaire qui relie les oreillettes aux ventricules, mais qui contourne le nœud AV. Lorsque les impulsions électriques empruntent cette voie supplémentaire, elles peuvent causer des battements cardiaques très rapides.

## Arythmies ventriculaires

Les arythmies ventriculaires surviennent dans les cavités inférieures du cœur et peuvent être un peu plus dangereuses. Chez les personnes atteintes de tachycardie ventriculaire, le cœur bat si vite qu'il ne peut envoyer le sang correctement dans le reste du corps, ce qui peut causer des étourdissements, une perte de connaissance, voire un effondrement.

## Ablation d'une arythmie complexe

Le médecin utilise un système de cartographie informatique qui lui permet de repérer précisément les parties de votre cœur qui génèrent des signaux électriques anormaux et de les traiter sans endommager les autres régions du cœur. Cette intervention a lieu dans un laboratoire d'électrophysiologie spécialisé à l'Institut de cardiologie.

## Affections traitées à l'aide d'une ablation complexe

- Fibrillation auriculaire (ablation de la fibrillation auriculaire)
- Flutter auriculaire atypique
- Tachycardie auriculaire
- Tachycardie ventriculaire

# PRÉPARATIFS EN VUE D'UNE ABLATION COMPLEXE

## Tests d'imagerie diagnostique

On vous fera passer des tests d'imagerie en vue de l'ablation complexe.

Voici une liste des tests que votre médecin pourrait demander.

**Échocardiographie transœsophagienne (ETO) :** L'ETO est utilisée pour détecter la présence de caillots dans le cœur. Une sonde échographique flexible est insérée dans la gorge et l'œsophage. Son extrémité est placée derrière le cœur. Elle génère des ondes sonores qui créent des images animées de zones précises à l'intérieur des cavités du cœur.

On vous fera passer une ETO dans les sept jours précédant l'intervention. On vous fournira des renseignements détaillés au sujet de ce test lorsqu'on vous donnera rendez-vous.

**Imagerie par résonance magnétique (IRM) :** L'IRM est réalisée à l'aide d'un gros aimant, d'ondes radio et d'un système informatique perfectionné qui génère des images détaillées en coupe transversale de votre cœur et de ses cavités, ce qui sera très utile à votre médecin.

**Tomodensitométrie (TDM) :** Ce test est effectué à l'aide d'un appareil qui tourne autour du corps en prenant de multiples radiographies qui sont ensuite réunies à l'aide d'un logiciel spécialisé pour créer des images en trois dimensions du cœur et des vaisseaux sanguins.

Au Laboratoire d'électrophysiologie, un logiciel de cartographie spécialisé sera ensuite utilisé pour générer des images détaillées des voies de signalisation électriques de votre cœur.

## RISQUES LIÉS À L'ABLATION COMPLEXE

L'ablation complexe est très sûre. Toutefois, comme toute intervention effractive, elle peut entraîner des complications.

### Les complications rares comprennent les suivantes :

- Saignement excessif au point d'entrée des cathéters;
- Ecchymose (bleu) ou enflure.

### Complications très rares :

- Perforation du cœur ou d'un poumon;
- Perturbation du système électrique du cœur;
- Caillot dans une veine ou un poumon;
- Crise cardiaque ou accident vasculaire cérébral;
- Fistule (ouverture) entre l'œsophage et le cœur;
- Mort.

Vous ferez l'objet d'une étroite surveillance pendant toute la durée de l'intervention et de la récupération.

## Modification du traitement médicamenteux

Si l'ablation complexe a pour but de traiter une fibrillation auriculaire (ablation de la fibrillation auriculaire) ou un flutter auriculaire atypique, vous devrez prendre du pantoprazole (Tecta<sup>MD</sup>, Pantoloc<sup>MD</sup>) pendant cinq jours avant l'intervention et pendant 30 jours par la suite. Ce médicament sert généralement à traiter le reflux acide. L'oreillette gauche du cœur est très proche de l'œsophage, qui achemine les solides et les liquides de la bouche jusqu'à l'estomac. La chaleur produite lors de l'ablation peut se propager du cœur jusqu'à l'œsophage et l'endommager. Le pantoprazole vise à le protéger en réduisant le risque de lésions.

Il se peut qu'avant l'ablation, votre médecin modifie la dose de votre anticoagulant ou vous demande d'en prendre un autre.

Il pourrait également modifier certains médicaments que vous prenez pour le cœur ou vous demander de cesser de les prendre. Assurez-vous de savoir quels médicaments ont été changés et à quel moment vous devez modifier votre traitement.

## Unité de préadmission (UPA)

La plupart des ablations complexes se font sous anesthésie générale, ce qui signifie que vous dormirez pendant toute l'intervention. Au préalable, vous rencontrerez l'anesthésiste et le personnel infirmier à l'Unité de préadmission pour qu'ils vous expliquent l'intervention et le processus d'admission. Au besoin, une prise de sang ou d'autres tests utiles seront réalisés.

N'hésitez pas à emmener un membre de votre famille ou un ami à ce rendez-vous pour prendre des notes ou poser des questions auxquelles vous ne penserez peut-être pas.

# LE JOUR DE L'INTERVENTION

## À votre arrivée

Si l'intervention a lieu en consultation externe, vous vous rendrez vous-même à l'Unité de jour. Si vous êtes hospitalisé dans un autre établissement, une ambulance assurera votre transport.

L'Unité de jour est située au premier étage de l'Institut de cardiologie. Pour vous y rendre, empruntez l'ascenseur de l'entrée principale. Une fois au premier étage, suivez les cœurs verts.

Vous séjournerez à l'Unité de jour avant de vous rendre au Laboratoire d'électrophysiologie pour votre intervention. Le médecin vous rendra visite à l'Unité de jour avant l'intervention pour vous rencontrer et répondre à vos questions.

Un seul de vos proches pourra rester avec vous, car l'espace est limité. Pendant l'intervention, cette personne pourra vous attendre dans le salon. Lorsque l'intervention sera terminée, un membre du personnel en avisera la personne-ressource que vous avez désignée. Les heures de visite à l'Unité de jour sont de 9 h à 21 h.

À l'Unité de jour, on vous préparera à votre intervention. On vous demandera d'enfiler une chemise d'hôpital, et l'on vous installera probablement un cathéter intraveineux. La région de votre aine sera rasée et nettoyée.

**Assurez-vous que le personnel infirmier a le nom et les coordonnées de la personne-ressource que vous avez désignée.**

## Pendant l'intervention

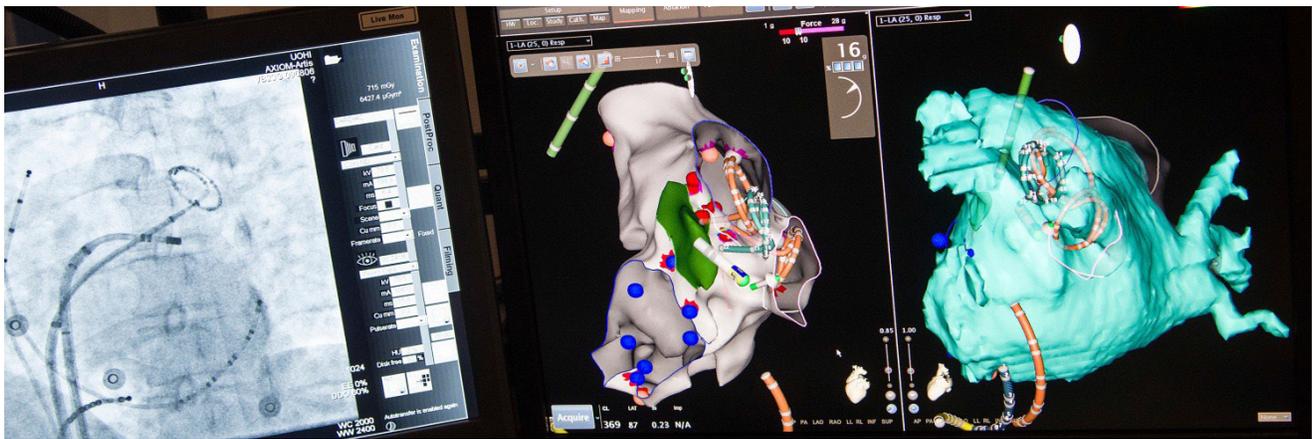
L'intervention aura lieu au Laboratoire d'électrophysiologie de l'Institut de cardiologie. Vous serez pris en charge par une équipe de médecins, de membres du personnel infirmier et de technologues de laboratoire. Toutes ces personnes

porteront une chemise d'hôpital et un tablier de plomb. Comme l'ablation se fera probablement sous anesthésie générale, vous dormirez pendant toute l'intervention.

Lorsque vous serez endormi, on vous reliera à divers moniteurs et appareils. On pourrait également vous poser une sonde pour évacuer l'urine de votre vessie.

Lorsque tous les moniteurs seront en marche, le médecin insérera de trois à cinq cathéters souples dans les gros vaisseaux sanguins de l'aine ou du cou et les poussera jusqu'aux cavités du cœur. Il utilisera la radiographie pour l'aider à placer les cathéters au bon endroit.





Images de l'activité électrique du cœur générées par ordinateur.

L'extrémité de chaque cathéter est munie d'une électrode qui permettra à l'électrophysiologue de cartographier l'activité électrique de votre cœur. Lorsque les électrodes seront positionnées correctement, le médecin pourra déterminer quelles zones de votre cœur génèrent des signaux électriques anormaux.

Il appliquera ensuite un courant électrique de radiofréquence afin de brûler ces toutes petites zones anormales. L'intervention prend un certain temps, car, en général, il faut repérer et traiter plusieurs zones anormales.

Une fois l'ablation terminée, on observera attentivement votre cœur et l'on effectuera divers tests pour s'assurer que l'arythmie a disparu. Il faut parfois répéter l'ablation. Lorsque l'équipe sera satisfaite des résultats, on retirera les cathéters. Lorsque vous serez prêt, on vous ramènera à l'Unité de jour pour la récupération.

## Personne-ressource

L'ablation complexe peut durer plusieurs heures, voire toute la journée. Il est difficile de prévoir combien de temps vous passerez au Laboratoire d'électrophysiologie. Au lieu de faire attendre un membre de votre famille ou un ami dans le salon pendant des heures, vous pourriez désigner une personne-ressource à qui l'on téléphonera lorsque l'intervention sera terminée.

# APRÈS L'INTERVENTION

Vous passerez la nuit à l'Institut de cardiologie. Après l'intervention, vous devrez rester allongé pendant quatre à six heures, d'abord sur le dos et la tête sur un oreiller, en prenant soin de tenir la jambe où les cathéters ont été insérés bien droite afin de réduire le risque de saignement. Le personnel infirmier veillera à vous le rappeler. Deux heures plus tard, vous pourrez vous mettre sur le côté avec l'aide du personnel infirmier. Si vous avez mal au dos ou ailleurs, dites-le au personnel infirmier. Si vous avez des nausées ou si vous avez envie de vomir, prévenez le personnel infirmier. Si vous avez froid, elle vous donnera des couvertures.

Il se peut que vous portiez un masque à oxygène quand vous vous réveillerez. On retirera ce masque lorsque vous serez pleinement réveillé et que vous respirerez bien. Il se peut également qu'une sonde ait été insérée dans votre vessie pour évacuer l'urine. Lorsque vous pourrez sortir du lit et vous asseoir, on enlèvera cette sonde. Le cathéter intraveineux restera en place jusqu'au lendemain matin.

Il se peut que votre jambe soit engourdie ou qu'elle picote. C'est normal. Ces symptômes auront probablement disparu lorsque vous obtiendrez votre congé.

Vous pourriez ressentir une raideur ou une douleur à la jambe, ou observer une petite bosse, une décoloration ou une ecchymose (bleu) dans la région où les cathéters ont été insérés, en particulier si vous preniez un anticoagulant avant votre intervention. Ces réactions disparaîtront d'elles-mêmes. Toutefois, si vous remarquez une enflure ou un saignement au point d'insertion, appelez le personnel infirmier.

Lorsque vous serez réveillé, vous pourrez prendre un goûter léger et boire quelque chose. Il est important de boire des liquides dès que possible. Après une longue intervention et un alitement prolongé, vous pourriez être étourdi ou perdre connaissance lorsque vous vous lèverez et commencerez à marcher. En buvant des liquides et en prenant un goûter léger, vous réduirez ce risque.

Pendant la nuit, le personnel infirmier continuera de surveiller votre état de santé et de vous fournir l'aide nécessaire. Le lendemain matin, on vous fera passer des tests de suivi, puis on vous donnera probablement congé.

## Congé et suivi après une ablation complexe

Vous ne devez pas prendre le volant pour retourner à la maison. Demandez à un membre de votre famille ou à un ami de vous ramener chez vous. Si ce n'est pas possible, vous pourrez prendre un taxi avec l'accord de votre médecin.

Avant votre congé, le médecin et le personnel infirmier feront le point avec vous sur votre intervention, de même que sur les étapes qui suivront. Si vous avez subi une ablation de la fibrillation auriculaire, on vous remettra une petite carte (illustrée ci-dessous) que vous devrez présenter à tous les médecins que vous consulterez dans les premiers mois suivant l'intervention.

Le personnel infirmier vous montrera comment prendre soin de la plaie. Si vos médicaments ont été modifiés, le personnel infirmier vous en informera. Vous pourrez profiter de l'occasion pour vous renseigner sur le moment où vous pourrez retourner au travail et recommencer à conduire.

On vous retirera votre cathéter intraveineux et l'on vous donnera une ordonnance à remettre au pharmacien, le cas échéant.

# AIDE-MÉMOIRE AVANT LE CONGÉ

Avant votre départ, assurez-vous d'avoir obtenu les renseignements suivants :

- Modifications à vos médicaments
- Symptômes à signaler
- Directives concernant les activités
- Restrictions concernant la conduite automobile
- Retour au travail

## Carte-portefeuille

Vous recevrez une carte, que vous devrez avoir en votre possession en tout temps au cours des prochains mois. Assurez-vous que les renseignements indiqués sont exacts. Si vous devez consulter un médecin ou un autre professionnel de la santé, montrez-lui cette carte.

<p>POUR LE/LA PATIENT/E</p> <p><b>Ablation de la fibrillation auriculaire</b></p> <p><b>Date de l'intervention :</b></p>	
<p><b>Après l'intervention :</b></p> <p>Il est normal d'avoir de légères douleurs à la poitrine après l'intervention. En général, ces douleurs sont plus intenses quand vous êtes couché ou quand vous inspirez. Elles disparaîtront en quelques semaines. Toutefois, si vous avez de la <b>fièvre (température de plus de 38 °C) ou d'intenses douleurs à la poitrine, si vous avez du mal à bouger un membre ou s'il est engourdi, si vous avez de la difficulté à parler ou à avaler, si vous ressentez de la douleur quand vous avalez, si vous vomissez ou si vous évacuez du sang</b>, communiquez immédiatement avec le D<sup>r</sup> _____ au _____. Si le bureau est fermé, rendez-vous immédiatement au service des urgences et présentez cette carte.</p>	
<p><b>POUR LE MÉDECIN</b>    <b>LE Nom du/de la patient/e :</b></p> <p>_____</p> <p>Cette personne a subi une ablation de la fibrillation auriculaire. L'intervention a été réalisée par le D<sup>r</sup> ____ de l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa le _____.</p> <p>Dans de rares cas, une fistule œsophagienne auriculaire peut apparaître insidieusement de deux à six semaines après l'intervention. Ses caractéristiques cliniques peuvent comprendre l'un ou l'autre des symptômes suivants, ou tous ces symptômes : <b>fièvre (T &gt; 38 °C), symptômes d'un AVC, embolie, diminution de l'état de conscience, douleur à la poitrine, douleur dans la partie supérieure de l'abdomen, difficulté à avaler ou déglutition douloureuse, vomissement ou évacuation de sang.</b></p> <p>Si vous avez des inquiétudes au sujet de cette personne, communiquez immédiatement avec _____ au _____ ou avec l'équipe d'électrophysiologie de garde au 613-696-7000 (faites le 0).</p> <p><b>Il ne faut en aucun cas</b> insérer un instrument dans l'œsophage du/de la patient/e (pas d'endoscopie digestive haute, d'ETO, etc.). Une tomographie thoracique avec injection d'un produit de contraste et administration orale de Gastrografin doit être réalisée dans un centre spécialisé.</p>	

# À QUOI VOUS ATTENDRE À LA MAISON

## Soins de la plaie

Gardez la plaie au sec pendant 48 heures après l'intervention et portez des vêtements amples pendant quelques jours.

Ne prenez pas de douche et ne mouillez pas la plaie. Si le pansement est mouillé, remplacez-le.

Vous pouvez retirer le pansement pour de bon 72 heures (trois jours) après l'intervention.

## Saignement

Si la plaie saigne légèrement, étendez-vous et appuyez dessus pendant plusieurs minutes.

Si le saignement cesse, allongez-vous avec la jambe droite et immobile pendant deux heures. Si vous avez des doutes sur les actions à prendre, téléphonez à la coordonnatrice des soins infirmiers de l'Institut de cardiologie au 613-696-7000 (faites le 0)

Si vous perdez beaucoup de sang ou si le saignement ne cesse pas, composez le 9-1-1 immédiatement. Ne prenez pas le volant pour vous rendre à l'hôpital et ne demandez pas à un membre de votre famille de vous y conduire. Allongez-vous et continuez d'appuyer sur la plaie jusqu'à l'arrivée de l'ambulance.

La douleur légère causée par la plaie disparaîtra en quelques jours. Si la douleur augmente ou si la

plaie enfle ou est chaude au toucher, téléphonez à votre médecin ou, si son bureau est fermé, à la coordonnatrice des soins infirmiers de l'Institut de cardiologie au 613-696-7000 (faites le 0).

## SYMPTÔMES À SURVEILLER À LA MAISON :

Téléphonez **sur-le-champ** au médecin qui a effectué l'intervention si :

- vous faites de la fièvre ou si votre température dépasse 38 °C (100 °F);
- du pus s'écoule de la plaie.

Faites le **9-1-1** si :

- vous avez soudainement des douleurs intenses à la poitrine;
- vous avez du mal à bouger les bras ou les jambes ou s'ils sont engourdis;
- vous avez de la difficulté à parler ou à avaler ou vous ressentez de la douleur quand vous avalez;
- vous vomissez, toussiez ou évacuez du sang;
- la plaie enfle soudainement ou des contusions apparaissent soudainement;
- vous êtes soudainement essoufflé;
- vos mains ou vos pieds sont très froids ou changent de couleur;
- la plaie saigne sans arrêt même lorsque vous appuyez dessus fermement pendant plusieurs minutes.

Si vous vous rendez au service des urgences, il est très important de dire à l'urgentologue ou au personnel infirmier que vous avez subi une ablation récemment. Si vous avez reçu une carte-portefeuille, présentez-la à cette personne.

## **Il peut s'écouler plusieurs jours, voire plusieurs mois, avant que vous ne ressentiez les bienfaits de l'intervention.**

Dans les premières semaines suivant l'intervention, vous pourriez éprouver une douleur légère à la poitrine qui pourrait être plus intense lorsque vous vous couchez ou que vous inspirez. Cette douleur disparaîtra après quelques semaines.

Vous pourriez également faire de l'arythmie pendant quelques semaines, surtout si vous souffrez de fibrillation auriculaire. Dans certains cas, l'arythmie peut même devenir plus fréquente avant de s'estomper.

Cela ne signifie pas que l'intervention a échoué. Il faut attendre de deux à trois mois pour que le cœur se remette de l'intervention. Ce n'est qu'à ce moment qu'on pourra déterminer si elle a réussi.

## **Si vous présentez une fibrillation auriculaire grave pendant cette période, faites le 9-1-1 et dites-le à votre électrophysiologue.**

### **Activités**

Si vous avez des questions au sujet des activités auxquelles vous pouvez vous livrer, posez-les à votre médecin.

Si le point d'insertion est dans l'aîne, essayez de ne pas monter trop d'escaliers pendant quelques jours après l'intervention pour accélérer la guérison.

Ne soulevez pas d'objets de plus de 5 kg (10 lb) dans les 48 heures suivant l'intervention. Si vous devez éternuer ou tousser, appuyez sur la plaie pour réduire le risque de saignement.

Si la plaie ne saigne pas et qu'il n'y a pas d'autres complications, vous pourrez reprendre toutes vos activités habituelles au bout d'une semaine. Si vous avez des doutes, communiquez avec le bureau du médecin ayant effectué l'intervention.

### **Retour au travail**

Avant de rentrer à la maison, demandez à votre médecin à quel moment vous pourrez reprendre le travail. Si vous passez beaucoup de temps assis au travail, vous pourrez probablement y retourner après quelques jours. Si vous devez bouger beaucoup ou soulever des objets lourds, il se peut que vous deviez rester à la maison un peu plus longtemps.

### **Conduite automobile**

Vous ne devez pas conduire de véhicule automobile pendant au moins deux jours après l'intervention. Avant de quitter l'hôpital, demandez à votre médecin à quel moment vous pourrez recommencer à conduire.

# SUIVI APRÈS UNE ABLATION DE LA FIBRILLATION AURICULAIRE (FA)

## Premier rendez-vous de suivi

Le bureau de votre électrophysiologue communiquera avec vous pour vous donner un rendez-vous de suivi. Si vous n'avez pas reçu d'appel une semaine après l'intervention, communiquez avec le bureau.

Vous consulterez votre électrophysiologue régulièrement. Lors de ces rendez-vous, votre médecin examinera vos symptômes, vous demandera si votre état de santé a changé et passera en revue les données du moniteur d'événements.

## Moniteur d'événements

Un moniteur d'événements est un appareil portatif que vous porterez dans un sac ou en bandoulière. Après l'intervention, vous devrez le porter pendant deux semaines au bout de trois, de six et de douze mois. Chaque fois que vous ressentirez quelque chose d'anormal comme des battements de cœur rapides, un étourdissement ou une douleur à la poitrine, vous devrez appuyer sur le bouton d'enregistrement. L'appareil détectera et enregistrera aussi certains épisodes automatiquement.

Ces données vous aideront, vous et votre médecin, à déterminer si l'intervention a réussi.

### **Veillez apporter ce qui suit à votre rendez-vous de suivi :**

- la liste de vos médicaments et tous vos médicaments dans leur contenant d'origine;
- la liste de vos questions et des problèmes dont vous aimeriez discuter.

## COMMENT DÉTERMINE-T-ON SI L'ABLATION A RÉUSSI?

L'ablation ne guérit pas la fibrillation auriculaire. Elle vise surtout à réduire considérablement la fréquence de la fibrillation auriculaire et la gravité de ses symptômes.

Certaines personnes ne présentent pas d'épisode de fibrillation auriculaire pendant plusieurs années, mais ceux-ci peuvent se produire à nouveau.

Il se peut que vous n'ayez plus à prendre certains médicaments pour votre arythmie.

**Important :** Même si l'intervention réussit, vous devrez probablement continuer de prendre des anticoagulants pour réduire le risque d'accident vasculaire cérébral.

### **Parfois, l'ablation de la fibrillation auriculaire ne réussit pas la première fois.**

On ne sait pas exactement pourquoi. Ce pourrait être pour les raisons suivantes :

- les zones traitées recommencent à générer des signaux anormaux;
- des zones générant des impulsions anormales sont dissimulées pendant l'intervention;
- de nouvelles zones apparaissent après l'ablation.

Voici les taux de réussite d'une première intervention servant à traiter la fibrillation auriculaire :

Type de fibrillation auriculaire	Taux de réussite après la première intervention
Fibrillation auriculaire paroxystique	De 60 à 80 %
Fibrillation auriculaire persistante	De 40 à 60 %

En général, lorsque la première ablation ne réussit pas, l'électrophysiologue en recommande une deuxième, voire une troisième.

Si les trois ablations ont échoué, l'électrophysiologue vous présentera d'autres options.

## SITES WEB UTILES

- Heart Rhythm Society : [www.hrsonline.org](http://www.hrsonline.org)
  - (sous « Patient Resources », sélectionnez « Patient Information Sheets ») - Site en anglais
- Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa : [www.ottawaheart.ca/fr](http://www.ottawaheart.ca/fr)
- Société canadienne de rythmologie : [www.chrsonline.ca](http://www.chrsonline.ca)
  - (sous « Heart Rhythm Health Resources ») - Site en anglais



# ASSOCIATION DES ANCIENS PATIENTS DE L'INSTITUT

## NOUS POUVONS VOUS AIDER. NOUS SOMMES PASSÉS PAR LÀ.

L'Association des anciens patients est une communauté diverse composée de patients actuels et d'anciens patients de l'Institut de cardiologie, de leur famille et de leurs amis. Nous sommes reconnaissants envers l'Institut de cardiologie et nous l'appuyons en servant de sources d'information sur les progrès réalisés en matière de prévention et de traitement des maladies du cœur et en allouant des fonds pour des projets et des services qui visent à améliorer le confort des patients et les soins qui leur sont prodigués.

En vous joignant à l'Association, vous ferez partie d'une communauté unique!

L'ICUO est le seul hôpital au Canada qui compte sur une association d'anciens patients pour maintenir un lien avec les personnes qui ont reçu des soins dans notre établissement. Depuis plus de 40 ans, l'Institut de cardiologie offre des soins de classe mondiale à des milliers de patients. En tant que membres de l'AAP, nous tenons à garder le contact, à rester informés et à contribuer à la qualité des soins offerts à l'ICUO et au succès de cet établissement.

## POURQUOI SE JOINDRE À L'ASSOCIATION DES ANCIENS PATIENTS?

Grâce au soutien de nos partenaires, l'ICUO et la Fondation de l'ICUO, l'adhésion à l'AAP est gratuite.

À titre de membre de l'Association, vous obtiendrez une foule de renseignements grâce à :

- Notre bulletin électronique
- Nos sites Web
- Nos conférences, cours et événements spéciaux

L'AAP dispose en outre de son propre site de réseautage social (<http://community.ottawaheart.ca>), qui permet à ses membres d'échanger et de partager leurs expériences.

Pour obtenir plus de renseignements et devenir membre gratuitement, visitez notre site Web : [ottawaheartalumni.ca](http://ottawaheartalumni.ca)

Ou communiquez avec nous :

**Courriel :** [alumni@ottawaheart.ca](mailto:alumni@ottawaheart.ca)

**Tél.:** 613-696-7241



UNIVERSITY OF OTTAWA  
HEART INSTITUTE  
INSTITUT DE CARDIOLOGIE  
DE L'UNIVERSITÉ D'OTTAWA



PATIENT ALUMNI  
ASSOCIATION DES  
ANCIENS PATIENTS

