

LE RETOUR À LA MAISON APRÈS UNE ABLATION COMPLEXE

Électrophysiologiste _____ Téléphone _____

AIDE-MÉMOIRE

☐ **Médicaments** (le cas échéant)

Prenez votre prochain anticoagulant, appelé _____ le _____ à _____

Autres médicaments

Prendre _____ jusqu'au _____

Prendre _____ jusqu'au _____

☐ **Continuez à prendre tous vos médicaments tels que prescrits jusqu'à votre prochain rendez-vous.**

☐ Vous pouvez recommencer à conduire _____

☐ Vous pouvez reprendre le travail _____

☐ Carte-portefeuille? (ablation de la fibrillation auriculaire)

ZONES DE PRISE EN CHARGE DE LA SANTÉ CARDIAQUE

ZONE VERTE (AUCUN DANGER)

- **Point d'insertion** : sec, pas de saignement ou d'enflure
- **Convalescence** : reprise des activités normales au bout d'une semaine

Si vous êtes dans la zone verte :

- Notez tout ce qui vous semble inhabituel (ex. court épisode de battements irréguliers).
- Pour toute question, appelez votre électrophysiologiste (voir le numéro ci-dessus).

ZONE JAUNE (ATTENTION!)

- Fièvre ou température dépassant les 38 °C (100 °F)
- Aggravation soudaine de l'enflure ou des ecchymoses (bleus) autour du point d'insertion des cathéters
- Écoulement de pus au point d'insertion
- Rythme cardiaque irrégulier causant de légers symptômes pendant plus de 12 h

Si vous êtes dans la zone jaune :

- Appelez votre électrophysiologiste au numéro indiqué ci-dessus.
- Si le bureau est fermé, appelez la coordonnatrice des soins infirmiers de l'Institut de cardiologie au 613-696-7000 (faites le 0).

ZONE ROUGE (ALERTE!)

- Épisode soudain d'essoufflements ou de douleur intense à la poitrine
- Faiblesse ou engourdissement dans une jambe ou un bras
- Difficulté à parler ou à avaler, ou vous ressentez de la douleur quand vous avalez
- Vous vomissez, crachez ou évacuez du sang
- Main ou pied froid ou qui change de couleur
- Saignement qui ne diminue pas même si vous appuyez sur la plaie pendant plusieurs minutes
- Arythmie causant des symptômes graves (ex. douleur à la poitrine, faiblesse ou vertiges inexpliqués, impression d'être sur le point de vous évanouir, essoufflement au repos)

Vous avez besoin de soins médicaux immédiats.

Composez le 911.

Si vous allez au service des urgences, il est très important de dire au médecin ou à l'infirmière que vous avez subi une ablation récemment. Si vous avez reçu une carte-portefeuille, n'oubliez pas de la leur montrer.

Rendez-vous de suivi

Trois, six et 12 mois après votre ablation, vous devrez porter un moniteur Holter pendant 14 jours. Le bureau de votre électrophysiologiste vous appellera pour fixer un rendez-vous. Lors de ce rendez-vous, vous discuterez ensemble des rapports Holter et de vos préoccupations. Si vous n'avez pas reçu d'appel après trois mois, appelez le bureau de votre électrophysiologiste.

Suivis automatisés (ablation de la fibrillation auriculaire)

Vous recevrez des appels téléphoniques, textos ou courriels automatisés afin d'évaluer votre état de santé deux jours et 30 jours après votre ablation. Vos réponses seront examinées et une infirmière vous rappellera si nécessaire.

Anticoagulants

N'arrêtez pas de prendre vos anticoagulants sans en parler d'abord à votre électrophysiologiste. En cas d'urgence, il est important d'informer les ambulanciers et le médecin de votre intervention récente et de leur dire de contacter l'électrophysiologiste de garde avant d'arrêter votre traitement anticoagulant.

Soins de la plaie

Gardez la plaie au sec pendant 48 heures après l'intervention. Portez des vêtements amples pendant quelques jours. Les deux premiers jours, ne prenez pas de douche ni de bain et évitez toute activité qui pourrait mouiller la zone. Si le pansement est mouillé, remplacez-le. Vous pourrez le retirer pour de bon 72 heures (trois jours) après l'intervention.

Saignements

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. En cas de doute, appelez votre électrophysiologiste. Si le bureau est fermé, appelez la coordonnatrice des soins infirmiers de l'Institut de cardiologie au 613-696-7000 (faites le 0).

Activité

Limitez votre utilisation des escaliers dans les jours suivant l'intervention pour faciliter la guérison. Ne soulevez pas d'objets de plus de 10 lb (environ 4,5 kilos) dans les 48 heures suivant l'intervention. Si vous devez éternuer ou tousser, appuyez sur la plaie avec le poing 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 dans une semaine.

Sensations courantes

Vous pourriez ressentir une douleur légère à la poitrine qui pourrait être plus intense quand vous vous couchez ou inspirez. Cette douleur devrait disparaître après quelques semaines. Il faut de deux à trois mois pour que le cœur se remette de l'intervention. Beaucoup de patients ont des épisodes d'arythmie pendant cette période. Cela ne signifie pas que l'intervention a échoué. Toutefois, si vous avez un épisode d'arythmie qui cause de graves symptômes, appelez le 911 et avisez votre électrophysiologiste. Si vous avez un épisode de fibrillation auriculaire ou de fréquence cardiaque élevée qui dure plus de 12 heures, contactez votre électrophysiologiste afin d'organiser une cardioversion.

NOTES

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are approximately 20 lines visible. The paper has a slight shadow on the right side, suggesting it's resting on a surface.