

Cardioversion électrique élective

Votre cardiologue vous a inscrit au programme clientèle de cardioversion électrique élective.

À QUI S'ADRESSE LE PROGRAMME ?

Ce programme est destiné aux personnes présentant une fibrillation auriculaire ou un flutter auriculaire (rythme cardiaque irrégulier et souvent rapide).

Lorsque le traitement habituel (médicaments) n'est pas efficace, la cardioversion électrique est indiquée.

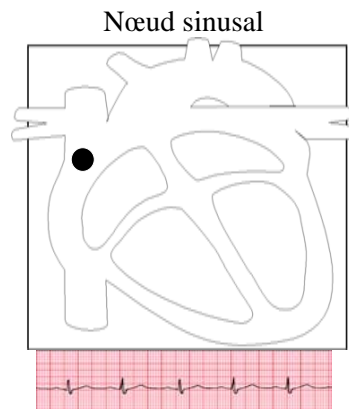
POURQUOI EST-IL NÉCESSAIRE DE RÉGULARISER LE RYTHME DE VOTRE CŒUR ?

Un rythme cardiaque irrégulier ou rapide peut causer certains malaises : des sensations de perte de conscience, des étourdissements, de la douleur à la poitrine, de l'essoufflement, de la fatigue et des palpitations.

La fibrillation auriculaire peut aussi causer la formation de petits caillots. Ces caillots peuvent se détacher et bloquer une artère. Un blocage au cerveau peut causer un accident vasculaire cérébral (AVC).

QU'EST-CE QU'UNE CARDIOVERSION ÉLECTRIQUE ?

La cardioversion électrique est un traitement qui consiste à rétablir la commande électrique normale du cœur en induisant un choc électrique.



Nœud sinusal : origine de la commande électrique du cœur.

DESCRIPTION DU PROGRAMME

Vous recevez un enseignement concernant :

- La cardioversion électrique
- L'anticoagulant : médicament servant à empêcher la formation de caillots (Coumadin ou Sintrom, parfois Fragmin)
- Le suivi des résultats de INR (prises de sang permettant d'évaluer l'effet de l'anticoagulant)
- Le déroulement de la cardioversion (avant, pendant et après le traitement)

DÉROULEMENT DES ACTIVITÉS

Semaine (s) précédant le traitement

L'infirmière du Centre de soins de jour vous rencontre ou communique avec vous pour vous expliquer la procédure et le suivi des INR.

Le suivi des INR est sous la responsabilité du médecin désigné (médecin de famille, cardiologue ou autres). Les résultats doivent être entre 2 et 3 pendant plus de 4 semaines consécutives et ce, jusqu'à ce que la cardioversion soit faite.

L'infirmière du Centre de soins de jour s'assure de recevoir les résultats à chaque semaine. La semaine précédant la cardioversion, elle communique avec vous pour vous donner des directives et prend des informations sur votre état de santé.

La veille

Vous devez être à jeun à partir de minuit.

Le matin

...
Si vous êtes diabétique, le matin de l'intervention, prenez une 1/2 dose d'Insuline N -ne pas prendre Insuline R.
Ne pas prendre les hypoglycémifiants oraux.

- Vous pouvez prendre vos médicaments avec un peu d'eau sauf le Lanoxin® que vous devez apporter à l'hôpital.
- Vous vous présentez à la réception du deuxième à 7.30 heures A.M. avec votre carte de l'hôpital et votre carte d'assurance maladie.
- Ayez avec vous une liste récente de vos médicaments (le nom, le dosage et la fréquence).
- L'infirmière vous reçoit, fait des prises de sang, installe un soluté. Un électrocardiogramme vous est fait. Vous êtes ensuite conduit à la salle de réveil.

PENDANT LE TRAITEMENT

Le cardiologue, l'anesthésiste et l'infirmière de la salle de réveil vous accueillent. Ils discutent avec vous de la procédure et répondent à vos questions.

L'infirmière vous prépare et participe à la surveillance. Vous êtes endormi par l'anesthésiste et le cardiologue fait la cardioversion. Vous ne sentirez pas le choc (1 à 4 chocs sont parfois nécessaires pour ramener votre rythme à la normale).

APRÈS LE TRAITEMENT

Vous revenez au court séjour pour une surveillance d'au moins 2 heures.

Un moniteur est installée afin de surveiller votre rythme cardiaque. Dès que vous êtes bien réveillé, vous pouvez manger. Vous devez aviser l'infirmière de tous malaises, brûlures au thorax et au dos ou douleur.

Le cardiologue peut décider de vous revoir à la clinique de l'Hôpital Laval (environ 1 mois plus tard). Il peut décider également d'arrêter ou d'ajouter certains médicaments. Vous devez continuer vos anticoagulants jusqu'à ce que votre médecin décide de les cesser.

Vous pourrez retourner chez vous en après-midi cependant vous ne pourrez conduire votre voiture pendant 24 heures. **Vous devez donc prévoir quelqu'un pour le retour.**

Votre médecin de famille est avisé du résultat du traitement par l'infirmière du Centre de soins de jour

RISQUES

En de rares occasions, le traitement peut causer une brûlure aux endroits du choc électrique. Dans ce cas, nous donnons les soins nécessaires (compresses froides, pansement, etc.) et assurons le suivi.

Un risque minime d'embolie (caillot qui prend le chemin de la circulation) dans moins de 1 % si la personne est bien anticoagulée (INR > 2).

NOTES

POUR INFORMATIONS

L'infirmière du programme de cardioversion électrique élective
Services ambulatoires
Hôpital Laval

Responsable : Jacinthe Poirier, inf. B.Sc.

Téléphone : (418) 656-4648

Boîte vocale (418) 656-8711 poste 1325

Ce document a été préparé par :

Jacinthe Poirier infirmière bachelière

Christian Godbout infirmier bachelier

Hélène Gagné infirmière bachelière

Si vous êtes admis à l'hôpital pendant l'attente de votre cardioversion, veuillez S.V.P. nous en aviser.

Revisé en septembre 2002-09-03

Jacinthe Poirier, infirmière bachelière

Programme cardioversion électrique élective, CSJ

Hôpital Laval



Institut universitaire
de cardiologie
et de pneumologie

Programme clientèle Cardioversion Électrique élective



Rendez-vous : _____

Jour : _____

Heure : _____

Centre de soins de jour
Services ambulatoires