

RÉPERCUSSIONS FINANCIÈRES

Contactez le Service Financier Patient

060/11.07.00 (entre 08h30 et 14h00)

Service.financier.patients@ghdc.be

Site Les Viviers

Rue du campus des Viviers, 1

6060 Gilly

Des permanences sont organisées sur le site Reine Fabiola les lundis et mardis de 08h30 à 12h00 et les mercredis et jeudis de 12h30 à 16h00.

CONSÉQUENCES EN CAS DE REFUS OU DE RETRAIT DU CONSENTEMENT

Les risques et bénéfices de la réalisation et/ou du refus de ce type de procédure sont évalués et expliqués extensivement au patient.

CARDIOVERSION ÉLECTRIQUE EXTERNE



INFORMATIONS CONSENTEMENT

COM_624 (09/07/24)
CARDIO-CE-008

POUR LA SANTÉ POSITIVE



GHDC.be



OBJECTIF

Restaurer un rythme cardiaque normal en cas de fibrillation ou flutter auriculaires afin de diminuer vos symptômes.

NATURE

La cardioversion électrique externe est un acte médical dont l'objectif est de restaurer votre rythme cardiaque naturel (« rythme sinusal ») lorsque votre cœur présente certains troubles du rythme cardiaque à la base de vos symptômes (palpitations, essoufflement ...). La cardioversion se réalise sous anesthésie générale brève afin de ne pas ressentir de courant appliqué sur le thorax par l'intermédiaire de 2 palettes reliées à un appareil appelé défibrillateur externe.

Vous devez être à jeun et, sauf cas particuliers, être sous traitement anticoagulant efficace pour pouvoir bénéficier de cette intervention.

Certains examens peuvent vous être prescrits préalablement selon votre situation clinique.

DEGRÉ D'URGENCE

En dehors des situations d'urgence, la cardioversion est souvent réalisée de manière programmée.

DURÉE

Le geste de cardioversion électrique est bref et ne dure que quelques minutes. Cependant, la préparation et la surveillance qui suit l'intervention nécessitent que vous passiez quelques heures à l'hôpital de jour.

CONTRE-INDICATIONS

La situation est évaluée au cas par cas. Toutefois, quelques prérequis sont nécessaires: une bonne anticoagulation préalable, une prise de sang correcte lors de votre admission, et éventuellement, l'exclusion d'un caillot au sein de l'oreillette/auricule gauche par une échographie cardiaque transoesophagienne (non systématique - discuté au cas par cas). L'ensemble des données permet de confirmer l'éligibilité à la cardioversion.

EFFETS SECONDAIRES

Les dispositions prises au préalable permettent de minimiser les risques de la procédure. La balance risque/bénéfice est toujours prise en compte avant de réaliser un geste médical.

RISQUES PERTINENTS

- Risques liés à l'anesthésie / sédation.
- Une brûlure superficielle de la peau sur le thorax à l'endroit où les palettes sont appliquées.
- Un rythme cardiaque trop lent ou un autre trouble du rythme cardiaque après la procédure.
- Une hypotension lors de la restauration du rythme cardiaque après la procédure.
- Un accident thromboembolique (accident vasculaire transitoire, accident vasculaire cérébral) par migration d'un caillot sanguin depuis les cavités cardiaques. Ce risque est anticipé par la recherche préalable de caillot cardiaque par échographie transoesophagienne et limité par l'anticoagulation adéquate.

- Si vous êtes porteur d'un stimulateur cardiaque ou d'un défibrillateur, un mauvais fonctionnement de l'appareil peut exceptionnellement survenir après le choc électrique externe.

SOINS DE SUIVI

La reprise d'activité professionnelle ou de la vie quotidienne est autorisée dès la sortie du milieu hospitalier, sauf circonstances exceptionnelles.

ALTERNATIVES

Certains médicaments anti-arythmiques peuvent être prescrits pour restaurer votre rythme cardiaque normal. Ceux-ci aident surtout à limiter le risque de récurrence après restauration de votre rythme cardiaque normal.

Dans certaines situations spécifiques, le rôle des approches électrophysiologiques (isolation des veines pulmonaires, radiofréquence isthme cavo-tricuspidé...) peut également être discuté.