

Ablation par cathéter

Apportez la présente
brochure à l'hôpital.

Ablation par cathéter

La présente brochure vous aidera, ainsi que vos proches, à comprendre à quoi vous attendre avant, durant et après une ablation par cathéter. Votre équipe soignante répondra à toutes vos questions. Veuillez écrire vos questions à la fin de la brochure.

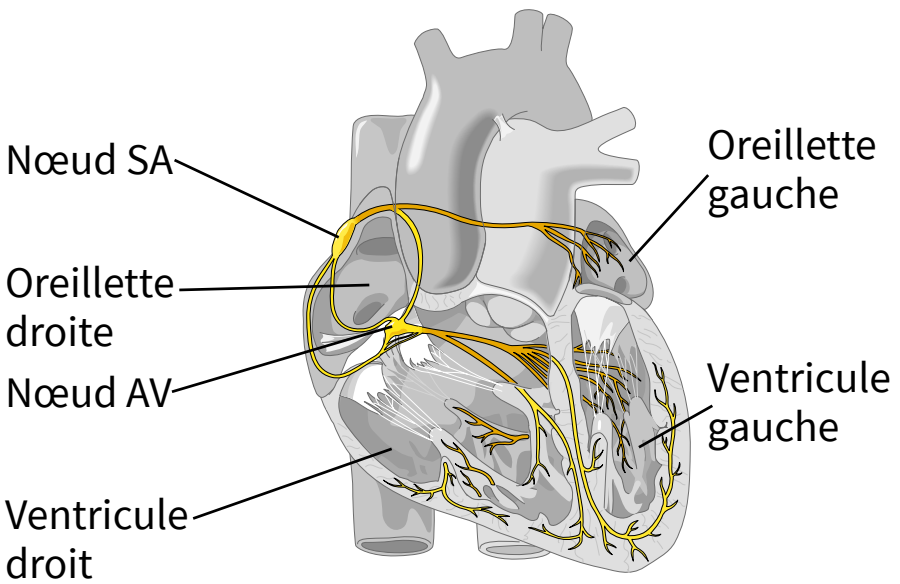
Qu'est-ce qu'une ablation par cathéter?

L'ablation par cathéter est un traitement utilisé pour certains problèmes du rythme cardiaque. Pendant l'intervention, on utilise un type d'énergie particulier pour brûler ou détruire le tissu cardiaque qui cause le problème. Vous ne dormirez pas pendant l'intervention.

Comment fonctionne le cœur?

- Le cœur est un muscle. Il est divisé en 4 parties. Les 2 parties supérieures sont appelées oreillette droite et oreillette gauche. Les 2 parties inférieures sont appelées ventricule droit et ventricule gauche.

- Le côté droit du cœur pompe le sang du corps vers les poumons pour obtenir de l'oxygène. Le côté gauche pompe le sang oxygéné vers toutes les parties du corps.



- Le cœur est doté d'un système électrique qui contrôle le pompage. Il a son propre stimulateur cardiaque dans l'oreillette droite, qui se nomme nœud sino-auriculaire (SA). Le nœud SA établit votre rythme cardiaque. Il envoie une impulsion électrique qui descend au nœud auriculo-ventriculaire (AV) vers les ventricules. Cela fait en sorte que les ventricules se contractent (se serrent) et pompent le sang.

Problèmes du rythme cardiaque

Il est possible de traiter de nombreux problèmes de rythme cardiaque au moyen de l'ablation par cathéter. Vous et votre médecin discuterez de votre problème cardiaque.

Quels sont les risques possibles de l'ablation par cathéter?

Votre médecin vous parlera des risques, dont les suivants :

- Votre fréquence cardiaque pourrait devenir très rapide ou irrégulière et une décharge électrique pourrait être nécessaire pour la ramener à la normale.
- Vous pourriez avoir besoin d'un stimulateur cardiaque permanent. Cela dépend du type d'ablation dont vous avez besoin.
- Il est possible que l'ablation ne fonctionne pas et que vous en ayez besoin d'une autre.
- Vous pourriez saigner à l'endroit où les tubes du cathéter sont insérés ou vos vaisseaux sanguins pourraient être endommagés. Il est rare qu'une opération soit requise pour réparer des vaisseaux sanguins endommagés.

- Un caillot de sang pourrait se former. C'est pourquoi il est important pour certaines personnes de prendre de l'AAS (Aspirin^{MD}) ou d'autres médicaments pour prévenir la coagulation (comme la warfarine, Eliquis^{MD}, Pradaxa^{MD} ou Xarelto^{MD}). Le personnel infirmier ou votre médecin vous dira quels médicaments vous pouvez prendre.
- Très rarement, l'ablation par cathéter peut causer ce qui suit :
 - › Infection
 - › Accident vasculaire cérébral (AVC)
 - › Crise cardiaque
 - › Affaïssement partiel d'un poumon

Comment me préparer pour l'ablation par cathéter?

- Votre médecin pourrait vous demander d'arrêter les médicaments que vous prenez pour votre problème de rythme cardiaque. Vous pourriez aussi devoir arrêter vos anticoagulants ou médicaments qui préviennent la formation de caillots de sang (comme la warfarine, Eliquis^{MD}, Pradaxa^{MD} ou Xarelto^{MD}). **N'arrêtez pas de prendre vos médicaments sauf si votre médecin vous a dit de le faire.** Le personnel infirmier ou votre médecin vous dira quels médicaments vous pouvez prendre.

Prenez les dispositions nécessaires pour qu'un·e adulte responsable vienne vous chercher à l'unité, vous conduise à la maison et reste avec vous pour la nuit qui suit l'intervention.

- **Ne mangez et ne buvez pas après minuit la veille de l'intervention.** Votre équipe soignante vous dira quels médicaments vous pouvez prendre avec de petites gorgées d'eau.
- Le matin de l'intervention, prenez une douche.
- **Ne vous rasez pas** l'aine, le dos ou la poitrine avant l'intervention. Le personnel infirmier vous rasera l'aine des deux côtés à l'aide d'une tondeuse. Si vous avez des poils sur la poitrine ou dans le haut du dos, il faudra peut-être aussi les raser à l'aide d'une tondeuse. Cela s'explique par le fait que des électrodes (gros timbres autocollants de surveillance) seront appliquées sur votre poitrine et le haut du dos. Le rasage à l'aide d'une tondeuse (et non d'un rasoir) peut aider à prévenir l'infection après l'intervention.
- Laissez tous les objets de valeur (bijoux, argent et cartes de crédit) à la maison. L'hôpital n'est pas responsable de la perte de ces objets.
- Tous les bijoux, y compris les bagues d'orteil, doivent être enlevés à la maison. Tout objet utilisé dans le perçage d'UNE QUELCONQUE partie du corps, comme le nez, le nombril, la langue, le visage ou l'oreille, doit être retiré.

- Vous pouvez apporter un oreiller de chez vous. Cela peut améliorer votre confort pendant l'intervention.
- Portez votre bracelet MedicAlert®, si vous en avez un.
- Apportez tous vos médicaments dans leur emballage d'origine. Cela inclut les médicaments en vente libre, les médicaments à base d'herbes médicinales et les suppléments.



À votre arrivée

- Il n'est pas nécessaire que vous enleviez vos prothèses dentaires, vos prothèses auditives ou vos lunettes (si vous en avez).
- On vous fera un ECG (électrocardiogramme, un enregistrement de l'activité électrique du cœur) et des prises de sang.
- Avant l'ablation, un·e membre de votre équipe soignante vous examinera. On vous expliquera l'intervention, ainsi qu'à vos proches.
- Certaines ablations par cathéter durent 1 à 2 heures, mais d'autres peuvent prendre jusqu'à 6 à 8 heures. Vos proches ne doivent pas s'inquiéter si l'intervention dure plus longtemps que prévu.
- Si vous avez des préoccupations, n'hésitez pas à poser des questions avant de signer le formulaire de consentement.

- On vous demandera de mettre une chemise d'hôpital.
- Juste avant l'intervention, allez aux toilettes et videz votre vessie (faites pipi).
- Le personnel vous emmènera au laboratoire d'électrophysiologie (EP) sur une civière.

Au laboratoire d'EP

- Vous vous coucherez sur le dos sur une table étroite. Le personnel infirmier appliquera des électrodes (timbres autocollants) sur votre poitrine et dans votre dos pour surveiller votre rythme cardiaque.
- Un brassard sera placé autour de votre bras pour surveiller votre tension artérielle. Une ligne intraveineuse (I.V.) peut être commencée dans une veine de votre main ou de votre bras avant ou pendant l'intervention. Des médicaments et des liquides pourront être administrés par ce tube.
- Vous recevrez des médicaments par voie intraveineuse pour soulager la douleur et vous aider à vous détendre pendant l'intervention. Le personnel infirmier nettoiera la peau au niveau de l'aîne à l'aide d'une solution nettoyante particulière. Il vous couvrira avec des serviettes et des draps pour garder la zone propre.

- En général, les médecins utilisent une ou plusieurs veines d'un ou des deux côtés de l'aîne. Dans de rares cas, une artère sera utilisée. Votre peau sera gelée à l'aide d'un médicament. Cela peut provoquer une sensation de brûlure ou de piqûre pendant une courte période.
- Lorsque votre peau est gelée, 2 ou 3 petits tubes de cathéter sont placés dans la veine ou l'artère et acheminés jusqu'à votre cœur.
- Le ou la médecin placera l'extrémité d'un tube à l'endroit du cœur qui cause le trouble du rythme. Trouver le bon endroit peut prendre beaucoup de temps. Vous pourriez avoir l'impression que votre cœur saute des battements lorsque les tubes sont placés. Vous pourriez également ressentir les symptômes qui vous ont amené à consulter (comme des battements de cœur très forts, des vertiges, des étourdissements, un essoufflement ou une pression dans la poitrine). **Informez le personnel médical ou infirmier si vous ressentez l'un ou l'autre de ces symptômes.**

- Une petite quantité d'énergie sera transmise par le tube pour brûler l'endroit problématique. Il pourrait être nécessaire de le faire à quelques reprises. Vous pourriez ressentir un inconfort dans la poitrine durant quelques secondes. **Il est important de ne pas bouger ou essayer de changer de position durant l'ablation.** Si vous sentez de l'inconfort ou de la douleur, dites-le au personnel infirmier ou médical. Des médicaments vous seront administrés pour améliorer votre confort.
- Le ou la médecin vérifiera si l'ablation est réussie. Pendant cette vérification, vous resterez sur la table et on vous surveillera. Lorsque la réussite de l'ablation sera confirmée, les tubes du cathéter seront retirés. Le personnel infirmier appliquera une forte pression sur le point d'insertion pendant quelques minutes, puis le couvrira d'un petit pansement.

Après l'ablation par cathéter

- On vous conduira à votre chambre sur une civière. Le personnel infirmier vérifiera votre tension artérielle, votre pouls et votre pansement pour voir s'il y a du sang. **Si le ou la médecin a utilisé une veine de votre jambe, vous devrez rester au lit, en position allongée, pendant au moins 3 heures. Vous devrez garder votre jambe bien droite pour éviter le saignement.**

- Les artères prennent plus de temps à guérir que les veines. **Si le ou la médecin a utilisé une artère de votre jambe, vous devrez rester au lit, en position allongée, pour une période pouvant aller jusqu'à 6 heures. Vous devrez garder votre jambe bien droite pour éviter le saignement.** On vérifiera aussi les pulsations au niveau de votre pied. Vous pourrez manger et boire. On pourrait vous faire un ECG pour vérifier votre rythme cardiaque.
- Le personnel infirmier vous dira quand vous pourrez vous lever. Il vous aidera à vous asseoir sur le bord du lit durant quelques minutes avant que vous vous mettiez debout. Si vous avez des étourdissements ou si vous ressentez de la douleur, dites-le.

Retour à la maison

Soins après une sédation

- Une sédation est un médicament donné pour vous détendre et diminuer la douleur pendant une intervention. Après l'administration du médicament, vous pourriez avoir envie de dormir et ne pas vous souvenir de certains moments de l'intervention.
- Les effets de la sédation ne devraient pas durer plus de 24 heures (1 journée).

- **Au cours des 24 heures qui suivent l'intervention :**
 - › **Ne prenez pas** de décisions importantes.
 - › **Ne signez pas** de documents juridiques ou ne faites pas de gros achats.
 - › **Ne prenez pas** d'alcool.
- **Ne conduisez pas durant les 48 heures (2 jours) qui suivent votre intervention.** Parlez à votre cardiologue ou à votre infirmier praticien ou infirmière praticienne pour savoir quand vous pourrez reprendre la conduite automobile.

Un·e adulte responsable doit venir vous chercher à l'unité, vous conduire à la maison et rester avec vous pour la nuit qui suit l'intervention.

Quand vais-je recevoir mon congé de l'hôpital?

- Après avoir vérifié les résultats de vos examens, votre médecin vous dira quand vous pourrez retourner à la maison. Vous pourriez devoir revenir à l'hôpital dans quelques mois pour un rendez-vous de suivi.
- Si vous habitez loin de l'hôpital où l'intervention a eu lieu, votre prestataire de soins de santé primaires ou cardiologue pourrait être en mesure de vous voir pour un rendez-vous de suivi.

Quand vais-je pouvoir prendre un bain?

- Vous pouvez prendre votre douche le lendemain matin de l'intervention. **Ne dirigez pas le jet de la douche directement sur le point d'insertion.**
- **Ne prenez pas de bain ou ne nagez pas** dans une piscine pendant une période de 48 heures après l'intervention.

Quand vais-je pouvoir enlever mon pansement?

Vous pouvez enlever votre pansement le soir de l'intervention.

Quand vais-je pouvoir retourner au travail?

Demandez à votre médecin quand vous pouvez retourner au travail. Cela dépendra du type de travail que vous faites.

Activité

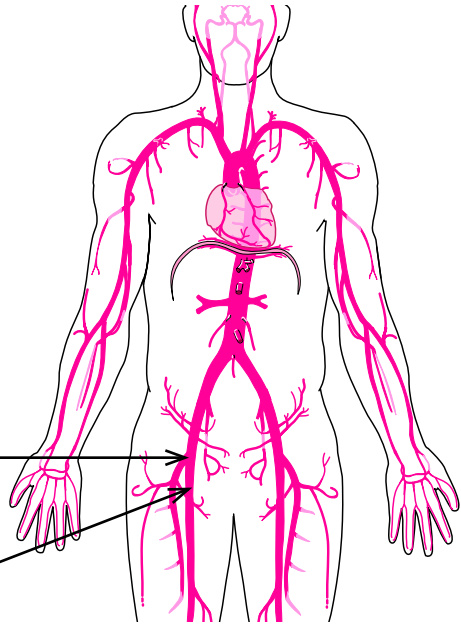
- **Évitez** de vous pencher, de vous accroupir ou de soulever des objets plus lourds que 10 livres (4,5 kg) pour au moins 3 à 5 jours après l'ablation.
- **Ne faites aucun sport** (comme le jogging ou le tennis) durant trois jours après l'intervention.
- Montez les escaliers lentement durant les 3 premiers jours.
- **Ne marchez pas vite** pendant 3 jours.

Que dois-je faire en cas de saignement au point d'insertion?

- Pour les 2 jours qui suivent l'intervention, appliquez une légère pression sur le point d'insertion lorsque vous riez, toussiez, éternuez, urinez (pipi) ou allez à la selle (caca). Cela permettra de prévenir le saignement. Du sang peut s'écouler du point d'insertion ou rester sous la peau et former une « bosse » dure.
- Si vous constatez un saignement ou une bosse qui grossit pendant que vous êtes à l'hôpital, appliquez une forte pression sur le site d'insertion (voir l'image à la page suivante). Retournez au lit et appelez le personnel infirmier.
- Si vous constatez un saignement après avoir quitté l'hôpital, couchez-vous sur le dos et appliquez une forte pression jusqu'à ce que le saignement cesse et que la bosse soit moins ferme et diminue. La pression doit toujours être appliquée avec votre main environ un demi-pouce **au-dessus** du point d'insertion (voir l'image à la page suivante).
- Vous pourriez avoir besoin d'aide pour appliquer la pression. **Si la bosse ne devient pas moins dure après une pression de 5 minutes, faites-la vérifier par votre prestataire de soins de santé primaires le lendemain.**

Si vous ne réussissez pas à arrêter le saignement ou si la bosse continue à grossir, appelez au 911 pour aller au service des urgences le plus près.

Appliquer une forte pression un demi-pouce (1/2 pouce) au-dessus du point d'insertion
Point de pression



Dois-je boire davantage après l'intervention?

Buvez beaucoup de liquides pendant 24 heures pour prévenir la déshydratation (manque de liquides), sauf si un autre problème de santé vous en empêche. Buvez de l'eau ou du jus.

Changera-t-on mes médicaments après l'ablation par cathéter?

- Votre cardiologue vous parlera de l'arrêt de tout médicament avant votre départ de l'hôpital.
- Pour prévenir les caillots de sang, votre médecin pourrait vous recommander de prendre chaque jour de l'AAS (Aspirin^{MD}) ou des coagulants plus forts durant deux à 6 mois après l'ablation.

Changements à vos médicaments :

Communiquez immédiatement avec votre prestataire de soins primaires si les problèmes suivants reviennent :

- Étourdissement
- Essoufflement
- Accélération du rythme cardiaque
- Symptômes présents avant votre ablation :
 - › Vous pourriez ressentir des battements supplémentaires, l'absence de battements, ou avoir l'impression que votre cœur va s'emballer, alors qu'il ne s'emballer pas.

- › Des battements supplémentaires peuvent provoquer un emballement de votre cœur en cas de court-circuit. Si l'intervention a réussi, votre cœur ne devrait pas continuer à s'emballer.
- › Il peut être normal d'avoir des battements supplémentaires.

Communiquez immédiatement avec votre prestataire de soins primaires dans les situations suivantes :

- › Enflure des jambes
- › Saignement, pus ou rougeur au point d'insertion
- › Bosse dure au point d'insertion qui ne s'atténue pas après une pression de 5 minutes.
- › Fièvre (température supérieure à 38,5° C/101,3° F)
- › Frissons
- › Difficulté à respirer

Rendez-vous au service des urgences le plus près dans les situations suivantes :

- › Vous ressentez une douleur intense (très forte) au point d'insertion.
- › Vous constatez que votre jambe change de couleur (elle devient blanche, bleue ou mauve).
- › Vous avez un gros bleu au point d'insertion.
- › L'enflure au point d'insertion s'amplifie même après l'application d'une pression.
- › Vous n'arrivez pas à arrêter le saignement au point d'insertion.
- › Vous ressentez une grande douleur à la poitrine ou vous avez de la difficulté à respirer.

Si vous avez des questions ou des préoccupations au sujet de votre ablation par cathéter, veuillez communiquer avec votre prestataire de soins de santé primaires ou votre cardiologue.

Apportez la présente brochure à votre rendez-vous de suivi avec votre prestataire de soins de santé.

Les renseignements contenus dans la présente publication sont fournis uniquement à titre d'information et d'éducation. Ils ne remplacent pas les conseils médicaux ou les soins de santé offerts par un professionnel de la santé. Si vous avez des questions, veuillez communiquer avec votre fournisseur de soins de santé.

Vous trouverez la présente publication et toutes nos autres ressources à l'intention des patients à:
<https://library.nshealth.ca/Patients-Guides> (en anglais seulement).

Vous pouvez parler à une infirmière autorisée en Nouvelle-Écosse à tout moment, en composant le 8-1-1 ou consulter le <https://811.novascotia.ca/?lang=fr>.

Préparation : Cardiologie, unité 6.2, QE II

Illustration : LifeART Super Anatomy 1 & 2 Images, Copyright © 1994, TechPool Studios Corp. USA

Conception : Services de la bibliothèque de Santé Nouvelle-Écosse

FF85-1914 © Février 2022 Régie de la santé de la Nouvelle-Écosse

Les renseignements contenus dans la présente publication sont mis à jour tous les trois ans ou au besoin.