

Ablation par cathéter

**Apportez la présente brochure
à votre rendez-vous.**

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 l'arrière de la brochure.

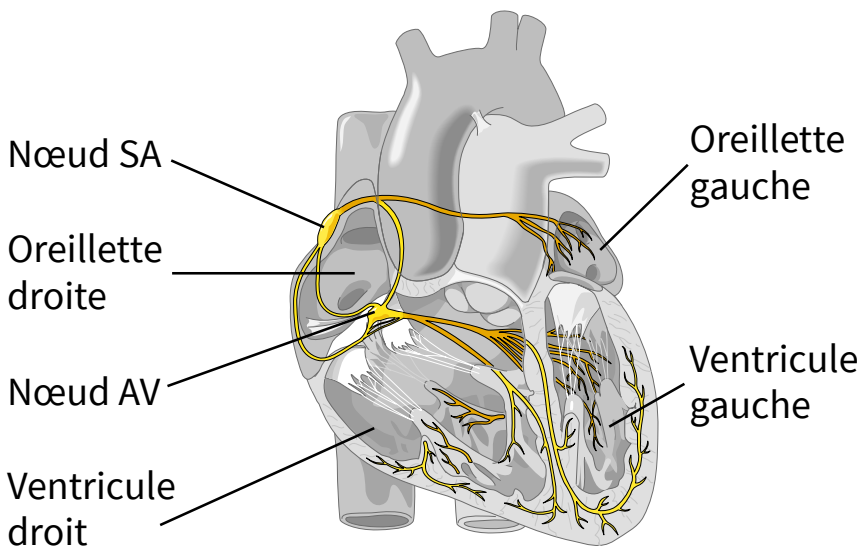
Qu'est-ce qu'une ablation par cathéter?

- L'ablation par cathéter est un traitement utilisé pour certains problèmes du rythme cardiaque appelés **arythmies**, dont les suivants :
 - › TSV (tachycardie supraventriculaire)
 - › Fibrillation auriculaire
 - › Flutter auriculaire
 - › ESV (extrasystole ventriculaire)
 - › Tachycardie auriculaire
 - › Tachycardie ventriculaire
- Pendant l'intervention, un cathéter (tube fin) est utilisé pour créer du tissu cicatriciel à l'intérieur de votre cœur. Ce tissu cicatriciel bloquera les signaux électriques à l'origine de votre problème de rythme cardiaque.

- Cette intervention est généralement réalisée sous sédation consciente. Vous ne dormirez pas, mais on vous administrera un médicament par voie intraveineuse (IV) dans le bras ou la main pour vous aider à vous détendre et à réduire la douleur.
- Cette intervention peut également être réalisée sous anesthésie générale, c'est-à-dire dans un état de sommeil profond.
- Votre médecin déterminera la méthode qui convient le mieux en fonction de votre arythmie et de vos autres problèmes médicaux.

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. Les côtés gauche et droit du cœur sont séparés par un tissu appelé septum. Les cavités supérieure et inférieure sont séparées par des valvules cardiaques.
- Le cœur fonctionne comme une pompe, envoyant le sang dans tout votre corps et vers vos poumons. Le côté droit du cœur pompe le sang du corps vers les poumons pour l'oxygéner. Le côté gauche pompe le sang riche en oxygène vers le reste de votre corps.



- Votre cœur est doté d'un système électrique intégré, ou stimulateur cardiaque, qui lui indique quand pomper. Le stimulateur cardiaque principal se trouve dans la partie supérieure de l'oreillette droite, appelée **nœud SA** (nœud sino-auriculaire). Le nœud SA détermine votre rythme cardiaque. Il envoie une impulsion électrique qui se propage vers les cavités supérieures (appelées **oreillettes**) et leur indique de se contracter et de pomper le sang vers les ventricules. Après un délai, le signal électrique se propage jusqu'au **nœud AV** (nœud auriculo-ventriculaire), situé au fond de l'oreillette droite. Le signal électrique se propage ensuite jusqu'aux cavités inférieures (appelées **ventricules**), ce qui les fait se contracter et pomper le sang vers vos poumons et votre corps.

- Selon le type d'arythmie dont vous souffrez, les médecins pourraient intervenir dans une ou plusieurs parties de votre cœur.

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

Les risques dépendent du type d'ablation que vous subissez. Ils se situent généralement entre 1 et 3 %, ou moins. Votre médecin vous informera des risques possibles suivants :

- Votre rythme cardiaque pourrait devenir très rapide ou irrégulier, ce qui nécessiterait une décharge électrique pour le ramener à un rythme normal.
- Au cours de l'ablation, le stimulateur cardiaque naturel de votre cœur peut être endommagé, ce qui vous obligera à porter un stimulateur cardiaque permanent.
- Il pourrait être nécessaire de refaire l'ablation si elle ne fonctionne pas.
- Vous pourriez saigner à l'endroit où les tubes du cathéter sont insérés (généralement dans les veines du haut des jambes) 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 des anticoagulants pour prévenir la coagulation.

- Très rarement, l'ablation par cathéter peut causer ce qui suit :
 - › Infection
 - › Crise cardiaque
 - › Accident vasculaire cérébral (AVC)
 - › Affaissement partiel d'un poumon

Si vous avez des questions concernant ces risques, veuillez consulter votre médecin.

Comment me préparer pour l'ablation par cathéter?

- **Ne mangez pas et ne buvez pas après minuit la veille de votre intervention.** On vous indiquera quels médicaments prendre ou suspendre avant votre intervention. Vous pouvez prendre les médicaments dont vous avez besoin avec quelques gorgées d'eau.
- On vous demandera peut-être d'arrêter les médicaments que vous prenez pour votre problème de rythme cardiaque avant l'intervention. Vous pourriez aussi devoir arrêter vos anticoagulants.
- **N'arrêtez pas de prendre vos médicaments sauf si on vous a dit de le faire.**

Une personne adulte responsable doit vous ramener à la maison après votre intervention. Prenez les arrangements nécessaires pour qu'elle vienne vous chercher à l'unité, vous conduise à la maison et reste avec vous pour la nuit qui suit l'intervention.

- Le matin de l'intervention, prenez une douche.
- Le personnel infirmier vous rasera l'aîne des deux côtés à l'aide d'une tondeuse. Si vous avez des poils sur la poitrine ou dans le haut du dos, il est possible qu'on doive également les raser. Cela s'explique par le fait que des électrodes (timbres autocollants) seront appliquées sur votre peau pour être utilisées pendant l'intervention. Le rasage à l'aide d'une tondeuse (et non d'un rasoir) aide à réduire le risque d'infection.
- Laissez tous les objets de valeur (bijoux, argent et cartes de crédit) à la maison. **L'hôpital n'est responsable de la perte d'aucun objet.**
- Tous les bijoux 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.**
- Si vous souffrez d'apnée du sommeil et utilisez un appareil de ventilation en pression positive continue (VPPC ou CPAP), apportez-le à l'hôpital (si vous y passez la nuit).

- 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 (y compris les médicaments sur ordonnance et en vente libre, les inhalateurs, les crèmes, les gouttes pour les yeux, les timbres, les médicaments à base de plantes, les vitamines et les compléments alimentaires) ou une liste de vos médicaments.



À votre arrivée

- Si ce n'est pas déjà fait, vous aurez des prises de sang et passerez un électrocardiogramme (ECG). Cet examen permet de vérifier l'activité électrique de votre cœur.
- Avant l'ablation, un membre de votre équipe soignante vous examinera. On vous expliquera l'intervention, ainsi qu'à vos personnes de soutien.
- Si vous avez des questions concernant l'intervention, veuillez en parler à un membre de votre équipe soignante avant de signer le formulaire de consentement.

- Il n'est pas nécessaire que vous enleviez vos prothèses dentaires, vos prothèses auditives ou vos lunettes (si vous en avez). Vous **pourriez** devoir les retirer juste avant l'intervention.
- Vous mettrez une chemise d'hôpital. Le personnel infirmier installera une perfusion intraveineuse (IV) dans une veine de votre bras ou de votre main. Si nécessaire, on vous rasera les poils de l'aîne, de la poitrine ou du dos à l'aide d'une tondeuse.
- Juste avant l'intervention, vous aurez le temps d'aller à la toilette.
- Le personnel vous emmènera au laboratoire d'électrophysiologie (EP) sur une civière.
- La durée de l'intervention peut aller de 1 à 2 heures jusqu'à 6 à 8 heures. Il ne faut pas s'inquiéter si l'intervention dure plus longtemps que prévu.

Au laboratoire d'EP

- Vous vous coucherez sur le dos sur une table. Le personnel infirmier appliquera des électrodes sur votre poitrine et dans votre dos pour surveiller votre cœur.
- Un brassard sera placé autour de votre bras pour surveiller votre tension artérielle pendant l'intervention. Une sonde à oxygène sera également placée sur l'un de vos doigts afin de surveiller votre taux d'oxygène.

- Le personnel infirmier nettoiera la peau au niveau de l'aîne à l'aide d'une solution nettoyante. Il vous couvrira avec des serviettes et des draps pour garder la zone propre.
- En général, les médecins utilisent une veine (veine fémorale) 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 piquûre pendant une courte période.
- Lorsque votre peau sera gelée, 2 ou 3 petits tubes de cathéter seront 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 cardiaque. Trouver le bon endroit peut prendre beaucoup de temps.
 - › Vous pourriez avoir l'impression que votre cœur saute des battements lorsque les tubes seront placés. Vous pourriez également ressentir les symptômes pour lesquels vous avez consulté (comme des battements de cœur très forts, des vertiges, des étourdissements, de la difficulté à respirer 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 ou créer un tissu cicatriciel. Il pourrait être nécessaire de le faire à quelques reprises.

- Vous pourriez ressentir un inconfort dans la poitrine durant quelques secondes.
- **Il est important d'essayer de ne pas bouger durant l'intervention.**
 - › 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 par le ou la médecin, 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. Parfois, un point de suture est fait au site d'insertion. Il sera retiré avant votre retour à la maison.

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.**
 - › Vous pourrez manger et boire.
 - › On pourrait vous faire un ECG pour vérifier votre rythme cardiaque.
 - › Le personnel infirmier vérifiera votre pouls au niveau de votre pied.
- 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.
- Selon le type d'ablation prévu, vous pourrez rentrer chez vous le jour même ou passer la nuit à l'hôpital.

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 prestataire de soins de santé primaires (médecin de famille, infirmier praticien ou infirmière praticienne) pour savoir quand vous pourrez recommencer à conduire.

Une personne 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 une douche ou 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, ne nagez pas et n'utilisez pas de spa pendant 48 heures après l'intervention.**

Quand puis-je enlever mon pansement?

- Vous pouvez enlever votre pansement 24 heures après l'intervention.

Quand vais-je pouvoir retourner au travail?

- Demandez à votre médecin quand vous pourrez 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 3 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?

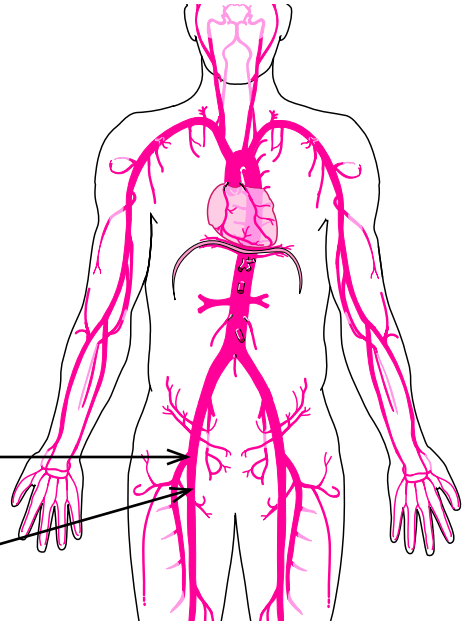
Pour les 2 jours qui suivent l'intervention :

- 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 utilisez la sonnette d'appel.
- 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 (1,27 cm) au-dessus du point d'insertion** (voir l'image sur 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 à 10 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 ou allez au service des urgences le plus près. Ne conduisez pas vous-même pour vous y rendre.

Appliquer une forte pression un demi-pouce (1,27 cm) au-dessus du point d'insertion

Point d'insertion



Pourquoi dois-je boire davantage après l'intervention?

- Buvez beaucoup de liquides pendant 24 heures après l'intervention 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 un anticoagulant durant quelques mois après l'ablation.

Changements à vos médicaments :

Communiquez immédiatement avec votre prestataire de soins de santé primaires si vous avez un des symptômes suivants :

- Étourdissement
- Difficulté à respirer
- Accélération du rythme cardiaque
- 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 à 10 minutes
- Fièvre (température supérieure à 38 °C ou 104 °F)
- Frissons
- Symptômes présents avant votre ablation :
 - › Palpitations (battements supplémentaires, battements manqués ou accélération du rythme cardiaque)
 - › Cela peut parfois se produire dans les semaines qui suivent votre intervention. À mesure que votre cœur guérit et que l'inflammation diminue, vos symptômes devraient s'atténuer. **Appelez votre prestataire de soins de santé primaires si vos palpitations persistent.**

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 augmente 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.
 - › Une légère douleur thoracique peut survenir après votre intervention en raison de l'inflammation. Elle devrait disparaître en quelques semaines.

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 primaires.

Questions pour mon équipe de soins de santé :

Ce dépliant est uniquement conçu à des fins éducatives. Il ne remplace pas les conseils ou le jugement des professionnels de la santé. L'information peut ne pas s'appliquer à toutes les situations. Si vous avez des questions, n'hésitez pas à les poser à votre prestataire de soins de santé.

Vous trouverez toutes les ressources à l'intention des patients à : www.nshealth.ca/patient-education-resources?language=French

Pour joindre un infirmier autorisé ou une infirmière autorisée en Nouvelle-Écosse en tout temps :
composez le 8-1-1 ou consultez
<https://811.novascotia.ca/?lang=fr>

Préparation : Cardiologie, unité 6.2, QE II
Illustration : LifeART Super Anatomy 1 and 2 Images, Copyright © 1994, TechPool Studios Corp. USA
Conception et gestion : Services de la bibliothèque

FF85-1914 © Juillet 2025 Régie de la santé de la Nouvelle-Écosse
L'information contenue dans cette publication doit être révisée en juillet 2028 ou avant, au besoin.
Pour en savoir plus : <https://library.nshealth.ca/patient-education-resources>

