

Site Esch/Alzette:
rue Emile Mayrisch
L-4240 Esch/Alzette

Dudelage:
rue de l'Hôpital
L-3488 Dudelage

Niederkorn:
ave. de la liberté
L-4602 Niederkorn

B.P. 436
L-4005 Esch/Alzette

info@chem.lu



CARDIOVERSION
ou choc électrique externe

Centrale téléphonique
(+352) 57 111

www.chem.lu

Qu'est-ce qu'une cardioversion ?

La cardioversion électrique est un traitement qui consiste à rétablir la commande électrique normale du cœur en induisant un choc électrique de haute énergie sur le thorax au niveau du myocarde (muscle cardiaque).

Pourquoi votre médecin vous propose ce traitement ?

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 qui peuvent se détacher et bloquer une artère. Un blocage d'une artère du cerveau peut provoquer un accident vasculaire cérébral (AVC). Toutes ces conséquences peuvent être évitées grâce à la cardioversion.

A quoi devez-vous vous attendre ?

Il est possible que votre cardiologue ait programmé une échographie trans-œsophagienne juste avant le choc électrique, cet examen ne change en rien votre préparation. Il s'agit avant tout d'une échographie (méthode d'imagerie par ultrasons), la sonde d'échographie utilisée a la forme d'un tuyau souple qui passe par la bouche puis le pharynx et enfin l'œsophage. Le but principal de cet examen est d'obtenir des images des zones du cœur difficilement



accessibles par la technique plus courante de l'échocardiographie transthoracique.

La cardioversion est réalisée par un médecin cardiologue en collaboration avec un anesthésiste. Vous devez être à jeun et avoir eu un bilan sanguin récent. Souvent, une sédation légère peut être administrée.

Le taux de succès est supérieur à 90 %. Il est parfois nécessaire de donner plusieurs chocs électriques. En cas d'échec, il est possible que votre cardiologue modifie vos médicaments anti-arythmiques et vous demande de revenir pour une nouvelle séance de choc électrique. L'intervention dure environ une demi-heure. La sortie du patient se fait moins de 24h après.

La veille de l'intervention le personnel soignant réalise différents examens :

- un électrocardiogramme
- une prise de sang
- la pose d'une voie veineuse

L'infirmière vous rasera au niveau de la poitrine. A partir de minuit, vous devrez être à jeun c'est-à-dire ni boire, ni manger, ni fumer. Si vous prenez des médicaments, renseignez-vous auprès de votre médecin si vous devez les arrêter ou non. Il est possible que l'on vous conseille de continuer vos médicaments et de les prendre le matin du choc électrique avec un peu d'eau.

Si vous êtes diabétique, ou allergique à un traitement, le médecin adaptera votre traitement le jour de l'examen.

Le jour de la cardioversion

Vous recevrez peut être une pré-narcose.

Comme pour toute intervention chirurgicale, vous retirerez vos prothèses dentaires et bijoux. Revêtu(e) seulement d'une blouse d'opéré, vous serez conduit(e) en salle d'urgence ou de déchoquage, on placera quelques électrodes autocollantes sur votre thorax et ces électrodes seront reliées à un monitoring. L'anesthésiste injectera via la perfusion, les médicaments nécessaires à vous endormir.

Pendant votre sommeil, le cardiologue déposera deux patches au niveau de votre thorax, de façon à décharger un choc électrique entre ces deux patches. Suite au choc électrique, le rythme irrégulier s'arrêtera et votre cœur repartira à nouveau avec son rythme normal. Une fois la cardioversion réalisée, vous serez ramené(e) dans votre chambre.

Pour surveiller votre rythme cardiaque, cinq

pastilles autocollantes seront disposées sur votre poitrine et reliées à un boîtier de surveillance. Un électrocardiogramme sera réalisé.

Après la procédure

Votre médecin vous dira si le choc électrique a bien réussi. Il est probable qu'il adapte vos médicaments.

Les anticoagulants (Sintrom, Prévican, Clexane ou autres) devront en tous cas être poursuivis jusqu'au prochain contrôle cardiologique.

Après le choc électrique, vous pourrez normalement rejoindre votre domicile (sauf si vous êtes hospitalisé pour une autre raison). Prévoyez que quelqu'un vienne vous chercher, la conduite automobile après une anesthésie est déconseillée.

Il est possible que vous voyiez apparaître des plaques rouges au niveau du thorax, celles-ci peuvent être d'ailleurs sensibles comme des légères brûlures. Il est conseillé de mettre un peu de « Flamazine » ou biafine au niveau de ces plaques rouges.

Vous pouvez reprendre vos activités courantes. Un contrôle en consultation chez votre cardiologue est souhaitable environ 4 semaines après le choc électrique.

Si vous avez d'autres questions, n'hésitez pas à les poser à votre médecin.

Cette brochure est indicative et ne donne que des informations générales. Une information complète, adaptée au cas individuel de chaque patient est fournie par le médecin traitant.

L'équipe soignante (médecin et infirmiers) reste à votre disposition pour vous apporter des informations complémentaires et pour répondre à vos questions