

Après votre intervention

Votre séjour à l'hôpital

Pendant les 24 premières heures suivant l'intervention, vous pouvez être placé(e) dans une unité à forte dépendance pour une surveillance étroite. Le deuxième jour, vous pourrez être transféré(e) dans une chambre normale du service de cardiologie. Votre équipe soignante surveillera votre rétablissement. Votre hospitalisation peut durer jusqu'à 2 ou 3 jours, ou jusqu'à ce que vos médicaments pour le cœur et vos anticoagulants soient régulés. L'équipe soignante vous préparera ensuite à votre retour à domicile. (Le drain thoracique sera retiré avant votre sortie.)

Médicaments à prendre après l'intervention

Vous recevrez toutes les instructions relatives aux médicaments avant de quitter l'hôpital.

Départ de l'hôpital

Pour votre sécurité, quelqu'un doit vous reconduire chez vous à votre sortie de l'hôpital. Pendant votre trajet, en voiture ou en avion, veillez à vous lever ou vous dégourdir les jambes quelques minutes toutes les heures. Prévoyez de vous reposer à votre arrivée à votre domicile.

À domicile

Soins des plaies

Veillez à ce que les sites de l'aîne, du cou et du thorax soient toujours propres et secs. Vous pouvez prendre une douche pour vous assurer de garder tout site d'incision propre, puis sécher la zone. Ne prenez pas de bain, ne nagez pas et ne vous immergez pas dans l'eau pendant 2 semaines, jusqu'à cicatrisation des incisions. Il n'est pas nécessaire de porter des pansements ou bandages.

Activité physique

Pendant les 6 premières semaines suivant l'intervention, évitez toute activité intense. Cela inclut pousser, tirer ou soulever des objets de plus de 5 kg. Au bout de 6 semaines, vous pouvez commencer à reprendre vos activités normales. Il est préférable que vous marchiez 2 à 3 fois par jour lorsque vous êtes chez vous. Sachez qu'il vous faudra peut-être 2 semaines pour reprendre toutes vos activités normales. En outre, ne conduisez pas de voiture lorsque vous prenez des analgésiques.

Rythme cardiaque

Il est possible que vous remarquiez des « pauses cardiaques », des palpitations ou de courts épisodes de fibrillation atriale au cours des premiers mois suivant l'intervention. Ces symptômes sont courants en raison de l'inflammation (gonflement) du tissu cardiaque. Ces battements cardiaques anormaux devraient disparaître après guérison de votre cœur.

Symptômes courants

Les symptômes les plus courants dans les premiers jours suivant l'intervention sont une gêne thoracique et une rétention d'eau. Ces symptômes ne sont pas inattendus.

La gêne thoracique est due à l'inflammation provoquée par l'intervention. Consultez votre équipe soignante pour savoir si vous devez prendre des médicaments pour soulager cette gêne.

La rétention d'eau peut être causée par la solution intraveineuse administrée au cours de l'intervention. Cela peut se produire même si vous avez reçu un médicament diurétique et du potassium, juste après l'intervention, pour aider votre organisme à éliminer l'excès de liquide.

Thérapie hybride convergente de la FA : Informations post-opératoires pour le patient (suite)

Vous devez appeler votre équipe soignante si vous présentez l'un des symptômes suivants de rétention d'eau :

- Gonflement des pieds, des chevilles et de l'abdomen
- Essoufflement au repos ou en position allongée
- Prise de plus de 1 kg en une journée

Il est possible que vous remarquiez la rétention d'eau seulement environ 24 heures après l'intervention. En outre, il se peut que l'on vous prescrive un médicament à prendre chez vous en cas de rétention d'eau.

Autres symptômes à signaler

Il est possible qu'après la thérapie hybride de la FA, vous remarquiez les symptômes suivants :

- Un essoufflement qui peut s'aggraver lorsque vous vous allongez
- Gêne respiratoire ou oppression thoracique
- Nausées
- Ballonnement abdominal
- Difficulté à avaler
- Toux persistante, en particulier crachement de sang
- Vomissements de sang
- Gonflement ou douleur soudaine au niveau de l'aîne
- Douleur accrue, gonflement ou écoulement nauséabond du site opératoire abdominal
- Aggravation de la douleur thoracique

Si vous présentez ces symptômes, **veuillez contacter votre médecin ou consulter un médecin.**

En plus des symptômes énumérés ci-dessus, veuillez informer votre médecin si vous constatez :

- Une baisse de votre température
- Des rougeurs, un gonflement ou écoulement au niveau du site de l'intervention
- Toute difficulté ou douleur lors de la déglutition

Tests de suivi

Après l'intervention, vos médecins discuteront avec vous des résultats de l'intervention et fixeront des rendez-vous de suivi. Ces rendez-vous peuvent inclure d'autres tests de diagnostic, par exemple un échocardiogramme qui prend des images mobiles de votre cœur à travers votre paroi thoracique.

Cette brochure est destinée à fournir des informations générales, y compris des avis et recommandations, contenues dans le présent document à des fins éducatives uniquement. Ces informations ne sont pas destinées à remplacer un traitement, un diagnostic ou un avis médical émis par un professionnel de la santé. Cette brochure n'est destinée à orienter les soins cliniques dans aucune circonstance spécifique. Tout jugement concernant une intervention clinique ou un plan de traitement particulier doit être émis par un médecin qualifié au vu des données cliniques présentées par le patient, ainsi que des options de diagnostic et de traitement disponibles. Veuillez consulter le mode d'emploi pour obtenir une liste complète des indications d'utilisation, contre-indications, avertissements, précautions et événements indésirables potentiels avant d'utiliser ces dispositifs.

Les résultats peuvent varier d'un patient à l'autre. Veuillez consulter votre médecin pour évaluer votre état de santé et déterminer le traitement médical adapté à votre cas. Les dispositifs sont utilisés pour former des cicatrices dans le tissu cardiaque. Les éventuels problèmes rencontrés durant l'intervention peuvent entraîner la formation d'un tissu cicatriciel indésirable, de lésions des nerfs et des vaisseaux sanguins, d'un trouble du rythme cardiaque, de caillots sanguins, d'une accumulation de liquide dans le sac qui enveloppe le cœur, et d'une déchirure ou d'une perforation des tissus.

Indications pour l'UE : Le système de coagulation guidée Epi-Sense® avec VisiTrax® est destiné à la coagulation du tissu cardiaque à l'aide de l'énergie de radiofréquence (RF) pendant la chirurgie cardiaque pour le traitement des arythmies, y compris la fibrillation atriale (FA) ou le flutter atrial (FLA).

Les contre-indications incluent les patients présentant une œsophagite de Barrett, un thrombus atrial gauche, une infection systémique, une endocardite active ou une infection localisée au niveau du site opératoire au moment de l'intervention. Les événements indésirables rapportés associés à l'ablation épicaudique peuvent inclure, sans s'y limiter, les éléments suivants : épanchement péricardique, saignement excessif, péricardite, lésion du nerf phrénique, accident vasculaire cérébral/AIT/complication neurologique. Veuillez consulter le mode d'emploi pour obtenir une liste complète des contre-indications, avertissements, précautions et événements indésirables potentiels, disponible sur le site web d'AtriCure : <https://europe.atricure.com/healthcare-professionals/product-labeling>

Sur prescription uniquement.