

Avant votre intervention

Visite de pré-admission et tests

Il se peut que vous deviez passer certains tests à l'hôpital où se déroulera votre intervention. Votre équipe soignante vous donnera des instructions concernant ces tests. Il pourra s'agir d'une prise de sang, d'une radiographie thoracique ou d'autres tests définis par votre équipe soignante. L'équipe soignante de l'hôpital s'entretiendra avec vous et examinera vos antécédents. Elle discutera de vos besoins particuliers et répondra à vos questions concernant votre hospitalisation.

Médicaments

Continuez à prendre vos médicaments habituels, à moins que votre équipe soignante ne vous indique le contraire. Elle peut vous demander d'arrêter de prendre certains médicaments avant l'intervention et vous indiquer le moment où arrêter de les prendre. Il peut s'agir d'antiarythmiques (médicaments des troubles du rythme cardiaque), d'anticoagulants et/ou de suppléments.

Ce que vous devez porter

Lavez-vous tout le corps le matin de votre intervention. Portez des vêtements confortables. Vous enfilerez une blouse d'hôpital avant l'intervention. Veuillez laisser tous vos bijoux et objets de valeur chez vous. Enlevez tout maquillage et vernis à ongles avant de venir à l'hôpital.

À l'hôpital

À votre arrivée

Le jour de l'intervention, il vous sera demandé d'arriver à l'hôpital plusieurs heures avant l'heure de votre intervention. Un membre de votre famille ou un ami pourra peut-être vous accompagner, mais cela dépendra de la politique de l'hôpital concernant les visiteurs. Un membre de l'équipe soignante vous posera d'autres questions, vous aidera à vous préparer et installera une perfusion intraveineuse dans votre bras. La perfusion permet d'administrer des médicaments et des solutions pendant l'intervention. Les sites d'incision (dans le thorax et l'aîne) seront rasés si nécessaire.

Un membre de l'équipe soignante vous administrera une anesthésie générale, afin que vous soyez totalement endormi(e). Une échographie transœsophagienne (ETO) sera réalisée. Ce test prend certaines mesures pour vérifier la présence de caillots sanguins dans votre cœur. (Si l'ETO indique la présence d'un caillot dans le cœur, la thérapie hybride de la FA sera annulée. Votre médecin vous admettra à l'hôpital pour une surveillance étroite et commencera à vous administrer des médicaments pour traiter le caillot.)

Ablation épiscopordique – Paroi externe du cœur

Une petite incision sera pratiquée dans votre thorax pour accéder à la paroi externe de votre cœur. Une fois l'ablation épiscopordique terminée, cette petite incision sera refermée par des sutures. Ces sutures se résorberont en 7 à 14 jours ; il ne sera pas nécessaire de les retirer. Un drain thoracique peut être placé pour éliminer tout liquide autour du cœur.

Ablation endocardique – Paroi interne du cœur

Une incision à l'aîne sera pratiquée pour accéder à la paroi interne de votre cœur. Des cathéters (tubes longs, fins et flexibles) sont introduits dans votre cœur par un vaisseau sanguin. Une fois l'ablation endocardique terminée, une pression sera appliquée sur le site pour éviter tout saignement. Un pansement compressif (bandage) recouvrira les sites d'incision. Vous devrez rester alité(e) pendant 6 à 8 heures après l'intervention. Il est important de garder vos jambes immobiles pendant cette période pour éviter les saignements.

Thérapie hybride convergente de la FA : Informations préopératoires pour le patient (suite)

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.

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.