

INFORMATION AU PATIENT

Cher patient,

Votre cardiologue vous recommande de réaliser un choc électrique externe au cours d'une courte hospitalisation ; cette brochure répond à certaines vos questions.

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

TÉLÉPHONES UTILES

Assistant de cardiologie
064 23 48 20

Secrétariat de
cardiologie
064 23 31 94



Hôpital de Jolimont

• La Louvière
☎ +32 64 23 30 11

Hôpital de Tubize

• Tubize
☎ +32 2 391 01 30

Hôpital de Mons

• Mons
☎ +32 65 38 55 11

Hôpital de Lobbes

• Lobbes
☎ +32 71 59 92 11

Hôpital de Nivelles

• Nivelles
☎ +32 67 88 52 11

Hôpital de Warquignies

• Boussu
☎ +32 65 38 55 11



LE CHOC ÉLECTRIQUE EXTERNE

Service de cardiologie
Information au patient



www.jolimont.be



septembre 2021 - JPC-G-ENR-144-02



EN QUOI CONSISTE UN CHOC ÉLECTRIQUE EXTERNE ?

Le choc électrique externe (cardioversion) est un traitement de la fibrillation auriculaire qui permet de rétablir un rythme sinusal normal (ou la commande électrique normale du cœur). Le cardiologue délivre, sous une brève sédation (c'est-à-dire sans que vous ne sentiez rien) un courant électrique dans votre cœur, celui-ci est appliqué sur le thorax par deux palettes métalliques reliées à un défibrillateur.

Avant le choc électrique externe électif (c'est-à-dire programmé)

- Un électrocardiogramme 12-dérivations est enregistré.
- Vous aurez une blouse d'opération, il faudra retirer vos prothèses dentaires et vos bijoux.
- L'infirmière vous posera une voie veineuse (perfusion) et réalisera une prise de sang.
- Vous devez être sous un traitement anticoagulant. Le plus souvent : Sintrom®, Pradaxa®, Xarelto®, Eliquis®, Lixiana® ou une piqure anticoagulante (HBPM).
- Si vous êtes diabétique, ou allergique à un traitement, le médecin adaptera votre traitement le jour de l'examen.
- Nous réaliserons (sauf exceptions) soit une échographie par voie transœsophagienne, soit un scanner de l'auricule, afin d'être sûr de n'avoir pas de caillot de sang (thrombus) dans le cœur, ce qui contre-indiquerait le choc électrique. Si vous êtes allergique à l'iode pour le scanner, il faut le signaler !



Réalisation du choc électrique externe lors d'une hospitalisation de 24h

- Vous êtes hospitalisé pendant 24h, vous devez être à jeun à l'admission.
- Le choc électrique externe est réalisé au cours d'une brève anesthésie générale (sédation), sous monitoring dans notre service de soins intensifs (unité coronaire).
- Un ou plusieurs chocs électriques seront délivrés pour rétablir le rythme normal.

Le choc électrique externe comporte-t-il des risques ?

Les risques sont faibles (< 5%) : ceux de l'anesthésie générale, une brûlure superficielle de la peau sur le thorax à l'endroit où les palettes sont appliquées, ou une arythmie cardiaque. Une bonne anticoagulation et la réalisation d'un examen pour exclure un caillot dans le cœur empêche un possible accident thrombo-embolique (AVC). Un mauvais fonctionnement d'un stimulateur cardiaque ou d'un défibrillateur, si vous en portez un, peut occasionnellement survenir après le choc électrique externe ; un contrôle de l'appareil sera d'office réalisé.

Quels sont les bénéfices du choc électrique externe ?

- Le choc électrique permet de rétablir un rythme normal dans environ 90% des cas. Il y a parfois échec si la fibrillation auriculaire dure depuis longtemps, dans les cas de récives, ou en insuffisance cardiaque.
- On peut observer des récives de fibrillation auriculaire très précoces après un choc efficace.
- Le rétablissement d'un rythme normal a pour but de diminuer vos symptômes et de diminuer le risque de complications de fibrillation auriculaire : AVC, insuffisance cardiaque, hospitalisation.
- Après le choc, on vous proposera des médicaments et/ou une procédure d'ablation de la fibrillation auriculaire.



Pour plus d'informations, consultez votre médecin traitant.