

Le défibrillateur implantable

Service de cardiologie

Livret de préparation à votre prochaine intervention. Toutes les infos utiles avant, pendant et après l'opération.



**Date d'hospitalisation
programmée le/..../.....
àh....**

- sur le site Sambre**
- sur le site Meuse**

**Soyez à jeun depuis minuit le jour
de l'examen**

**Nous comprenons votre
inquiétude éventuelle face
à votre prochaine intervention.
C'est pour cette raison que nous
avons réalisé ce feuillet dans le
but de vous informer, de vous
familiariser, bref de démystifier
le monde du défibrillateur
implantable.**

Nous espérons qu'il répondra
à vos interrogations. Si toutefois
vous avez d'autres questions,
le personnel infirmier et médical
se fera un plaisir d'y répondre.

Restant à votre disposition,
l'équipe infirmière et médicale
vous souhaite un agréable séjour
dans le Service de cardiologie.

Sommaire

- Le défibrillateur implantable
- L'intervention n'est pas
douloureuse
- Avant, pendant et après
l'intervention
- Précautions et recommandations

Le défibrillateur implantable

Le défibrillateur implantable automatique (DAI) est un petit appareil qui fonctionne comme un ordinateur. Il est utilisé pour traiter les troubles du rythme. Il est mis en place lorsque les autres traitements sont inutilisables ou inefficaces (par exemple les médicaments).

Le DIA effectue une analyse continue de votre rythme cardiaque détectant ainsi toute anomalie rythmique et est capable de les traiter soit par une stimulation non ressentie soit par un choc électrique.

De plus, le défibrillateur incorpore un système de stimulateur : en cas de ralentissement excessif de la fréquence, il peut stimuler le cœur à une fréquence programmée par le/la cardiologue (comme un pacemaker).

Quand doit-on implanter un DAI ?

- **Soit en prévention primaire :** vous n'avez jamais fait d'arrêt cardiaque mais votre cardiologue estime que vous présentez un risque accru de faire des arythmies ventriculaires dangereuses (souvent suite à une séquelle d'infarctus ou une force d'éjection du ventricule gauche diminuée).
- **Soit en prévention secondaire :** vous avez présenté une arythmie ventriculaire sévère (tachycardie ventriculaire ou fibrillation ventriculaire) qui nécessite une surveillance et une protection permanente de votre rythme cardiaque.

Le DIA se compose de deux éléments : un boîtier et les sondes (une, deux ou trois selon l'indication).

L'intervention n'est pas douloureuse

Combien de temps dure l'examen ?

Cette opération dure **généralement 1 heure**. Cependant, il arrive que la procédure dure plus longtemps car le/la chirurgien(ne) doit trouver l'endroit idéal pour placer l'extrémité de la sonde dans le cœur.

Qui pratique l'examen ?

Un(e) chirurgien(ne) cardiaque, un(e) chirurgien(ne) vasculaire ou un(e) cardiologue. L'intervention peut se pratiquer sous anesthésie locale, sous sédation ou sous anesthésie générale, selon les cas.

Où se déroule l'examen ?

Au quartier opératoire qui se trouve au **3^{ème} étage sur le site Meuse à Namur**. Cependant, quand une troisième sonde doit être placée, l'intervention se déroule dans la salle de cathétérisme qui se trouve au **5^{ème} étage**.

Est-ce douloureux ?

L'intervention n'est pas douloureuse. Le fait de rester allongé(e) sur le dos peut être une cause d'inconfort.

Avant, pendant et après l'intervention

Avant l'intervention

Vous devez rester à jeun 6 à 8 heures avant l'examen

(c'est-à-dire ne pas boire, ni manger, ni fumer!).

Certains médicaments doivent être stoppés quelques jours à l'avance avec accord de votre cardiologue (Plavix, Clopidogrel, Sintrom, Brilique, Effient, Glucophage, Methromax...).

Nous vous demandons de bien vouloir compléter le(s) document(s) que l'infirmier(ère) vous donnera à votre arrivée.

Nous vous demandons de vous déshabiller et de revêtir une blouse d'opéré(e). Nous vous demandons également de retirer vos éventuelles prothèses dentaires, ainsi que vos bijoux.

L'entrevue

Lors de votre entrevue avec l'assistant(e) de l'étage et l'infirmier(ère), vous devez mentionner notamment :

- > Le nom exact des médicaments que vous prenez, le dosage, la quantité par jour ainsi que l'horaire.
- > Vos allergies médicamenteuses et alimentaires.
- > Vos antécédents médicaux et chirurgicaux.
- > Si vous êtes enceinte ou pensez l'être pour que des précautions soient prises.

Pendant l'intervention

La préparation

À votre arrivée, un bracelet d'identification vous sera placé.

Une prise de sang ainsi qu'un électrocardiogramme (ECG) sont réalisés.

Parfois une radiographie du thorax est prescrite.

L'infirmier(ère) vous place une voie veineuse dans le bras gauche de manière à pouvoir injecter des médicaments pendant l'intervention.

L'infirmier(ère) vous placera un bracelet d'identification ainsi qu'une charlotte.

Vous serez transporté(e) en lit jusqu'au quartier opératoire par une équipe de brancardier(ère)s.

L'installation

Un(e) infirmier(ère) (parfois deux) vous installe sur la table d'opération, couché(e) sur le dos.

Il/Elle vous place des électrodes sur le thorax afin de visualiser l'activité électrique de votre cœur (ECG), un brassard pour mesurer votre tension artérielle et un saturomètre (petite «pince» placée au niveau du doigt) pour mesurer l'oxygénation du sang.

L'anesthésiste vous met un masque pour vous administrer de l'oxygène et injectera des médicaments par la perfusion afin de vous endormir.

Une fois l'anesthésie réalisée :

- > Le site d'implantation est désinfecté.
- > On vous placera des champs stériles sur votre corps afin de garantir l'asepsie.
- > Le/la chirurgien(ne) et l'infirmier(ère) sont également habillés stérilement (masque, blouse, tablier de plomb, gants, bonnet, etc).

L'intervention

Le/la chirurgien(ne) formera une petite poche sous la peau pour placer le boîtier du défibrillateur (l'ordinateur).

Une veine sous la clavicule est ponctionnée afin d'y introduire les sondes qui seront ensuite acheminées jusqu'au cœur. Cette opération est réalisée sous contrôle radioscopique (Rx).

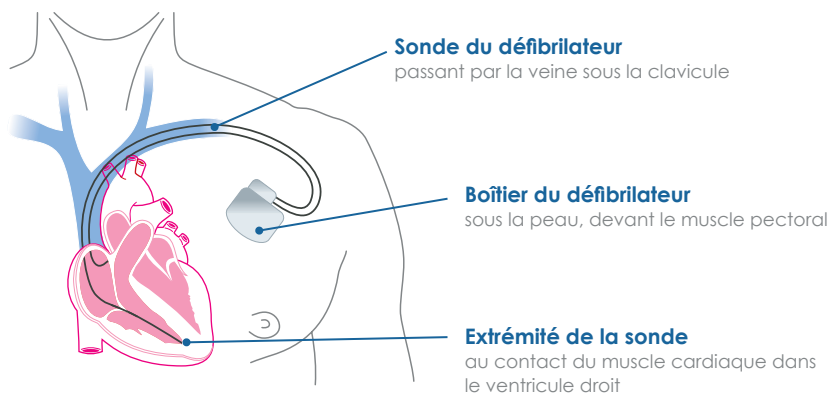
Après leur mise en place, les sondes sont testées: une arythmie est parfois induite afin de s'assurer que votre défibrillateur la détecte et la traite efficacement.

L'intervention terminée

Le/la chirurgien(ne) referme la plaie. Un pansement sera réalisé et une attelle sera placée afin d'immobiliser votre bras (côté boîtier).

Vous restez couché(e) dans votre lit. Vous serez amené(e) en salle de réveil afin de surveiller vos différents paramètres.

Dès que l'anesthésiste autorisera votre transfert, le personnel du service des soins intensifs ou du service de cardiologie vient vous rechercher. Il reçoit les informations utiles pour votre surveillance, le résultat de votre examen ainsi que le traitement éventuel à débiter.



Après l'intervention

Dans la grande majorité des cas, **vous reviendrez dans votre chambre**, dans le Service de cardiologie.

Les infirmier(ère)s vous installent confortablement : vous devez rester allongé(e) **(NE PAS SE LEVER)** ou en position semi-assise.

Vous serez surveillé(e) attentivement par le personnel infirmier régulièrement :

- Il vérifiera :
 - > votre tension artérielle (TA);
 - > vos pulsations;
 - > votre cicatrice.
- Il vous demandera si vous avez uriné et si vous ressentez une douleur.
- Il installera une télémétrie (boîtier avec des câbles attachés à des pastilles sur le thorax) afin de visualiser en continu votre activité cardiaque sur des monitorings situés dans la salle de garde du service.

Ou, selon la décision des médecins, vous serez hospitalisé(e) 24 heures dans le Service des Soins intensifs (USI).

Vous pouvez joindre le personnel d'USI du site Meuse au 081 / 72 70 83 - 84.

Après 24 heures

Un **électrocardiogramme** sera réalisé au lit et sera comparé avec celui fait avant l'examen.

Une **radiographie du thorax** sera réalisée. En fonction du résultat, vous pourrez vous lever.

Un **contrôle du défibrillateur** sera réalisé.

Si vous avez **mal au dos** à force de rester immobile, l'infirmier(ère) peut améliorer votre confort en vous repositionnant.

Les **fils** seront enlevés par votre médecin traitant 10 jours après votre intervention. Souvent, des fils résorbables sont utilisés et ne nécessitent aucun retrait.

IMPORTANT

Il est impératif de suivre les consignes qui vous sont données par le personnel infirmier et médical afin d'éviter d'éventuelles complications.

Si vous ressentez une sensation anormale ou une douleur, appelez immédiatement un(e) infirmier(ère).

Précautions et recommandations

Les jours qui suivent votre hospitalisation

La majorité des patients s'habituent rapidement au défibrillateur. Ils réalisent qu'ils ont la possibilité de pouvoir reprendre une vie active.

Les jours qui suivent votre hospitalisation, **examinez votre cicatrice et informez votre médecin :**

- > si elle devient rouge, douloureuse, chaude et dure;
- > si elle gonfle;
- > si elle suinte.

Si localement **un hématome persistant et douloureux** se manifestait, avertissez l'infirmier(ère) ou à votre domicile, votre médecin traitant.

Une carte d'identité du pacemaker vous sera donnée par votre cardiologue. **Vous devez toujours l'avoir sur vous.**

Tout personnel de santé chargé de vous administrer des soins doit **être informé que vous portez un défibrillateur :**

- > tout médecin que vous consultez;
- > votre dentiste;
- > votre infirmier(ère);
- > votre kinésithérapeute;
- > etc.

À éviter!

- Évitez de **bouger trop énergiquement l'épaule** concernée afin de ne pas gêner la cicatrisation.
- Évitez de porter des **objets lourds**.
- Évitez de porter des **vêtements trop serrés** au niveau de la cicatrice afin de ne pas l'irriter.
- Évitez de faire des **mouvements circulaires avec les bras**, cela provoquerait des tensions néfastes au niveau des électrodes.
- Pas de **douche** sur la cicatrice (pendant 48h), ni de **bain** (pendant 2 semaines).
- Le port de l'écharpe est conseillé pendant 8 jours.

À refaire petit à petit...

Petit à petit, vous pourrez à nouveau, en accord avec votre cardiologue ou votre médecin traitant :

- Conduire votre véhicule à titre privé : **interdiction de conduite** de 3 mois en prévention secondaire et 1 mois en prévention primaire. Aucune interdiction en cas de changement de boîtier sans remplacement de sonde.
- Il est déconseillé de vous pencher au-dessus d'un moteur pendant qu'il tourne. En effet, l'allumage électrique d'un moteur est une source de champs magnétiques pouvant interférer avec le défibrillateur.
- Reprendre votre travail (en accord avec votre cardiologue).
- Pratiquer des sports non violents et des activités de loisirs.
- Vous baigner et nager, prendre des douches.

Et les autres traitements ?

- **Voyager :**

Si vous prévoyez d'effectuer des longs voyages, il est préférable de consulter votre cardiologue. Celui-ci pourra vous communiquer des adresses à contacter en cas d'urgence dans le pays où vous comptez passer vos vacances.

En avion, informez le personnel de sécurité et montrez votre carte de porteur de stimulateur cardiaque. Le défibrillateur peut déclencher le système d'alarme de sécurité.

Toutes les investigations médicales complémentaires à base de rayons ultra-sonores ou rayons X (échographie, radiographie, scanner...) sont permis.

Par contre, une résonance magnétique nucléaire (RMN ou IRM) n'est réalisable que sous certaines conditions qui doivent être discutées avec votre cardiologue.

Certains traitements sont à risques, notamment :

- > Lors d'interventions chirurgicales nécessitant l'usage d'un **bistouri électrique**.
- > L'application de **chocs électriques externes** pour certains traitements cardiaques.
- > **La radiothérapie**.

Une association de patients porteurs d'un défibrillateur existe en Belgique. Vous trouverez de plus amples informations sur leur site internet : **www.bipib.be**

Utiliser des appareils électriques ?

La plupart des dispositifs électriques et mécaniques n'ont aucun effet sur votre DAI (téléviseur, radio, four à micro-ondes...).

Mais le défibrillateur reste potentiellement sensible :

> **Aux téléphones portables (rayon de 15 centimètres).**

Il est donc conseillé de placer le combiné contre l'oreille qui est à l'opposé de l'emplacement de votre défibrillateur.

> **À certains appareils de kinésithérapie.**

> **Aux portiques antivol des magasins.** En ce qui concerne les portiques, on conseille de les franchir tout en évitant de stationner dans leurs champs.

> **Aux arcs à souder.**



**Centre Hospitalier Régional
Sambre et Meuse**
www.chrsm.be

CHRSMB - site Sambre
Rue Chère-Voie, 75
5060 Sambreville
Tél.: +32 (0)71 26 52 11
www.chrsvs.be

CHRSMB - site Meuse
Avenue Albert 1^{er}, 185
5000 Namur
Tél.: +32 (0)81 72 61 11
www.chrn.be

Suivez l'actualité du **CHRSMB**
sur les réseaux sociaux



Mise à jour: février 2023
Brochure à destination des patients
du Centre Hospitalier Régional Sambre
et Meuse

Réalisation: Service Communication
Éditeur responsable: Stéphane Rillaerts
Centre Hospitalier Régional Sambre et Meuse

Service de cardiologie

Hospitalisation (Namur)

Secrétariat:
+32 (0)81 72 65 43

Localisation:
Suivre la route 13

Consultation (Namur)

Secrétariat:
+32 (0)81 72 69 38

Localisation:
Suivre la route 48

Hospitalisation (Sambreville)

Secrétariat:
+32 (0)71 26 52 33

Localisation:
Rez-de-chaussée

Consultation (Sambreville)

Secrétariat:
+32 (0)71 26 53 43 - 26 52 99

Localisation:
Rez-de-chaussée