

Le stimulateur cardiaque

LE STIMULATEUR CARDIAQUE

Mettez votre cœur à l'aise...

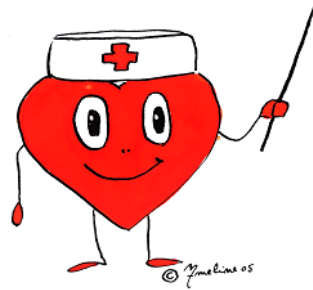
Votre état cardiaque nécessite la mise en place d'un stimulateur cardiaque (ou pacemaker).

Nous comprenons cependant votre inquiétude 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 stimulateur cardiaque.

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, je vous souhaite, au nom de toute l'équipe infirmière et médicale, un agréable séjour dans notre service.

Dimitri BASECQ
Infirmier Chef



Qu'est-ce qu'un stimulateur cardiaque ?

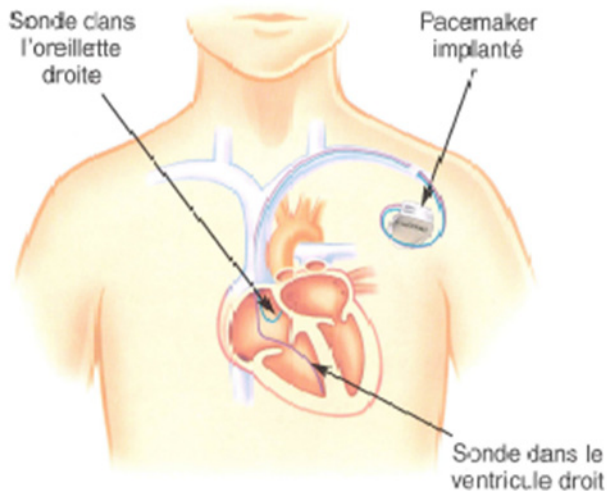
Le stimulateur cardiaque (ou pacemaker) est un petit appareil qui est capable d'envoyer au cœur des impulsions électriques rythmées pour déclencher ses contractions. Il est destiné à assurer un rythme cardiaque suffisamment élevé lorsque le rythme spontané du patient est trop lent.

Il est indiqué, notamment, dans les cas :

- de patients ayant un rythme lent (une bradycardie symptomatique ou asymptomatique) ;
- de patients qui doivent bénéficier, absolument, d'un traitement anti-arythmique bradycardisant (qui ralentit le rythme du cœur) ;
- de patients dont le réseau électrique du cœur ne fonctionne pas correctement.

Le stimulateur cardiaque se compose de deux éléments :

- **Un boîtier** : c'est le petit ordinateur qui est alimenté par une pile. Il est mis en place lors d'une procédure chirurgicale au niveau de la partie supérieure du thorax (région pectorale). Il contient 1, 2 ou 3 « prise(s) » afin d'y connecter les sondes.
- **Les sondes (une, deux ou trois selon l'indication)** : ce sont les câbles qui vont véhiculer le courant électrique. Une extrémité des sondes est connectée au boîtier, l'autre est acheminée au niveau du cœur par la veine sous-clavière (veine qui se situe au niveau de l'épaule).



Combien de temps dure l'intervention ?

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

Qui pratique l'intervention ?

C'est un chirurgien vasculaire assisté d'un infirmier et d'un technicien de la firme du pacemaker qui procéderont à l'intervention.

L'anesthésiste réalisera, le cas échéant, une petite sédation; plus rarement une anesthésie générale.

Où se déroule l'examen ?

- Le quartier opératoire se trouve au 3ème étage.
- En salle de cathétérisme, lors de l'implantation d'un pacemaker avec 3 sondes.

Est-ce douloureux ?

L'anesthésie locale (piqûre) permet de ne pas avoir mal. Toutefois, vous pouvez ressentir une gêne lors du placement du boîtier.

Le fait de rester allongé sur le dos (décubitus dorsal) peut être une cause d'inconfort.

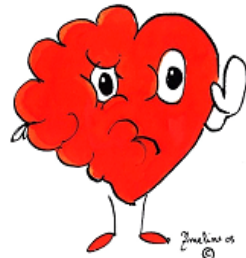


Que se passe-t-il avant l'intervention ?



- Vous devez rester à jeun 6 à 8 heures avant l'intervention (c'est-à-dire ne pas boire & ne pas manger !).
- Nous vous demandons de bien vouloir compléter le document d'anamnèse ainsi que le questionnaire pré-opératoire que la secrétaire de l'étage vous a donné.

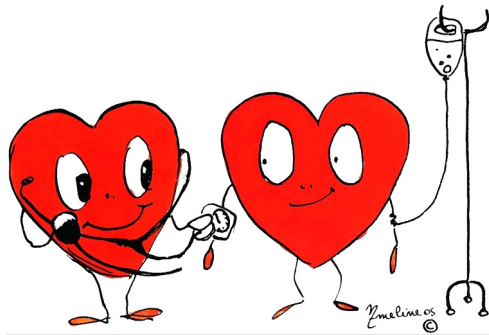
- Nous vous demandons de vous déshabiller et de revêtir une blouse blanche.
- Nous vous demandons également de retirer vos éventuelles prothèses dentaires, ainsi que vos bijoux.
- Lors de votre entrevue avec l'assistant de l'étage et l'infirmier(e), vous devez mentionner notamment :
 - Le nom exact des médicaments que vous prenez, le dosage, la quantité par jour ainsi que l'horaire ;
 - vos allergies médicamenteuses et alimentaires (EX : iode) ;
 - vos antécédents médicaux et chirurgicaux ;



- si vous êtes enceinte ou pensez l'être pour que des précautions soient prises.

Préparation :

- Une prise de sang ainsi qu'un ECG sont réalisés.
- En général, une radiographie du thorax est réalisée en pré opératoire
- L'infirmier(e) vous place une voie veineuse dans le bras gauche de manière à pouvoir injecter des médicaments pendant l'intervention.

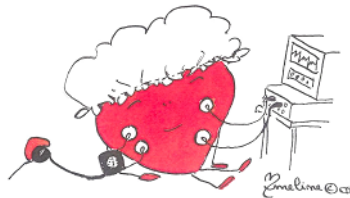


- L'infirmier(e) rase votre poitrine ainsi qu'une partie de vos bras (comme un T-shirt).
- Juste avant de quitter votre chambre, pensez à vider votre vessie afin d'être à l'aise pendant l'intervention.
- L'infirmier(e) vous placera un bracelet d'identification ainsi qu'une charlotte.
- Vous serez transporté en lit jusqu'au quartier opératoire par une équipe de brancardiers.

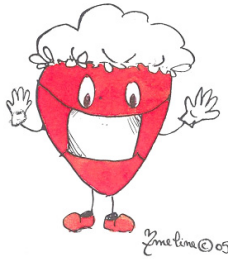
Que se passe-t-il pendant l'intervention ?

L'installation :

- Un infirmier (parfois deux) vous installe sur la table d'opération, en position couchée sur le dos.
- Il 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 qui est placée au doigt) pour mesurer l'oxygénation du sang.



- L'infirmier(e) vous placera un masque pour vous administrer de l'oxygène afin de vous aider à respirer sous les champs stériles.
- La zone d'implantation est désinfectée.
- On vous placera des champs stériles sur pratiquement tout votre corps afin de garantir un maximum de stérilité.
- Le chirurgien et l'infirmier(e) sont également habillés stérilement (masque, blouse, tablier de plomb, gants, bonnet,...).



L'intervention :

- Le chirurgien réalise une anesthésie locale (piqûre) au niveau de la zone d'implantation (généralement à proximité de la clavicule). Celle-ci peut paraître un peu douloureuse mais permet par la suite de réaliser des manœuvres indolores.
- Le chirurgien formera une petite poche sous la peau pour placer le stimulateur. Ce boîtier est à peine de la taille d'une boîte d'allumette.
- Les sondes sont introduites dans le cœur via la veine située près de la clavicule. Cette opération est réalisée sous contrôle radioscopique.

Remarque : on peut distinguer 3 types de pacemaker :

- Le stimulateur cardiaque à chambre simple : dans ce cas, l'extrémité de la sonde est placée, en fonction de la pathologie sous-jacente, dans l'oreillette droite ou le ventricule droit du cœur.
- Le stimulateur cardiaque à chambre double : dans ce cas, une sonde est placée dans l'oreillette droite et l'autre sonde est placée dans le ventricule droit du cœur.
- Le stimulateur cardiaque à chambre triple: dans ce cas, une troisième sonde est placée au niveau du ventricule gauche (intervention plus longue).

Après leur mise en place, les sondes sont testées pour s'assurer que le dispositif augmente votre fréquence cardiaque.
Il se peut que vous ressentiez l'accélération de vos pulsations cardiaques pendant ces tests.

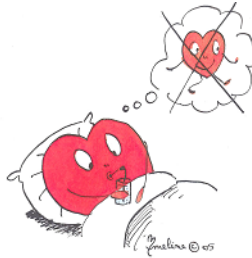
L'intervention terminée :

- Le chirurgien referme la plaie.
 - Un redon sera placé afin de drainer le sang et les sécrétions restant au niveau du site de l'intervention.
 - Un pansement sera réalisé et une écharpe de coude sera placée afin d'immobiliser votre bras (côté boîtier).
- Nb : vous devrez garder cette attelle de coude 1 semaine.
- Vous êtes couché dans votre lit.
 - Vous serez amené en salle de réveil afin de surveiller vos différents paramètres (ECG ; TA ; pulsations ; saturation ; diurèse ; quantité de sang dans le redon ; douleur).
 - Dès que l'anesthésiste et le chirurgien autoriseront votre transfert, le personnel du transport viendra vous chercher. Il reçoit les informations utiles pour votre surveillance, le résultat de votre intervention ainsi que de traitement éventuel à débiter (cfr feuille de transmissions).

Que se passe-t-il après l'intervention ?

- Vous serez transféré dans le service de cardiologie, dans votre chambre.
- Les infirmier(e)s vous installent confortablement.

-> Vous devez rester allongé (**NE PAS SE LEVER**).



- Vous serez surveillé attentivement par le personnel infirmier :
 - Il vérifiera : votre TA, vos pulsations, votre cicatrice, votre redon
 - Il vous demandera si vous avez uriné et si vous ressentez une douleur.
 - Il installera une télémétrie afin de visualiser en continu votre activité cardiaque sur des monitorings situés dans la salle de garde du service.
- Un électrocardiogramme sera réalisé au lit et sera comparé avec celui fait avant l'intervention.
- Une radiographie du thorax sera réalisée.
En fonction du résultat, vous pourrez vous lever (> 24 h).
- Un contrôle du pacemaker sera réalisé.
- En fonction de la quantité de sang dans le redon, il sera enlevé le lendemain matin.
- Votre pansement sera réalisé tous les jours.
- Les fils seront enlevés par votre médecin traitant 10 jours après votre intervention.

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(e);
- si vous avez mal au dos à force de rester immobile, l'infirmier(e) peut améliorer votre confort.

Quelques caractéristiques des stimulateurs :

- Les stimulateurs cardiaques sont **programmables** : on peut modifier les paramètres du pacemaker à l'aide d'un programmeur externe que l'on place sur la peau, en regard du boîtier.
- Certains stimulateurs cardiaques possèdent une mémoire que l'on peut interroger à l'aide du programmeur. Les informations stockées concernent, notamment :
 - Le modèle ;
 - La date d'implantation ;
 - Les paramètres programmés ;
 - Les problèmes cardiaques qui se sont produits ;
 -

Quelques recommandations pour la suite :

La majorité des patients s'habituent rapidement à leur stimulateur cardiaque. Ils réalisent qu'ils ont la possibilité de pouvoir reprendre une vie active normale.

- Le stimulateur cardiaque est habituellement contrôlé une à deux fois par an, ou plus fréquemment, lorsque l'on approche de la fin de vie du pacemaker.

• Les jours qui suivent votre hospitalisation :

- examinez votre cicatrice et informez votre médecin :

si elle devient rouge ;
si elle gonfle ;
si elle suinte.

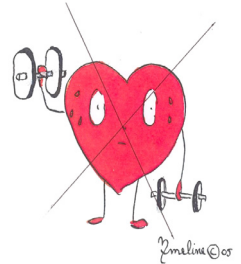
- Si vous constatez certains symptômes, veuillez contacter votre médecin traitant ou votre cardiologue :

des difficultés à respirer ;
une fatigue inhabituelle et prolongée ;
un hoquet tenace ;
l'apparition de gonflements au niveau des chevilles ;
des vertiges ou malaises.

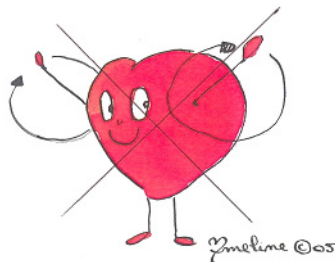
- Évitez de bouger trop énergiquement l'épaule concernée afin de ne pas gêner la cicatrisation.

- 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.



- Si localement un hématome persistant et douloureux se manifestait, avertissez l'infirmier(e) ou à votre domicile, votre médecin traitant.
- Une carte d'identité du pacemaker vous sera donné 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 pacemaker.

tout médecin que vous consultez
votre dentiste
votre infirmier(e)
votre kinésithérapeute
....

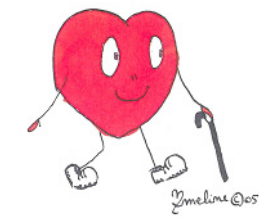
Petit à petit, vous pourrez à nouveau, en accord avec votre cardiologue ou votre médecin traitant :

- Conduire votre voiture en toute sécurité : la ceinture de sécurité ne perturbe pas votre stimulateur cardiaque.

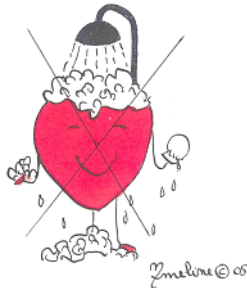
NB :

**il est interdit de vous pencher au-dessus du moteur pendant qu'il tourne. En effet, l'allumage électrique d'un moteur est une source de danger pour vous.
il est interdit de conduire son véhicule privé pendant 1 mois après l'opération.**

- Reprendre votre travail.
- Pratiquer des sports non violents et des activités de loisirs.



- Vous baigner et nager, prendre des douches.



- Voyager :
 - Si vous partez en avion, informez le personnel de sécurité et montrez votre carte de porteur de stimulateur cardiaque. En effet, le pacemaker peut déclencher le système d'alarme de sécurité.
 - 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.
- Prendre les médicaments prescrits par votre cardiologue ou votre médecin traitant.



- Utiliser les appareils électriques de la vie quotidienne, y compris la tondeuse à gazon, la tronçonneuse, la perceuse :

Les stimulateurs modernes sont pratiquement insensibles à toutes les interférences électromagnétiques (téléviseur, radio, four à micro-ondes,...), mais restent potentiellement sensibles :

- aux téléphones portables (rayon de 15cm) : il est donc conseillé de placer le combiné contre l'oreille qui est à l'opposé de l'emplacement de votre stimulateur cardiaque;
- plaques à induction pour la cuisson;
- les portiques antivols des magasins. En ce qui concerne les portiques, on conseille de les franchir tout en évitant de stationner dans leurs champs;
- certains appareils de kinésithérapie à application thoracique.

Il faut éviter :

- **d'appuyer les moteurs sur l'épaule où se situe le stimulateur cardiaque ;**
- **arc à souder.**

Il ne faut jamais réparer un appareil électrique branché.

NB : A de rares exceptions près, les champs électromagnétiques émanant de certains appareils peuvent provoquer des interférences temporaires au niveau du stimulateur cardiaque. Certaines indications peuvent signaler l'existence d'une interférence, parmi lesquelles des vertiges, des palpitations cardiaques ou des pulsations irrégulières. Dès que vous vous éloignez de la source d'interférence, votre stimulateur cardiaque recommencera à fonctionner normalement.

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



Petit lexique:
ECG: électrocardiogramme
TA: tension artérielle



CHRN

Service des urgences : 081 72 67 00

Service de cardiologie - hospitalisation : 081 72 65 43

Service de cardiologie - consultations : 081 72 69 38