

Après votre passage aux admissions, on vous conduira aux soins intensifs où la prise en charge aura lieu.

On vous installera et des examens complémentaires seront réalisés sur demande du médecin (prise de sang, pose de perfusion, électrocardiogramme, radio du thorax). Il faudra ensuite attendre les résultats pour effectuer les examens suivants.

Ensuite, un cardiologue viendra effectuer

L'échographie trans-oesophagienne:

Il s'agit d'un examen qui permet de visualiser, par ultrasons, votre cœur en mouvement. Il est réalisé à l'aide d'une sonde souple que l'on introduit par la bouche jusqu'à l'œsophage, derrière le cœur.

Dans votre cas, cet examen permet de vérifier la présence ou non de caillot dans votre cœur.

C'est un examen comportant très peu de risques, les complications sont exceptionnelles (rares problèmes au niveau de l'œsophage).

Le principal inconvénient reste son inconfort, surtout lié à des réflexes de nausées lors de l'introduction de la sonde dans l'œsophage.

Une anesthésie de la gorge avec un spray sera réalisée. Il est normal de ressentir une sensation de gonflement de la gorge et d'avoir l'impression que la déglutition soit un peu plus difficile. La respiration ne sera pas perturbée par cette anesthésie. On injectera également un sédatif par votre perfusion pour que vous soyez plus détendu.

Il est nécessaire d'enlever vos prothèses dentaire pour l'examen.

Cet examen dure environ 15 minutes.

IMPORTANT: Vous devez avertir l'infirmier(e) ou le médecin si vous présentez des allergies, des problèmes à l'œsophage, au foie ou aux reins.

Si on ne voit pas de caillot, on effectuera alors

une cardioversion ou choc électrique externe:

Il s'agit d'un acte technique consistant à envoyer une décharge électrique par l'application de petites palettes métalliques sur le thorax en protégeant la peau. Ce choc permet de régulariser le rythme cardiaque.

surveiller le rythme de votre cœur en temps réel. Il est également possible qu'on vous administre de l'oxygène à l'aide de petites lunettes disposées dans les narines.

Une courte anesthésie sera réalisée par injection de médicament par la perfusion, suivie ensuite du choc électrique. Le réveil se fera 5 à 10 minutes plus tard. Vous ne ressentirez pas le choc.

Vous serez surveillé quelques heures au monitoring. Après le passage du médecin, vous pourrez sortir avec un traitement adapté et un rendez-vous chez votre cardiologue dans les 4 à 6 semaines.

Les risques de l'examen sont rares: ralentissement temporaire du rythme cardiaque, rougeur localisée aux endroits du choc. La grande majorité des cardioversions se passe sans complications. Il est possible qu'il y ait un échec de la cardioversion: un traitement médicamenteux sera alors envisagé.

RAPPEL: Restez bien à jeun tel qu'on vous l'a indiqué au risque de ne pas pouvoir faire l'examen. Il est toutefois important de bien prendre vos médicaments, y compris le matin de l'examen!

Remarque: En cas de diabète: vous pouvez prendre votre insuline ou antidiabétique oral comme d'habitude (Si vous ne pouvez pas déjeuner, le médecin vous indiquera comment modifier votre traitement).

Afin d'adapter au mieux votre traitement après cet examen, il est important de le connaître avec précision.

Nous vous demandons de bien vouloir remplir la grille au verso, de l'emporter le jour de l'examen et de la remettre au personnel soignant.

Quelques conseils:

Pour compléter une liste de médicaments la plus précise possible:

- Retranscrivez bien le nom du médicament inscrit sur votre boîte.
- N'oubliez pas de noter le dosage inscrit sur la boîte (Ex: 15mg, 1g,...)
- Dans les colonnes matin, midi, soir, coucher: notez le nombre de médicaments que vous prenez à ce moment là.

Merci de votre collaboration

Pour cet examen, vous serez branché au monitoring, on pourra ainsi