



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

POUR DIFFUSION
IMMÉDIATE

Communiqué interne

COURRIER ÉLECTRONIQUE ET INTRANET

DESTINATAIRES : Tous les cardiologues et les infirmières des cliniques de fibrillation auriculaire, de cardiostimulateurs, d'insuffisance cardiaque, de cardiopathies congénitales, de l'Urgence, du Centre de soins de jour (CSJ) et du Bloc opératoire.

EXPÉDITEUR : Nathalie Poulin, chef de service du Centre de soins de jour et de l'endoscopie digestive

DATE : 16 mars 2016

OBJET : Nouvelle procédure de cardioversion électrique pour une clientèle élective

Mesdames, Messieurs,

La présente est pour vous informer qu'une nouvelle procédure de cardioversion électrique pour la clientèle élective est maintenant disponible sur Intranet (PR-DP-000-19). Cette nouvelle procédure sera en vigueur à compter du 21 mars 2016.

Un nouveau formulaire de requête de cardioversion portant le numéro DT 6805 est aussi disponible dans le GDF. Ce formulaire sera placé dans toutes les valises des médecins de l'Institut. Pour les consultations externes du rez-de-chaussée, le formulaire se retrouve dans la valise, section examen et pour le Centre de soins de jour dans la section cardioversion électrique.

Vous trouverez ci-joint la nouvelle procédure, la requête de cardioversion élective ainsi que le dépliant d'information à remettre à l'usager.

Pour toute information additionnelle, vous pouvez joindre l'infirmière responsable du programme de cardioversion électrique directement au poste 2342.

Merci de votre collaboration.

Original lu et approuvé par :

Nathalie Poulin
Chef de service CSJ et de l'endoscopie digestive



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

PROCÉDURE

Code : PR-DP-000-19

Instance responsable : Direction des programmes
Approuvée par : CCIP 9 mars 2016

Présentée et adoptée au comité de direction le :

Entrée en vigueur le : 21 mars 2016
Cette procédure annule la procédure no :

Champ d'application : cardiologues, infirmières des cliniques de fibrillation auriculaire, de cardiostimulateurs, d'insuffisance cardiaque, de cardiopathies congénitales, de l'Urgence, du Centre de soins de jour, du bloc opératoire, agentes administratives, techniciens en électrocardiographie et échocardiographie

TITRE : Procédure relative à une demande au programme de cardioversion électrique pour une clientèle élective

1. OBJECTIF

La présente procédure vise à définir le processus relatif à la demande au programme de cardioversion électrique (volet électif) et préciser les étapes à suivre ainsi que le rôle des intervenants.

2. CHAMP D'APPLICATION

La procédure s'adresse aux intervenants suivants :

- Cardiologues ayant des privilèges à l'IUCPQ;
- Infirmières des cliniques de fibrillation auriculaire, de cardiostimulateurs, d'insuffisance cardiaque, de cardiopathies congénitales, de l'urgence, du Centre de soins de Jour (CSJ), du Bloc opératoire;
- Agentes administratives du CSJ, du Bloc opératoire, de l'électrocardiographie, de la Centrale de rendez-vous et des consultations externes;
- Techniciens de l'échocardiographie et électrocardiographie.

3. DÉFINITIONS ET CRITÈRES D'APPLICATION

DÉFINITION

Cardioversion électrique : procédure qui consiste à rétablir la commande électrique normale du cœur en induisant volontairement et de manière brève un choc électrique.

CRITÈRES D'APPLICATION

- La demande de cardioversion électrique élective doit provenir d'un cardiologue ayant des privilèges à l'IUCPQ.
- Tous les usagers référés doivent être anticoagulés pour une période **d'au moins** quatre semaines avant la cardioversion.
- Pour les usagers sous warfarine (Coumadin) ou nicoumalone (Sintrom), un RNI thérapeutique doit être obtenu pendant quatre semaines consécutives. Pour les usagers sous un autre anticoagulant oral (apixaban (Éliquis), dabigatran (Pradaxa) ou rivaroxaban (Xarelto), l'usager ne doit pas avoir oublié de dose une semaine avant la cardioversion.

4. MARCHE À SUIVRE

GÉNÉRALE

A. *Demande de cardioversion*

Cardiologue référent, infirmière clinicienne du secteur référent ou infirmière de l'urgence (si non fait par le cardiologue référent) :

- Remplir la requête de cardioversion élective;
- Remettre le dépliant d'information sur la procédure de cardioversion électrique à l'usager;
- Fournir à l'usager les explications en lien avec la procédure;
- Acheminer la requête au Centre de soins de jour(CSJ).

B. *Réception de la requête au Centre de soins de jour (CSJ)*

Infirmière clinicienne du Centre de soins de jour :

- Évaluer la requête;
- Effectuer un suivi hebdomadaire des résultats du RNI si pertinent;
- Effectuer le suivi des usagers diabétiques et de ceux avec ETO;
- Assurer le suivi avec l'agente administrative pour la planification de la cardioversion.

Agente administrative du Centre de soins de jour:

- Inscrire l'usager sur la liste d'attente dans MédiVisit;
- Acheminer une lettre au médecin de famille pour prescription d'un suivi hebdomadaire du RNI pour les **usagers sous Coumadin** et aviser l'infirmière du Centre de soins de jour;
- Aviser l'usager qu'il doit faire son RNI chaque semaine pendant 4 semaines.

c. Planification de la cardioversion

LE LUNDI (précédant la procédure)

Agente administrative du CSJ :

- Tous les lundis, planifier quatre cardioversions pour le lundi suivant en fonction des délais et des priorités identifiées;
- Si besoin d'ajouter une cinquième cardioversion, valider les disponibilités de civières avec le Centre de soins de jour et la chirurgie d'un jour;
- Planifier les ECG des usagers pour le jeudi précédent la cardioversion;
 - * Si l'usager ne peut se déplacer à l'IUCPQ afin de passer un ECG, l'examen sera fait au Bloc opératoire le jour même de la cardioversion;
- Communiquer avec l'usager pour lui transmettre les renseignements en lien avec la procédure.

LE JEUDI (précédant la procédure)

Agente administrative du CSJ:

- Si annulation d'un patient : Envoyer une lettre au médecin référent et au DPE;
- Planifier un autre usager pour remplacer l'usager annulé.

Technicien en électrocardiographie :

- Acheminer la copie de l'ECG à la secrétaire médicale afin qu'elle transfère l'ECG dans le fichier Muse du cardiologue du tapis roulant.

Cardiologue du tapis roulant:

- Lire et analyser l'ECG via le logiciel MUSE.

Infirmière du CSJ:

- Prendre connaissance des résultats des ECG via le DPE (dossier patient électronique);
- Si rythme sinusal : annuler la procédure et aviser l'usager.

JOUR DE LA CARDIOVERSION (Lundi)

Chirurgie d'un jour du Bloc opératoire :

- Accueil et prise en charge de l'usager;
- Si ETO : assurer le suivi;
- ECG pré-cardioversion seulement pour les usagers qui ne l'ont pas fait le jeudi précédent;
- Assurer le suivi pour la prise de rendez-vous post-cardioversion (prescription complétée) avec le cardiologue référent ou la clinique spécialisée référente;
- Assurer le suivi des cardioversions (annulation, complications, réussites, etc.) avec l'infirmière du Centre de soins de jour (CSJ). Celle-ci peut être jointe au numéro : 2342.

Cardiologue effectuant la procédure de cardioversion :

- Assurer le suivi avec le cardiologue référent;
- Si annulation de la cardioversion : donner les directives pour le suivi de l'utilisateur à l'infirmière du Centre de soins de jour.

Centre de soins de jour :

Infirmière clinicienne et agente administrative :

- Aviser le médecin de famille de la fin du suivi des prélèvements RNI.

5. RESPONSABILITÉ

La présente procédure est sous la responsabilité du Chef de service médical de cardiologie.

6. ENTRÉE EN VIGUEUR

Cette procédure sera en vigueur à compter du 21 mars 2016.



REQUÊTE CARADIOVERSION ÉLECTIVE (CVE)

Informations concernant l'usager et la cardioversion élective demandée (section obligatoire à compléter)

- Indication(s) de la cardioversion élective : _____
- **DÉLAI** : Moins de 2 semaines De 2 à 4 semaines De 4 à 6 semaines Plus de 6 semaines
- Usager diabétique : Non Oui
- Usager sous anticoagulant oral, préciser depuis quand : _____
 Warfarine (Coumadin^{md}) Nicoumolane (Sintrom^{md})
Cible thérapeutique INR 2 à 3 ou 2,5 à 3,5
 Rivaroxaban (Xarelto^{md}) Apixaban (Eliquis^{md}) Dabigatran (Pradax^{md})
- Autre(s) information(s) pertinente(s) : _____

Avant le jour de la CVE

ECG (semaine précédent la CVE)

Le jour de la CVE

Avant la procédure :

ETO

INR si coumadin ou sintrom

ECG (si celle-ci n'a pas été faite la semaine précédent la CVE)

Après la procédure :

ECG

TÉLÉCOPIER AU CENTRE DE SOINS DE JOUR AU 418-656-4951

Nom du médecin : _____
En lettres moulées

N° de permis : _____

Signature médicale (ou autorisée) : _____ Date :

Année	Mois	Jour	Heure

Télécopié heure :

Heure

 : _____ Initiales : _____

Avant le traitement

Le cardiologue vous rencontre avant la cardioversion. Il discute avec vous de la procédure et répond à vos questions. Un consentement doit être signé.

Pendant le traitement

Vous êtes endormi par l'anesthésiste et le cardiologue fait la cardioversion. Vous ne sentirez pas le choc (1 à 4 chocs sont parfois nécessaires pour ramener votre rythme à la normale). Le réveil se fait rapidement suite à la procédure.

Après le traitement

Vous êtes sous observation pour une période d'au moins 2 heures. Un moniteur est installé afin de surveiller votre rythme cardiaque et vos signes vitaux.

Vous devez aviser l'infirmière de tout inconfort, palpitations, douleur ou brûlures au thorax et au dos.

Le cardiologue vous revoit après la cardioversion, vous donne des conseils et ajuste votre médication au besoin.

Recommandations

Vous pourrez retourner chez vous en fin de matinée, cependant vous ne pourrez conduire votre voiture pendant 24 heures. **Vous devez donc prévoir un accompagnateur pour le retour.**

Vous aurez un rendez-vous de contrôle entre 1 à 3 mois après la cardioversion.

Vous devez continuer vos anticoagulants jusqu'à ce que votre médecin décide de les cesser.

Risques

Habituellement sans complication, l'absence de risque ne peut pas être garantie. Possibilité d'irritation cutanée ou rougeur au niveau des électrodes.

L'apparition de différents troubles du rythme cardiaque ou la libération de caillot de sang (embolie) sont des complications très rares. Les risques liés au traitement sont très faibles par rapport aux bénéfices escomptés.

Pour informations

Infirmière du Centre de soins de jour

Téléphone: 418-656-4582

Recherchez **cardioversion électrique** sur notre site internet: www.iucpq.qc.ca

S.V.P. veuillez nous aviser si vous êtes admis à l'hôpital pendant l'attente de votre cardioversion.

Révision, février 2016
Clinique cardioversion électrique élective, CSJ



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

PROJET

Cardioversion électrique élective

Centre de soins de jour



Rendez-vous

Jour : _____

Heure : _____

A qui s'adresse cette procédure?

Ce traitement est destiné aux personnes présentant une fibrillation auriculaire ou un flutter auriculaire (rythme cardiaque irrégulier et souvent rapide).

La cardioversion électrique est indiquée lorsque le traitement habituel (médicaments) n'est pas efficace et que votre cardiologue considère qu'il est bénéfique pour vous d'avoir un rythme cardiaque régulier.

Pourquoi est-il nécessaire de régulariser le rythme de votre cœur ?

Un rythme cardiaque irrégulier ou rapide peut causer certains maux : sensations de perte de conscience, de l'essoufflement, de la fatigue, des palpitations et une diminution de la tolérance à l'effort.

La fibrillation auriculaire peut entraîner la formation de caillots dans le cœur. Ces caillots risquent d'être emportés dans la circulation sanguine et de bloquer une artère. Un tel blocage au niveau du cerveau peut provoquer un accident vasculaire cérébral (AVC). C'est pour prévenir cette complication que vous prenez une médication pour éclaircir le sang (anticoagulant).

Qu'est-ce qu'une cardioversion électrique?

La cardioversion électrique est un traitement qui consiste à rétablir le rythme du cœur en induisant un choc électrique au cœur. Cette procédure est dite élective car elle est planifiée d'avance et non faite en urgence.

Anticoagulothérapie

Tous les usagers doivent être anticoagulés pour une période d'au moins quatre semaines avant la cardioversion, et ce, afin de prévenir la formation de caillots dans le cœur.

Pour les usagers prenant de la warfarine (Coumadin) ou nicoumalone (Sintrom), un RNI thérapeutique doit être obtenu pendant quatre semaines consécutives, et ce, jusqu'à ce que la cardioversion soit faite.

Pour les usagers prenant un autre anticoagulant oral (apixaban (Eliquis), dabigatran (Pradaxa), ou rivaroxaban (Xarelto)), ils ne doivent avoir oublié aucune dose 1 semaine avant la cardioversion.

Si le délai de 4 semaines n'est pas obtenu avant la cardioversion, le cardiologue peut demander un examen (écho transoesophagien) le jour de la cardioversion. Cet examen permet de s'assurer de l'absence de caillot dans le cœur.

L'écho transoesophagien

Ce test est habituellement effectué lorsque le médecin veut examiner de plus près le cœur afin de savoir s'il produit des caillots sanguins. Il consiste à introduire une sonde avec ultrason dans l'œsophage et comme l'œsophage est situé près du cœur, cela produit des images très claires du cœur et de ses structures.

Déroulement des activités

Les semaines précédant le traitement

L'infirmière responsable de la clinique ou une agente administrative communiquera avec vous pour vous expliquer la procédure ainsi que le suivi des prises de sang (RNI) dans le cas où vous prenez du Coumadin.

Une semaine avant la cardioversion

Vous serez avisé de la date de la procédure une semaine précédant la cardioversion. Des directives précises vous seront données à ce moment.

LA VEILLE

Vous devez être à jeun à partir de minuit.

LE MATIN

Si vous êtes diabétique : ne pas prendre votre insuline mais l'apporter avec vous. Ne pas prendre les hypoglycémisants oraux.

Vous devez prendre vos médicaments habituels du matin avec un peu d'eau.

Vous devez apporter une liste à jour de tous vos médicaments ainsi que vos cartes d'hôpital (IUCPQ-UL) et d'assurance maladie.

Vous devez vous présenter au département de chirurgie d'un jour, au bloc opératoire situé au 2^e étage du pavillon Central à 7 h 30.