



ABLATIONS

AVANT L'ABLATION

Toutes les ablations peuvent être réalisées sous traitement anticoagulant efficace.

- Si INR : cible 2-3
- Si AOD : prise du matin de l'intervention à préserver.

Pas d'antibioprofylaxie

- Sauf en cas de matériel endocavitaire

Prémédication avec protocole

- (niveau 1 pour tous) dans DxCare *Protocole rythme sédation niveau 1 (Oxynorm) / antibioprofylaxie.*

Consultation d'anesthésie pour toutes ablations à gauche (FA ; flutter atypique ; TV)

Scanner cardiaque pré ablation pour toutes ablations à gauche

- Si impossibilité de scanner : ETO programmée par le médecin responsable

Bilan et régime avant ablation :

- Patients du matin (jusqu'à 14h) : à jeun 1h du matin (peut prendre un peu d'eau pour avaler médicaments à 6h)
- Patients de l'après-midi (après 14h) : petit déjeuner léger possible puis à jeun
- Pas de bilan d'hémostase sauf si AVK (INR)
- B-HCG chez femme en âge de procréer

APRES L'ABLATION

Retour de bloc

- ETT au lit du patient : si ponction transeptale ou ablation ventriculaire
- Reprise du traitement anticoagulant le soir même
- Vérification du point de ponction + ECG + ETT*
- IPP double dose si ablation dans l'OG

Sortie J1-J2

- Contrôle Péricarde
- Retrait pansement compressif