

# CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

## POUR LA FERMETURE DE L'OREILLETTE GAUCHE PAR CATHÉTÉRISME EN CAS DE FIBRILLATION AURICULAIRE

J'ai été informé/e de l'intervention par cathétérisme cardiaque prévue dans mon cas et donne mon plein accord à ce type de traitement.

Je déclare en particulier avoir été informé/e sur le but, le déroulement et les risques liés à cette intervention ainsi que sur les autres possibilités de traitement. Je sais que pendant l'intervention mon médecin prendra toutes les mesures qui lui paraîtront indispensables pour obtenir le meilleur résultat possible. Il peut s'agir notamment d'un examen ultrasonographique par l'œsophage (échocardiographie transœsophagienne) ou d'un examen ultrasonographique dans le cœur (échographie intracardiaque). Je sais que dans certains cas (rares), la membrane en forme de parapluie destinée à fermer l'orifice ne peut pas être mise en place et qu'une intervention chirurgicale d'urgence ou planifiée s'avère alors nécessaire. Je suis également informé/e que dans de très rares cas le parapluie peut se déplacer et doit alors être retiré du cœur ou d'un vaisseau sanguin au moyen d'un cathéter ou d'une intervention chirurgicale. Je suis également au courant du fait que, suite à cette intervention, je devrai suivre un traitement aux anticoagulants pendant six mois. D'autres complications graves peuvent se produire telles qu'une embolie gazeuse dans les artères ou une blessure de la paroi du cœur ou des vaisseaux sanguins, mais elles sont très rares (< 1%). Je sais aussi que l'implantation d'un parapluie peut provoquer des troubles du rythme cardiaque momentanés demandant un traitement médicamenteux.

J'ai été informé/e que dans certains cas l'oreillette ne peut être complètement fermée, ce qui, le cas échéant, peut nécessiter une seconde intervention.

Je déclare avoir été informé/e sur les risques généraux d'un cathétérisme cardiaque. Je sais que des hémorragies peuvent se produire, notamment au point de ponction, ainsi que des troubles du rythme cardiaque, complications nécessitant un traitement spécifique. D'autres complications graves (allergie sévère aux médicaments utilisés, troubles circulatoires et formation de caillots dans les artères, problèmes rénaux, attaques cérébrales, etc.) peuvent survenir dans moins de 1% des cas.

Comme une infection bactérienne n'est pas à exclure totalement, un antibiotique me sera prescrit et pendant quelques mois je devrai prendre des antibiotiques à titre préventif lors de traitements dentaires ou autres et en cas de maladies accompagnées de fièvre.

Je déclare avoir pleinement compris les informations qui m'ont été données et j'estime avoir reçu des réponses suffisantes à toutes mes questions.

Signature du patient:

---

Lieu et date:

---

Signature du médecin:

---

Lieu et date:

---



Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie  
Société Suisse de Cardiologie  
Società Svizzera di Cardiologia

*Groupe de travail cardiologie interventionnelle et syndromes coronariens aigus*



Schweizerische Herzstiftung  
Fondation Suisse de Cardiologie  
Fondazione Svizzera di Cardiologia

*Active contre les maladies cardiaques et l'attaque cérébrale*