

## Cardiologie

Hôpital universitaire de Bâle  
Petersgraben 4, CH-4031 Bâle  
Téléphone +41 61 265 44 45, Fax +41 61 265 45 98

### Information et consentement éclairé du patient

## **Fermeture par cathéter de l'auricule gauche en cas de fibrillation auriculaire**

J'ai reçu les informations concernant l'intervention qui est prévue pour moi et j'ai donné mon accord pour sa réalisation.

Je suis informé(e) de l'objectif, des chances de réussite et des risques, ainsi que des autres options de traitement. J'ai été informé(e) que, pendant l'exécution du traitement par cathéter, des mesures supplémentaires devront être prises en fonction de la situation pour obtenir le meilleur résultat possible.

Dans quelques cas (env. 5 %), la pose du dispositif de type ombrelle ne peut pas être réalisé. Dans la plupart des cas (env. 95 %) l'insertion de l'ombrelle s'effectue dans l'auricule cardiaque gauche. Le traitement par des médicaments fluidifiant le sang est en général poursuivi pendant encore 6 mois.

Bien que l'intervention se déroule habituellement sans problème, des complications graves peuvent également survenir. Un saignement dans le péricarde se produit dans env. 2 à 4 % des cas. Dans ce cas, un drain doit être posé via une voie d'entrée sous le sternum et dans de rares cas, l'hémorragie doit être arrêtée par une opération cardiaque. Dans de rares cas, le dispositif de type ombrelle peut se détacher peu après la pose et il doit ensuite être retiré hors du cœur par le cathéter ou une opération chirurgicale. Les autres complications graves sont l'accident vasculaire cérébral ou une embolie pulmonaire, qui se produit néanmoins rarement (< 1 %).

Par ailleurs, j'ai été informé(e) et je suis conscient(e) des risques généraux liés à la procédure de cathétérisme cardiaque, et que des saignements, p. ex. au site de ponction, et des troubles du rythme cardiaque peuvent se produire avec le cathétérisme cardiaque et qu'ils devront être traités. Les autres complications graves (allergie sévère aux médicaments utilisés, insuffisance rénale, troubles circulatoire, formation de caillots sanguin, décès) se produisent rarement (< 1 %).

Comme il existe un risque faible d'infection bactérienne, je prendrai un antibiotique après l'intervention et des antibiotiques seront pris à titre préventif après des soins dentaires ou une autre intervention, ou en cas de maladie accompagnée de fièvre, pendant les mois qui suivent l'intervention.

## Espace pour dessiner un croquis/écrire une note personnelle :

### S'il vous plaît parlez avec nous

Si vous n'avez pas compris quelque chose, ou si une question qui vous semble importante n'a pas été abordée dans ce formulaire ou lors de l'entretien personnel que vous avez eu avec votre médecin.

### Déclaration de consentement

Monsieur/Madame le/la docteur/e ..... a eu avec moi un entretien d'explication se basant sur le présent formulaire d'information ainsi que sur les résultats des examens préliminaires. J'ai compris ces explications et ai eu l'occasion de poser toutes les questions que je désirais. Après avoir reçu toutes les réponses à mes questions, je me déclare par la présente disposé à subir l'intervention proposée. Je donne mon accord à toutes les procédures d'urgence qui découleraient directement de l'intervention.

Signature de la patiente/du patient: \_\_\_\_\_

Signature du médecin: \_\_\_\_\_

Lieu et date: \_\_\_\_\_

### Consentement à la collecte des données et à leur analyse

J'accepte la collecte et l'analyse des données scientifiques de mon traitement, sous une forme électronique cryptée.

Si nécessaire, la traçabilité des données est assurée pour l'assurance qualité. Nous vous garantissons un droit d'accès illimité pour consulter vos données archivées.

Signature de la patiente/du patient: .....

Lieu et date: .....