

Le choc électrique externe

Le **choc électrique externe** ou « **cardioversion** » est l'administration à l'aide de deux électrodes appliquées sur la poitrine d'un **courant électrique**, qui a pour but de faire disparaître une arythmie et de restaurer un rythme sinusal ;

La préparation

Au cours d'une hospitalisation de 48 heures environ, un bilan est réalisé la veille du choc, comportant des **examens biologiques** avec contrôle de la coagulation lorsque le patient est sous anticoagulants, un **électrocardiogramme de repos** et une **radiographie des poumons**, la visite des **anesthésistes** étant obligatoire ;

Le cardiologue s'assure au préalable de la prise ou non de certains médicaments qui devront être arrêtés en vue du choc comme les **β bloquants** et la **digitaline**, en retenant qu'un léger **sédatif** sera administré ;

La réalisation pratique

Le jour du choc, le malade est **à jeun** et son **dentier** enlevé s'il en portait un, il bénéficie d'un **abord veineux**, il reçoit une **prémédication** quelques minutes avant d'être transféré dans une salle d'opération ou de cathétérisme, dans laquelle on retrouve le **défibrillateur**, le matériel d'anesthésie et de réanimation ;

L'anesthésiste administre un **anesthésique d'action et d'élimination rapide**, l'anesthésie générale ne durant jamais plus de quelques minutes ;



Lorsque le malade est endormi, le cardiologue réalise le **choc électrique** à l'aide d'une **décharge de 300 joules** à travers les électrodes., après s'être assuré que personne n'est en contact avec le malade ou le lit du malade ;

En cas de retour au rythme sinusal, on surveille le malade 15 minutes en salle de réveil et il ne retourne dans sa chambre que parfaitement réveillé, un deuxième voire un troisième choc peuvent être réalisés en cas d'échec du premier ;

La surveillance

Un contrôle de l'électrocardiogramme est réalisé ensuite, puis on prescrit un **médicament antiarythmique** de façon à prévenir la rechute de l'arythmie ;

Il convient de rassurer le malade quant aux traces de légère brûlure parfois engendrées par la pose des électrodes du défibrillateur, qui mettront quelques jours à disparaître, en sachant qu'il sortira le lendemain après un **contrôle électrocardiographique** et après s'être assuré de la **bonne tolérance** de l'antiarythmique prescrit ;

Docteur Patrick AGENOR