

INFORMATION AUX PATIENTS

Fiche d'information et de consentement HOLTER IMPLANTABLE

Après discussion lors de la consultation vous êtes informé que :

Votre état cardiaque nécessite :

- L'implantation d'un Holter sous cutané
- En position pectorale gauche ; sous mammaire
- Sous anesthésie locale (incision maximale de 2cm)
- En ambulatoire
- Avec un système de télésurveillance (consentement dédié).

Ce dispositif (petit appareil en titane) dont les mémoires sont activés automatiquement, permet un enregistrement continu et permanent du rythme cardiaque pour une durée de 3 ans environ, permettant la conservation des anomalies rythmiques recherchées :

- Bradycardies en cas de syncopes
- Tachycardies en cas de palpitations
- Arythmie en cas d'AVC sans cause confirmée

Les contraintes, desserrements, et complications sont rares et bénins :

- Infections locales rares <0,1 % traitées par antibiotique passager, rarement ablation
- Gêne locale plutôt faible car taille réduite
- Consultation de surveillance 1 à 2 fois par an (la première environ 1-2 mois après la pose)
- Télésurveillance à distance grâce à un télé-transmetteur fourni branché sur le courant et placé sous le lit.

Ce document constitue une notice explicative des bénéfices et risques de l'implantation de ce dispositif. Il ne constitue pas une décharge de responsabilité de l'équipe médicale qui vous prend en charge et qui vous a commenté ces informations générales en les rapportant à votre situation particulière.

Je reconnais que la nature de l'implantation d'un Holter sous cutané, ainsi que ses risques et avantages, m'ont été expliqués en termes que j'ai compris et qu'il a été répondu de façon satisfaisante à toutes les questions que j'ai posées.

Fait en deux exemplaires dont un remis au patient et l'autre conservé dans le dossier

A :

Date :

Nom et prénom du patient :

Etiquette patient

Signature du patient ou du responsable légal :