



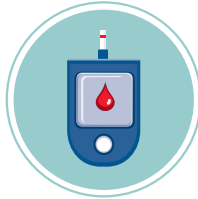
PRISE EN CHARGE DE LA FIBRILLATION AURICULAIRE

Les 10 principaux points à retenir des lignes directrices exhaustives de 2020 de la SCC/SCR de rythmologie pour la fibrillation auriculaire

1

Contrôler et prendre en charge les facteurs de risque qui conduisent à la fibrillation auriculaire.

La FA n'est pas un trouble du rythme cardiaque isolé.



Les facteurs de risque de FA : l'hypertension artérielle, le diabète, l'obésité, l'apnée du sommeil, le tabagisme et la consommation excessive d'alcool.

2

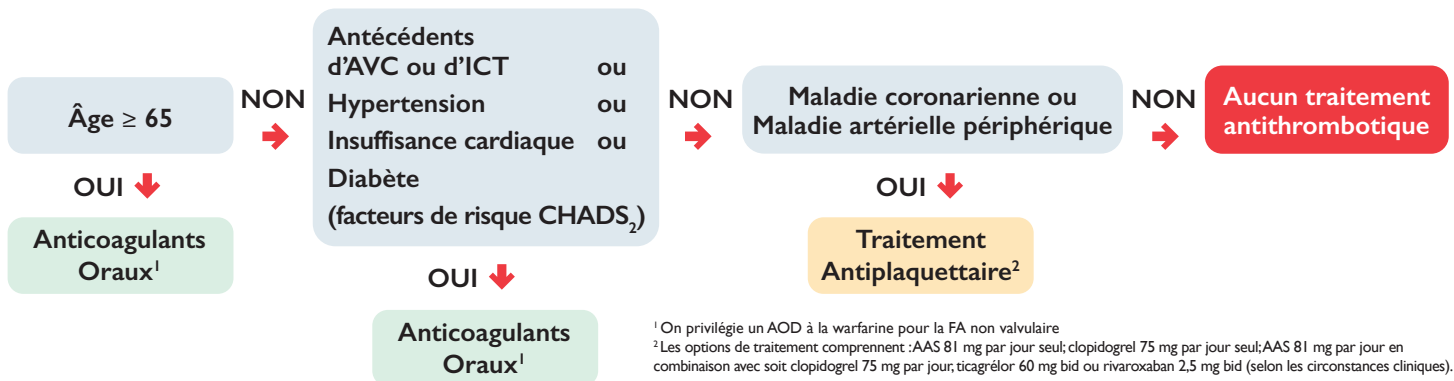
Améliorer le diagnostic de la fibrillation auriculaire en dépistant tous les patients âgés de 65 ans et plus.

Le dépistage de la FA lors de ces visites médicales peut se faire par le biais de palpations du pouls, de l'utilisation d'un stéthoscope et d'appareils d'ECG au point d'intervention.

3

Réduire le risque d'AVC grâce à des médicaments antithrombotiques efficaces.

Utiliser « l'algorithme de la SCC » (CHADS₂) pour déterminer les personnes à qui il faut prescrire des anticoagulants pour prévenir les accidents vasculaires cérébraux.



4

Apprendre les nouveaux progrès dans le traitement des patients complexes.

De nombreuses personnes atteintes de FA vivent également avec une maladie coronarienne, des maladies chroniques du rein ou du foie, l'obésité, etc. Les nouvelles lignes directrices comprennent des informations ciblées sur la prescription et l'ajustement de l'anticoagulation pour ces cas complexes.

5

Découvrir les progrès significatifs réalisés dans la façon de ramener les patients à un rythme cardiaque normal

avec un traitement de cardioversion pharmacologique ou électrique, de médicaments antiarythmiques et d'une ablation par cathéter.

6

Recommander le traitement par ablation par cathéter comme traitement de première intention pour soulager les symptômes chez les patients admissibles en éliminant les déclencheurs de la FA.

7



Traiter les patients dans des cliniques de FA intégrées et multidisciplinaires.

Des cliniques axées sur la personne dans son ensemble et sur la prise en charge de ses facteurs de risque. Ces cliniques font intervenir des médecins, des pharmaciens, des infirmières, des diététiciens, des physiologistes de l'exercice et autres.



8

Apprendre de nouvelles façons de prévenir le risque d'hémorragie.

Et sonder sur la façon de prendre en charge les interruptions de traitement. Un exemple : interrompre l'utilisation de routine de l'aspirine pour la prévention des accidents vasculaires cérébraux chez les personnes de moins de 65 ans ne présentant aucun autre facteur de risque et aucune maladie vasculaire.

9



Veiller à ce que les patients qui ont subi une FA secondaire soient suivis pendant une période indéfinie.

Cette affection peut se reproduire. La fibrillation auriculaire peut évoluer et s'aggraver au fil du temps. Au début, elle peut être épisodique, puis devenir persistante et, enfin, s'aggraver et conduisant à un trouble du rythme permanent.



10

Utiliser et partager les outils d'application des connaissances de la SCC/SCR disponibles sur [CCS.CA/FR/](https://ccs.ca/fr/).

Ajouter à vos favoris les lignes directrices publiées dans le [Journal canadien de cardiologie](#) et les 10 principaux points à retenir dans la [Revue des pharmaciens du Canada](#).

Rejoignez la SCC et inscrivez-vous aux mises à jour à l'adresse guidelines@ccs.ca.