



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC



GUIDE DE L'USAGER

Chirurgie cardiaque et convalescence

3^e édition

Conception et réalisation

Adaptation

Annie Forest, infirmière clinicienne, clinique ambulatoire de chirurgie cardiaque

Révision finale

Christian Godbout, infirmier clinicien, soins intensifs de chirurgie cardiaque

Collaboration

Michelle Bernard-Genest, pharmacienne, département de pharmacie

France Blouin, travailleuse sociale, service social et liaison

Julie-Anne Boutin, infirmière praticienne spécialisée en chirurgie cardiaque

Mireille Desgagnés, infirmière coordonnatrice adjointe, bloc opératoire

Julie Lacasse, infirmière clinicienne, service ambulatoire de chirurgie cardiaque

Louise Michaud, infirmière clinicienne, service social et liaison

Carmen Paquette, kinésiologue, pavillon de prévention des maladies cardiaques

L'équipe en réadaptation en santé cardiovasculaire

L'équipe de nutritionnistes du programme de chirurgie cardiaque

Consultation

Audrey Doucet, infirmière, 3^e pavillon Central

Caroline Fortin, infirmière clinicienne, bloc opératoire

Yves Lavoie, infirmier clinicien, 3^e pavillon Central

Caroline Morissette, infirmière clinicienne, clinique ambulatoire de chirurgie cardiaque

Érik Plourde, chef de service, 3^e pavillon central et clinique ambulatoire de chirurgie cardiaque

Julie Robitaille, conseillère cadre aux activités cliniques par intérim

Les anesthésiologistes de l'IUCPQ-UL

Les chirurgiens cardiaques de l'IUCPQ-UL

Secrétariat

Chantal Boutin Gauvin, agente administrative

Josée Naud, agente administrative

Graphisme et mise en page :

Nancy Larochelle, Force-G communication

Remerciements

La mise en page de ce document a été rendue possible grâce à la contribution des chirurgiens cardiaques de l'IUCPQ-UL

© IUCPQ-ULaval, 2023-05

Il est interdit de reproduire ce document en tout ou en partie sans l'autorisation de l'IUCPQ-UL.

ISBN 978-2-925212-32-4 (imprimé) (3^e édition, 2023)

ISBN 978-2-925212-33-1 (PDF) (3^e édition, 2023)

ISBN 978-2-923250-41-0 (1^{re} édition, 2014)

Dépôt légal : Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2023

Dépôt légal : Bibliothèque et Archives Canada, 2023

Adopté par le Comité d'enseignement aux usagers de l'IUCPQ-UL, janvier 2015

Le générique masculin est utilisé dans ce document sans discrimination à l'égard du genre féminin, et ce, dans l'unique but d'alléger le texte.

L'annonce d'une chirurgie cardiaque soulève beaucoup de questions et conduit parfois à toutes sortes d'émotions. Ce guide a été préparé pour vous et vos proches. Son objectif est de vous donner l'information dont vous aurez besoin pour vous préparer à votre chirurgie et faciliter votre convalescence. Il n'est pas nécessaire que vous le lisiez intégralement. Vous pouvez le consulter au fur et à mesure que vos questions se présentent.



USAGER

Certaines informations seront mises en évidence dans ce type de bulle afin de vous rappeler leur importance.

Ce guide se divise en quatre parties :

1. Recommandations et préparation avant l'admission à l'hôpital
2. Cheminement durant votre séjour à l'hôpital
3. Retour à la maison et convalescence
4. Informations sur votre chirurgie

Durant votre séjour, vous rencontrerez plusieurs professionnels de la santé, des stagiaires, ainsi que des professionnels de recherche. Affilié à l'Université Laval, l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (IUCPQ) est un établissement qui a pour mission de promouvoir l'enseignement, la recherche et l'innovation afin de favoriser l'avancement des connaissances. Il est possible que vous soyez approché pour participer à un projet de recherche. Vous êtes libre d'accepter ou de refuser. Votre collaboration est précieuse puisqu'elle contribue à l'amélioration de la qualité des soins.



Famille et proches

N'hésitez pas à partager cette lecture avec votre famille et vos proches, leur soutien est primordial. D'ailleurs, tout au long du document, ils trouveront des messages s'adressant à eux.

Table des matières

Fiche personnelle	5
Numéros de téléphone importants.	6
1 AVANT VOTRE ADMISSION	7
Recommandations pour vous préparer à la chirurgie	9
Signes et symptômes à surveiller avant la chirurgie	10
Rencontre préadmission	10
Appel pour votre admission à l'hôpital.	12
Médicaments à cesser	12
Articles à apporter pour votre séjour à l'hôpital.	13
Planification de votre départ de l'hôpital	14
2 SÉJOUR À L'HÔPITAL	15
Admission.	17
Horaire des visites	17
Matin de la chirurgie.	18
Séjour aux soins intensifs.	19
Séjour à l'unité de soins.	20
3 RETOUR À LA MAISON ET CONVALESCENCE	25
Suivi médical	27
Médication	27
Soins des plaies	28
Protection du sternum	28
Prévention de l'endocardite bactérienne	29
Solutions aux problèmes les plus fréquents	30
Reprise des activités	33
Facteurs de risque	37
Alimentation	42
Ressources.	46
4 CHIRURGIES CARDIAQUES	49
Anatomie et fonctionnement du coeur.	52
Approches chirurgicales.	54
Pontage coronarien	55
Chirurgies valvulaires	56
Corrections des cardiopathies congénitales	58
Chirurgies de l'aorte thoracique.	59
Votre chirurgie	60
<hr/>	
Conclusion	62
Bibliographie	63
Notes personnelles.	64



Ce document appartient à: _____

Nom du chirurgien: _____

Nom de l'infirmière praticienne spécialisée: _____



Fiche personnelle



INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC (IUCPQ)

Téléphone : 418 656-8711 | www.iucpq.qc.ca

AVANT OU PENDANT VOTRE SÉJOUR À L'HÔPITAL

Secrétariat de chirurgie cardiaque	418 656-4717
Infirmières de la clinique préopératoire	418 656-4741
Soins intensifs	418 656-4847
Poste des infirmières sur l'unité de chirurgie cardiaque	418 656-4803
Hôtellerie Marguerite d'Youville	418 656-8711, poste 2747
Physiothérapie	418 656-4729
Service social	418 656-4830

PENDANT VOTRE CONVALESCENCE

Infirmières de la clinique postopératoire	418 656-4741
Centrale des rendez-vous	418 656-4827
Votre médecin de famille :	_____
Votre cardiologue :	_____
Le CLSC de votre région :	_____
Votre pharmacien :	_____

AUTRES RESSOURCES

Pavillon de prévention des maladies cardiaques (PPMC)	418 656-4594 www.iucpq.qc.ca/ppmc-services.asp
Fondation de l'IUCPQ	418 656-4999 www.iucpq.qc.ca/fondation-mission.asp
Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Québec	1 800 567-8563 www.fmcoeur.qc.ca
Les diabétiques de Québec	418 656-6241 www.lesdiabetiquesdequebec.com
Association diabète Québec	1 800 361-3504 www.diabete.qc.ca
La société québécoise d'hypertension artérielle J'Arrête	www.hypertension.qc.ca 1 866 527-7383 www.jarrete.qc.ca
Programme « Traité Santé » (CSSS)	www.csssqn.qc.ca
Les diététistes du Canada	www.dietitians.ca



Avant votre admission | 1

RECOMMANDATIONS POUR VOUS PRÉPARER À LA CHIRURGIE

Diminuez vos risques de complications opératoires

Cessez de fumer

Même si la chirurgie est planifiée prochainement, vous diminuerez vos risques de complications en cessant de fumer dès maintenant. Pour plus de détails sur l'effet de l'arrêt tabagique, consultez la section *Facteurs de risque* à la page 37. Pour connaître les ressources d'aide à l'arrêt tabagique, référez-vous à la section *Ressources* à la page 46. Lors de votre séjour à l'hôpital, une agente en cessation tabagique peut vous rencontrer si vous éprouvez des difficultés. N'hésitez pas à demander à la rencontrer.

Diminuez votre consommation d'alcool ou de drogue

La consommation de drogue ou d'alcool augmente vos risques de faire un delirium (agitation, confusion, hallucination) après votre chirurgie. Soyez franc lorsqu'on vous questionne sur vos habitudes de consommation. Nous pourrions mieux prévenir les symptômes de sevrage et ainsi diminuer les risques de delirium postopératoire.

Maintenez vos activités quotidiennes

Rester actif vous permettra de conserver vos capacités physiques et de reprendre plus rapidement vos activités après la chirurgie. Allez-y avec une intensité légère et surtout respectez les recommandations de votre médecin. Profitez-en pour pratiquer les exercices suggérés par les physiothérapeutes, référez-vous aux pages 20 à 22.

Alimentez-vous sainement

Profitez de cette période pour vous questionner sur votre alimentation et adopter de saines habitudes alimentaires. Au cours de votre hospitalisation, si vous êtes diabétique ou que votre taux de cholestérol est anormal, une nutritionniste peut vous rencontrer pour vous indiquer les changements à apporter à vos habitudes alimentaires. N'hésitez pas à demander à rencontrer une nutritionniste lors de votre hospitalisation. Nous vous conseillons de commencer dès maintenant à modifier votre alimentation. Référez-vous à la section *Alimentation* à la page 42.

Préparez-vous psychologiquement

Il est tout à fait normal que la période d'attente avant une chirurgie, spécialement pour une chirurgie cardiaque, génère de l'anxiété. Différents moyens peuvent vous aider à diminuer cet état :

- Discutez de vos préoccupations avec vos proches.
- Pratiquez une méthode de relaxation. Plusieurs méthodes s'offrent à vous, la technique de respiration profonde en est une qui est simple et efficace.

Profitez-en pour mettre à jour vos papiers (assurances, mandat d'inaptitude, testament, etc.)

Si vous en ressentez le besoin, de l'aide professionnelle est disponible. Communiquez avec l'infirmière de la clinique préopératoire, celle-ci pourra vous diriger vers les ressources appropriées.



Prenez rendez-vous avec votre dentiste

Les soins dentaires

ne sont pas couverts par la Régie de l'assurance-maladie du Québec.

Vous devez donc payer les frais associés aux soins dentaires vous-même.

Si vous devez recevoir des soins dentaires d'urgence à l'hôpital, vous serez facturé pour ce service, même si vous êtes à l'hôpital.

Si vous devez subir l'une des chirurgies suivantes :

- Ablation d'une tumeur
- Chirurgie de l'aorte thoracique
- Chirurgie pour malformation congénitale
- Clip mitral
- Greffe cardiaque
- Implantation de valve aortique avec cathéter (TAVI)
- Remplacement ou plastie d'une valve

Vous devez aller chez le dentiste pour un examen et un nettoyage dentaire au maximum 3 mois avant votre chirurgie.

Si vous avez des caries ou d'autres types de réparations dentaires à faire faire, elles doivent être réparées avant la chirurgie. Si vous portez des prothèses dentaires, vous devez quand même aller chez le dentiste. Ceci a pour but pour d'évaluer l'état de votre bouche et de vos gencives.

Ces précautions sont obligatoires. Elles servent à prévenir l'endocardite bactérienne. Pour plus d'information, consultez la section *Prévention de l'endocardite bactérienne* à la page 29.

SIGNES ET SYMPTÔMES À SURVEILLER AVANT LA CHIRURGIE

Avisez l'infirmière de la clinique préopératoire au numéro de téléphone suivant : 418 656-4741, si l'une des conditions suivantes se présente :

- Si des symptômes s'aggravent :
 - douleur à la poitrine plus fréquente;
 - douleur à la poitrine au repos ou la nuit;
 - étourdissements à l'effort;
 - perte de conscience;
 - palpitations plus fréquentes.
- Si vous présentez dans la semaine avant votre chirurgie :
 - un état grippal;
 - une gastroentérite;
 - de la diarrhée;
 - de la fièvre;
 - une plaie qui guérit mal.
- Si vous présentez une perte de poids importante et involontaire dans les dernières semaines ou dans les derniers mois.
- S'il y a un changement dans votre médication.

RENCONTRE PRÉADMISSION

Si vous êtes en attente de votre chirurgie à la maison, nous vous contacterons afin de planifier une rencontre avant l'admission.

Entrevue téléphonique

Une infirmière de la clinique préopératoire de chirurgie cardiaque vous contactera afin de recueillir des données vous concernant et planifier votre admission. Selon votre situation, elle jugera du moment de l'admission, soit la veille ou le matin de la chirurgie. Si vous êtes admis la veille de la chirurgie, le chirurgien et l'anesthésiologiste vous rencontreront en soirée. Si vous êtes admis le matin de la chirurgie, une rencontre préopératoire sera planifiée.

Rencontre préopératoire

Selon certaines conditions, vous serez invité à une rencontre préparatoire quelques semaines avant l'intervention. Nous profiterons de cette rencontre pour discuter de vos préoccupations et répondre à vos questions.

Lors de cette rencontre préopératoire, vous aurez des analyses de sang, d'urine, une échographie cardiaque ainsi qu'une radiographie pulmonaire. Au besoin, des examens complémentaires pourraient être prévus par la suite.

Enseignement de groupe

Si vous répondez aux conditions de la rencontre préopératoire, vous serez convoqué à une séance d'enseignement de groupe où tous les aspects entourant votre chirurgie et votre convalescence seront abordés. Vous pourrez ainsi partager votre expérience avec d'autres.



Nous vous demandons de contacter votre pharmacien pour obtenir une liste à jour de vos médicaments et de la remettre à votre infirmière lors de votre admission. Si vous êtes client dans plusieurs pharmacies, il vous faudra apporter toutes vos listes.



Famille et proches

Vous êtes invités à la rencontre et à la séance d'enseignement. C'est avec plaisir que nous répondrons à vos questions et à vos préoccupations. En raison d'un espace restreint, cette invitation se limite à un ou deux proches.

L'Hôtellerie est à proximité de l'Institut et vous offre des chambres à prix modiques. Vous pouvez en profiter pour réserver une chambre si vos rendez-vous se multiplient pendant votre investigation ou pour votre famille pendant votre hospitalisation.

HÔTELLERIE

Pavillon Marguerite-d'Youville

2725, chemin Sainte-Foy, Québec (Québec) G1V 4G5
Téléphone: 418 656-8711 poste 2747

Si votre situation est urgente ou si vous êtes hospitalisé, cette préparation se fera lors de votre admission à l'IUCPQ, ou encore par votre centre en collaboration avec notre équipe.

APPEL POUR VOTRE ADMISSION À L'HÔPITAL

Le jeudi avant la semaine de votre chirurgie, vous recevrez un appel pour vous informer de la date de l'intervention. **Toutefois, vous devez attendre la confirmation du service d'admission pour vous présenter à l'hôpital**, car l'heure d'arrivée varie en fonction de la disponibilité des lits. Vous recevrez ce dernier appel soit la veille ou le jour même de votre admission.

Dès que vous recevez l'appel vous informant de la date de votre chirurgie

- Cessez la prise de produits de santé naturels.
- Cessez la prise d'anti-inflammatoires en vente libre (Motrin^{md}, Advil^{md}, Aspirin^{md}, Anaprox^{md}, etc.).

Les trois jours avant la chirurgie

- Prenez un bain ou une douche tous les jours.
- Gargarisez-vous 4 fois par jour avec un antiseptique (Scope^{md}, Listérine^{md}).
- Prenez votre médication prescrite comme à l'habitude sauf si avis contraire.

La veille de la chirurgie

- Lavez vos cheveux. N'utilisez pas de produits coiffants par la suite.
- Retirez tout vernis à ongles, bijoux et *piercings*.
- Vous devez être à jeun à partir de minuit; pas d'eau, de sucreries, de gomme, ni de nourriture.
- Les directives pour la désinfection et le rasage préopératoire vous seront données en temps et lieu par l'équipe de soins selon l'heure et la date de votre chirurgie.

Le matin de la chirurgie

- Brossez vos dents, n'avalez pas d'eau et faites un dernier gargarisme.
- Prenez seulement les médicaments permis avec une gorgée d'eau (environ 30 ml) et restez à jeun par la suite.

MÉDICAMENTS À CESSER

Certains médicaments seront peut-être cessés. Si c'est le cas, l'équipe de chirurgie vous en avisera.

Médicament	Date



Voici une liste des articles à apporter

- ♥ Une liste à jour de vos médicaments. Demandez-la à votre pharmacien quelques jours avant votre chirurgie.
- ♥ Nom et adresse de votre médecin de famille et cardiologue.
- ♥ Votre carte d'assurance-maladie.
- ♥ Votre carte de l'IUCPQ.
- ♥ Pyjamas ou jaquette.
- ♥ Sous-vêtements incluant les soutiens-gorges.
- ♥ Robe de chambre.
- ♥ Vêtements confortables pour la sortie de l'hôpital.
- ♥ Pantoufles avec semelles antidérapantes ou chaussures d'intérieur, éviter les pantoufles en tricot.
- ♥ Canne, marchette, prothèse, s'il y a lieu.
- ♥ Lunette, lentilles, appareils auditifs (avec accessoires tels solution, étui, contenant, piles).
- ♥ Contenant à prothèses dentaires, s'il y a lieu.
- ♥ Trousse d'articles d'hygiène personnelle.
- ♥ Une boîte de papiers-mouchoirs.
- ♥ Un peu d'argent : exemple pour les journaux, etc.
- ♥ Le moins possible de bijoux (Assurez-vous de pouvoir enlever votre alliance). Vous pourrez placer vos objets de valeur dans un coffret de sécurité, demandez à l'infirmière sur l'unité de soins.
- ♥ Votre **Guide « Chirurgie cardiaque et convalescence »**.
- ♥ Votre exerciceur respiratoire, si vous en avez un.
- ♥ Si vous êtes diabétique, votre glucomètre (appareil pour prendre votre glycémie).
- ♥ Si vous faites de l'apnée du sommeil, votre appareil de ventilation.



PLANIFICATION DE VOTRE DÉPART DE L'HÔPITAL

Quelques informations utiles pour préparer votre retour :

- La durée moyenne du séjour à l'hôpital est de 4 à 7 jours.
- À votre retour, vous serez de plus en plus autonome dans vos activités quotidiennes de base, c'est-à-dire pour faire vos soins d'hygiène, vous vêtir, vous déplacer et monter des escaliers.
- Vous aurez besoin d'aide pour faire les courses et les tâches ménagères, vous pourrez reprendre graduellement vos tâches à votre rythme.
- Il peut être facilitant de préparer des repas à l'avance et les congeler.

Il est préférable qu'une personne demeure avec vous la première journée de votre retour à la maison. Cependant, il n'est pas nécessaire d'avoir une présence continue. Si votre condition le permet, une personne peut prendre des nouvelles quotidiennement et offrir de l'aide au besoin.

Si le retour à domicile vous semble problématique, vous pouvez chercher un milieu de convalescence avant votre chirurgie. Si votre condition après la chirurgie complique votre retour à la maison, avisez l'infirmière, une consultation en service social vous sera offerte. Votre situation sera analysée afin de vous proposer différentes alternatives et de vous orienter vers des ressources répondant à vos besoins.



Famille et proches

La disponibilité d'un proche est importante pour la planification du départ.

LE DÉPART DE L'HÔPITAL DOIT SE FAIRE AVANT 11 HEURES.

En général, nous vous avisons de la possibilité du congé une journée à l'avance.



Séjour à l'hôpital | 2



ADMISSION

À votre arrivée sur l'unité de soins, une infirmière vous accueillera et vous donnera, à vous et à vos proches, les informations nécessaires pour finaliser la préparation à la chirurgie et vous rappeler les étapes de l'hospitalisation. Le chirurgien cardiaque et l'anesthésiologiste vous visiteront la veille ou le matin de votre chirurgie. N'hésitez pas à leur poser vos questions et à leur faire part de vos inquiétudes, s'il y a lieu.

Horaire des visites

Pour connaître le détail des heures de visite lors du séjour aux soins intensifs et sur les unités de soins, nous vous invitons à consulter le site internet de l'IUCPQ au iucpq.qc.ca.

Après entente avec l'équipe de soins, le conjoint ou un proche peut avoir un horaire de visite personnalisé.



Nous demandons aux visiteurs de :

- Respecter les périodes de repos des usagers.
- Demeurer discrets.
- Suivre les consignes d'isolement, lorsqu'indiquées.



MATIN DE LA CHIRURGIE

Le matin de la chirurgie, une médication vous sera administrée pour vous détendre. Un membre de votre famille peut vous accompagner jusqu'à l'entrée du bloc opératoire. On vous emmènera ensuite dans la salle d'opération. Vous remarquerez la présence de plusieurs appareils électroniques et de grosses lampes au-dessus de vous. C'est à ce moment qu'on vous endormira. À votre réveil, vous serez aux soins intensifs.

Combien de temps prend la chirurgie ?

Le temps de la chirurgie est variable, mais la plupart des procédures sont complétées en 3 à 5 heures. Il faut compter plus de temps pour certaines chirurgies plus complexes.



Famille et proches

Un certain délai est nécessaire pour installer les personnes à leur arrivée aux soins intensifs. Aussitôt que ce sera possible, l'infirmière vous appellera dans la salle d'attente pour vous inviter à entrer pour la première visite. Afin d'éviter plusieurs appels pendant l'hospitalisation, nous vous demandons de désigner une seule personne qui nous contactera pour prendre des nouvelles.

Une salle d'attente sur l'unité de chirurgie cardiaque est à la disposition de la famille et des proches. Le chirurgien vous y rencontrera après la chirurgie pour vous expliquer le déroulement de la chirurgie et répondre à vos questions. Si vous ne pouvez pas être sur place, le chirurgien vous contactera par téléphone.

SÉJOUR AUX SOINS INTENSIFS

Le séjour aux soins intensifs est d'une durée de 18 à 24 heures. Il peut être prolongé en fonction de votre condition ou de la disponibilité des lits à l'unité de soins.

Aux soins intensifs, une infirmière assure une surveillance étroite de votre état et répondra à vos besoins.

Votre suivi médical est assuré par un intensiviste (médecin spécialisé en soins intensifs).

Différents appareils sont nécessaires à votre surveillance. Ils sont pour la plupart sans douleur, mais certains peuvent causer un inconfort. La majorité de ces appareils seront retirés le soir même ou le lendemain matin, lorsque votre état le permettra.

Vous vous réveillerez quelques heures après votre arrivée aux soins intensifs. Vous ne pourrez pas parler, car vous aurez un tube dans votre gorge qui vous aidera temporairement à respirer, il est important de rester calme. Généralement, le tube est retiré la journée de l'opération. Si vous êtes inconfortable, une médication vous sera administrée.

La sensation de soif ou de sécheresse de la bouche est souvent une cause d'inconfort dans les heures suivant le réveil. L'infirmière vous hydratera à l'aide d'un bâtonnet éponge. Quelques heures après le retrait du tube, vous pourrez commencer à vous hydrater, mais la quantité de liquide sera limitée pour éviter les nausées. La reprise graduelle de l'alimentation se fera dès le lendemain.

Déjà, dans les heures qui suivront votre réveil, le personnel soignant vous aidera à vous lever pour une première fois. Dès le lendemain, si votre condition le permet, vous serez transféré dans une autre chambre. Si toutefois une surveillance particulière est nécessaire, votre séjour aux soins intensifs sera prolongé.



SÉJOUR À L'UNITÉ DE SOINS

Le personnel soignant s'assurera de soulager votre douleur et vous guidera dans la reprise de votre autonomie. Vous serez encouragé à bouger dès que possible et souvent. Ceci améliorera votre circulation sanguine et évitera l'accumulation de sécrétions dans vos poumons.

Votre suivi médical à l'unité de soins est assuré par l'infirmière praticienne spécialisée (IPS) en collaboration avec le chirurgien. Comme l'Institut est un centre universitaire, des résidents, des externes et des stagiaires travaillent en collaboration avec l'équipe.

Soulagement de la douleur

Les infirmières utiliseront l'échelle verbale 0 à 10 pour évaluer votre douleur :

- « 0 » signifie que vous n'avez aucune douleur;
- « 10 » signifie que votre douleur est intolérable ou la plus forte que vous ayez eue.

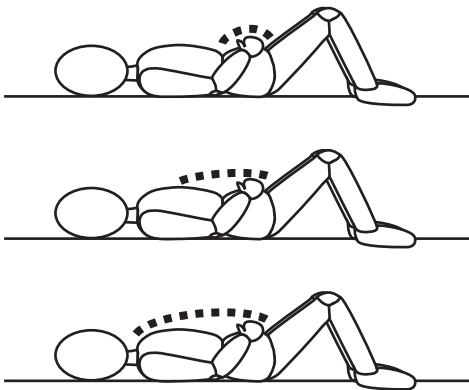
Les infirmières vous offriront la médication appropriée pour vous soulager. N'hésitez pas à prendre régulièrement la médication qui vous est offerte ou à la demander lorsque la douleur augmente ou réapparaît.

Exercices respiratoires

Le but des exercices est de retrouver la fonction maximale de vos poumons. Faites de 5 à 10 répétitions chaque heure.

Respiration profonde :

- Inspirez par le nez. Votre ventre se gonfle et vos côtes s'écartent.
- Retenez votre souffle 1 à 2 secondes sans le bloquer.
- Expirez lentement en pinçant les lèvres.



Les analgésiques :

La prise de narcotiques (Dilaudid®) sur une courte période ne crée pas de dépendance. Plus vous êtes soulagé, plus vous êtes confortable, donc vous dormez mieux, mangez mieux, bougez plus, ce qui vous permet de récupérer plus rapidement.

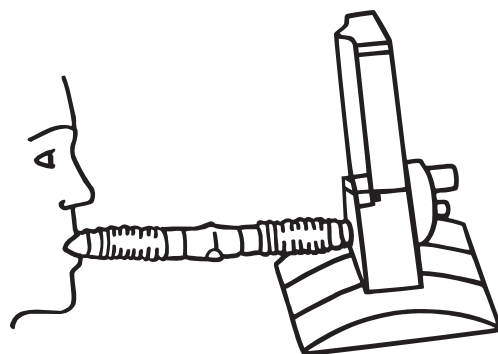


Mesdames, il est **très important** de porter un soutien-gorge aussitôt que possible pour diminuer la tension sur la plaie sternale. Nous vous recommandons un support ferme, sans cerceau, avec attache à l'avant.

Exerciseur :

(au besoin, cet appareil vous sera remis lors de votre séjour)

- Tournez le bouton au niveau le plus facile.
- Inspirez lentement pour faire monter la balle.
- Tentez de la garder en haut 3 secondes.
- Si vous tenez plus longtemps, tournez le bouton au niveau suivant. Ceci augmente la difficulté.
- Gardez l'exerciseur dans un sac pour réduire les risques d'infection.



Au besoin, lavez le tube bleu et l'embout à l'eau claire. Rebranchez du côté opposé au cadran.

Expiration forcée :

- Prenez une bonne inspiration.
- Expirez brusquement en gardant la bouche grande ouverte comme pour faire de la buée sur une vitre.
- Répétez au besoin.

Toux :

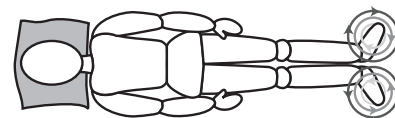
- Tenez votre plaie avec votre coussin ou une serviette pliée, coincée sur votre poitrine.
- Inspirez profondément et bloquez votre souffle.
- Toussez une à deux fois.
- Répétez chaque heure ou au besoin.



Rappelez-vous que tousser et cracher est très important pour vous, afin de diminuer les risques d'infection respiratoire, et cela, malgré les malaises que ces exercices peuvent vous causer.

Exercices circulatoires

Le but est d'amener une bonne circulation du sang dans les jambes lors des périodes de repos au lit. Faites 5 à 10 répétitions à chaque heure. Diminuer peu à peu lors de la reprise régulière de la marche.

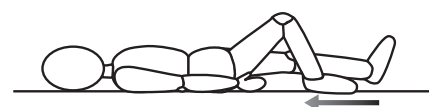


Coucher sur le dos ou en position assise :

- Faites des cercles avec les chevilles.
- Poussez/tirez les pieds le plus loin possible.
- Pliez les genoux en alternance.



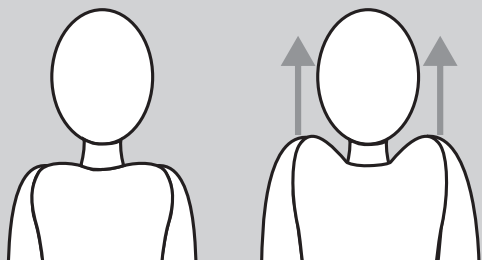
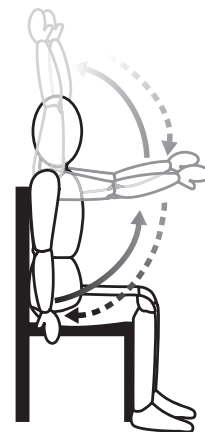
Ces exercices sont **essentiels** pour prévenir les caillots sanguins et les embolies pulmonaires après votre chirurgie. Vous devez les faire dès les premières heures après votre opération, **et à tous les jours**. Évitez de croiser les jambes au lit ou au fauteuil, car cela nuit à la circulation.



Exercices musculaires

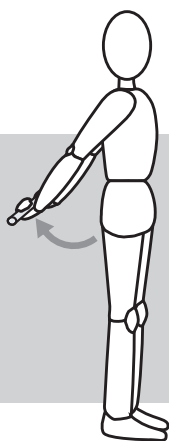
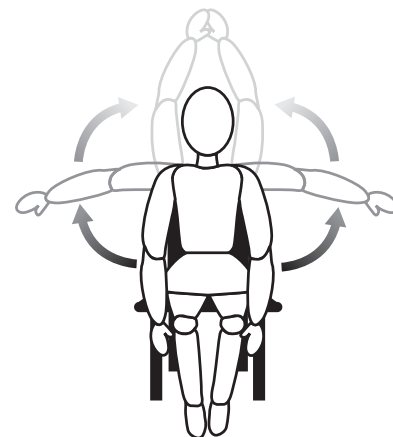
Le but de ces exercices est de retrouver la souplesse de votre thorax et de vos épaules. **Faites 2 séances d'exercices par jour.** Débutez par 3 à 5 répétitions. Augmentez le nombre de répétitions jusqu'à 10 selon votre tolérance. Vous pouvez faire ces exercices en position debout ou assise.

- Les bras le long du corps, levez-les vers l'avant jusqu'au-dessus de la tête en inspirant.
- Ramenez-les à la position de départ en expirant.



- Les bras le long du corps, haussez les épaules en inspirant.
- Ramenez-les en expirant.

- Bras tendus le long du corps, levez les bras de chaque côté jusqu'au-dessus de la tête en inspirant.
- Ramenez-les en expirant.



- Les bras le long du corps, levez-les vers l'arrière en les gardant bien droit tout en inspirant. Ramenez-les en expirant.
- Gardez le dos droit.

Il peut être normal de sentir un léger étirement lors de certains exercices. Placez-vous devant le miroir pour faire les exercices. Vous pourrez voir si le mouvement est égal des deux côtés. Ne bloquez pas la respiration lorsque vous faites vos exercices.

Les infirmières et les autres professionnels vous rappelleront l'importance de pratiquer la mobilisation et les exercices. **C'est votre responsabilité d'exécuter vos exercices le plus souvent possible.**

Techniques du lever et du coucher

Afin de réduire la douleur et permettre à votre sternum de se solidifier adéquatement, nous vous recommandons d'utiliser les techniques du lever et du coucher suivantes pour 8 semaines.

Pour vous asseoir ou vous relever du fauteuil ou de la toilette :

- Évitez de mettre du poids sur vos bras : utilisez la force de vos jambes. Vos bras vous guideront seulement pour bien vous aligner.



CONSEIL

Pour vous remonter dans le lit :
Évitez de pousser avec vos bras pour ne pas mettre de pression sur votre sternum fragilisé. Pliez vos jambes et poussez-vous avec vos pieds dans le matelas.

Pour vous lever de votre lit :

1. Tournez-vous sur le côté en pliant vos jambes.
2. Sortez vos jambes du lit.
3. Aidez-vous en poussant dans le matelas avec le coude du bras en dessous et la main du bras devant vous, tout en soufflant votre air.



Reprise de l'autonomie

L'ensemble du personnel soignant insiste beaucoup sur la reprise des activités. Il est important de retrouver assez d'autonomie pour faire certaines activités, comme se laver ou circuler seul dans le corridor, afin de vous permettre de retourner à la maison. Au 3^e jour suivant votre chirurgie, vous devriez être en mesure de faire seul vos soins d'hygiène au lavabo. Après chaque activité, vous aurez besoin d'une période de repos, que ce soit au fauteuil ou au lit.

Si vous avez des difficultés à reprendre vos forces et votre autonomie, l'équipe de réadaptation formée de physiothérapeutes et d'ergothérapeutes pourra vous aider à travailler sur les problèmes notés dans vos tâches quotidiennes :

- alimentation;
- lever, coucher;
- marche;
- soins personnels, hygiène, habillage;
- ménage, lavage;
- préparer un repas.

Marche et escaliers

À l'hôpital, vous serez encouragé à marcher dans le corridor et à poursuivre à la maison en augmentant progressivement la distance.

Pour les escaliers :

- Allez-y à votre rythme.
- Évitez de bloquer votre respiration.
- Arrêtez-vous le temps de reprendre le contrôle de votre respiration si vous êtes essoufflé.



Planification du départ

Il est maintenant le temps de planifier le retour à la maison pour reprendre progressivement votre vie normale.

L'équipe de soins analysera votre situation afin de bien cerner vos besoins au départ de l'hôpital. Vos proches seront invités à cette rencontre s'ils sont disponibles. L'information nécessaire sera acheminée à votre CLSC, votre médecin de famille, et votre milieu de convalescence, s'il y a lieu.



L'heure de départ est prévue pour 11 heures a.m.
IL IMPORTE DE PLANIFIER CELUI-CI AVEC VOTRE FAMILLE.



Retour à la maison et convalescence

SUIVI MÉDICAL

Vous devrez prendre un rendez-vous avec votre médecin de famille et votre cardiologue. Lors de la prise des rendez-vous, mentionnez que vous venez de subir une chirurgie cardiaque.

- Médecin de famille à revoir 1 à 2 semaines après votre sortie de l'hôpital.
- Cardiologue à revoir dans les 4 à 6 semaines après l'intervention.

Après une chirurgie de l'aorte thoracique, un rendez-vous avec votre chirurgien sera planifié 3 mois après l'opération. Vous aurez alors une tomodensitométrie du thorax ou une échographie cardiaque. Vous recevrez un appel pour planifier vos rendez-vous à la clinique des maladies de l'aorte thoracique. Pour toutes questions, vous pouvez communiquer avec les infirmières au numéro de téléphone suivant: 418 656-8711, poste 5612.



MÉDICATION

Lors de votre séjour à l'unité de soins, le pharmacien, le chirurgien et l'infirmière praticienne spécialisée réévalueront conjointement vos médicaments. Il est fort probable que des modifications soient apportées à votre médication habituelle. Lorsque vous recevrez votre congé de l'hôpital, une nouvelle prescription vous sera remise.



- Présentez votre prescription à votre pharmacien.
- Apportez vos anciens médicaments afin qu'il puisse vous aider à reconnaître les médicaments que vous devez poursuivre ou cesser.
- Si vous avez des questions supplémentaires sur vos médicaments, votre pharmacien pourra y répondre.
- Vous devez prendre vos médicaments tel que prescrits jusqu'à votre prochaine visite chez le médecin de famille ou le cardiologue. Celui-ci réévaluera votre condition et apportera des modifications à vos médicaments, s'il y a lieu.

SOINS DES PLAIES

- Si vous avez des points, des agrafes ou des pansements au départ de l'hôpital, une infirmière du CLSC fera vos soins de plaies à domicile.
- Lorsque vous n'aurez plus de pansements, vous pourrez prendre une douche.
- Utilisez un savon doux et non parfumé pour nettoyer votre plaie. Rincez-la à l'eau claire. À la sortie de la douche, bien assécher la plaie en la tapotant doucement.
- Il est normal que votre plaie soit sensible et qu'il y ait des démangeaisons, c'est le processus normal de cicatrisation.
- Pendant au moins 6 mois, évitez d'exposer votre plaie au soleil.
- Évitez le bain, la piscine et les spas tant et aussi longtemps que les plaies ne sont pas bien guéries et qu'il y a présence de petites croûtes.



Si vous présentez des signes d'infection de la plaie tels que :

- augmentation de la rougeur
- œdème (enflure)
- odeur désagréable
- augmentation de la douleur
- fièvre
- écoulement (beige, verdâtre)

Consultez votre médecin ou contactez l'infirmière de la clinique postopératoire.

PROTECTION DU STERNUM

Si votre chirurgie a nécessité une sternotomie, votre sternum (l'os devant le thorax) a dû être coupé et rattaché solidement avec du fil métallique. Le thorax prend en moyenne 6 à 8 semaines à se réparer, soit le même temps qu'une fracture.

Durant cette période, il faudra prendre certaines précautions.

- Évitez de soulever, tirer ou pousser de lourdes charges. Limitez-vous à des charges de moins de 10 lbs (5 kg).
- Lorsque vous soulevez un objet, gardez-le près de votre corps. Vous ne devez pas ressentir de douleur à votre plaie lors du mouvement. Les torsions et les mouvements brusques doivent être évités.
- Avant de tousser, tenez fermement votre coussin sur votre plaie. Si votre coussin est loin de vous, croisez simplement vos bras sur votre poitrine.
- Continuez d'utiliser les techniques pour vous lever et vous asseoir, voir section *Techniques du lever et du coucher* page 23.
- L'entraînement et les activités qui sollicitent les bras pourront être repris progressivement dans 8 semaines avec l'accord de votre médecin (golf, quilles, tennis, vélo, ski, etc.).
- Attention aux activités comportant un risque de chute. (escabeau, échelle, etc.)



Si vous avez l'impression que votre sternum bouge lorsque vous faites certains mouvements ou lors de la toux, contactez l'infirmière de la clinique postopératoire.

PRÉVENTION DE L'ENDOCARDITE BACTÉRIENNE

L'endocardite est une infection, généralement d'origine bactérienne, qui se localise le plus souvent sur les valves du cœur et parfois sur la paroi interne du cœur. Elle se produit habituellement chez les gens porteurs d'une maladie valvulaire. C'est pourquoi certaines précautions doivent être prises afin d'éviter cette complication.

Gardez votre bouche en santé

Les microbes de la bouche ne sont pas nuisibles normalement, mais un traitement dentaire ou des dents en mauvais état peuvent faire passer ces microbes dans le sang.

- Brossez vos dents après chaque repas et au coucher.
- Passez la soie dentaire à tous les jours.
- Voyez votre dentiste au moins une fois par année même si vous portez des prothèses.
- Avisez votre dentiste si vos gencives saignent.
- Retirez votre prothèse dentaire au moins 5 heures par jour.

Surveillez les signes d'infection et aviser votre médecin si :

- Fièvre de plus de 38,5°C (101,3°F) pendant plus de 2 jours ou présence de frissons.
- Grippe avec de la fièvre persistante ou des sécrétions verdâtres.
- Signes d'infection urinaire : difficulté à uriner, brûlure à la miction ou urine nauséabonde.
- Plaie avec écoulement verdâtre.

Vous aurez à prendre des antibiotiques

Afin de prévenir l'endocardite bactérienne, des antibiotiques vous seront prescrits avant certains examens des voies respiratoires ou avant un traitement dentaire (incluant les nettoyages), si vous présentez une des conditions suivantes :

- Cardiopathie congénitale partiellement ou non réparée.
- Greffe cardiaque et atteinte d'une valve du cœur.
- Remplacement ou la réparation d'une valve du cœur.
- Endoprothèse de l'aorte.
- Vous avez déjà eu une endocardite.
- Dans les 6 mois suivant une réparation complète d'une maladie congénitale ou un remplacement de l'aorte.



Présentez votre carte de prévention de l'endocardite bactérienne à votre dentiste et médecin traitant, les antibiotiques doivent être prescrits selon les recommandations qui y sont inscrites.

SOLUTIONS AUX PROBLÈMES LES PLUS FRÉQUENTS

À votre retour à la maison, certains problèmes peuvent survenir. Cette section vous propose des solutions aux problèmes les plus fréquents après une chirurgie cardiaque ainsi que les symptômes vous indiquant de consulter un professionnel de la santé.

Douleur

Il est normal d'avoir des douleurs musculaires durant une période de quelques semaines à quelques mois. Vous devez être bien soulagé pour augmenter graduellement votre degré d'activité et faciliter votre rétablissement plus rapidement.

- Prenez un médicament pour la douleur, au besoin, comme prescrit. Prenez-en un au coucher même si la douleur est tolérable pour profiter d'une bonne nuit de sommeil.
- Utilisez votre coussin sternal pour diminuer la douleur lorsque vous toussiez et pour faire vos exercices respiratoires.

Palpitations

Les palpitations sont fréquentes à la suite d'une chirurgie cardiaque, en raison du traumatisme que votre cœur vient de subir. Cet état peut persister jusqu'à un mois. Évitez la menthe et les excitants tels que le café, le thé, le chocolat, le cola et le tabac.

Fièvre

La fièvre est fréquente pendant les premiers jours après la chirurgie. Par contre, après la première semaine, elle peut être le signe d'un début d'infection. Si vous avez eu un remplacement valvulaire, vous devez être particulièrement attentif à la fièvre, voir la section *Prévention de l'endocardite bactérienne* à la page 29.

- Soyez attentif à l'apparition des autres signes d'infection : plaie rouge et douloureuse, toux, expectorations colorées, douleur lorsque vous urinez. Si c'est le cas, consultez un médecin.
- Si vous faites plus de 38,5 °C /101,3 °F, prenez de l'acétaminophène aux 4 à 6 heures.



Après des pontages, vous ne devriez plus ressentir de douleur d'angine. Si vous éprouvez une douleur dans la poitrine qui vous semble anormale, ou semblable à celle que vous aviez avant la chirurgie, **consultez un médecin.**



Si vous présentez des palpitations d'une durée de plus de 30 minutes avec essoufflement et inconfort, **dirigez-vous vers l'urgence.**



Si vous faites plus de 38,5°C (101,3°F) pendant plus de 48 heures ou s'il y a un début de fièvre après votre première semaine à la maison, **consultez un médecin.**

Essoufflement et fatigue

Il est normal que vous ressentiez de la fatigue ainsi qu'un certain essoufflement après votre chirurgie. Certains facteurs peuvent expliquer ces manifestations :

- Déconditionnement physique
 - Le fait que vous ayez diminué vos activités depuis un certain temps explique que vous soyez fatigué et essoufflé plus rapidement qu'avant.
- Épanchement pleural
 - C'est une accumulation de liquide autour du poumon. Dans ce cas, une médication qui fait uriner (diurétique) peut être prescrite. Lorsque l'épanchement est plus important, une ponction est parfois nécessaire.
- Épanchement péricardique
 - C'est une accumulation de liquide autour du cœur. Dans ce cas, un anti-inflammatoire peut être prescrit.
- Anémie (diminution du taux d'hémoglobine)
 - La perte de sang occasionnée par la chirurgie fait diminuer le nombre de globules rouges dans le sang. Ceux-ci sont responsables du transport de l'oxygène. Un faible taux d'hémoglobine peut provoquer de la fatigue et de l'essoufflement.
 - Il faut compter environ 2 à 3 semaines avant que l'hémoglobine revienne à la normale. Au besoin, des comprimés de fer vous seront prescrits au départ de l'hôpital.



Augmenter progressivement vos activités vous permettra d'augmenter votre tolérance et d'améliorer votre respiration. Faites vos exercices respiratoires régulièrement et faites-en un peu plus chaque jour.



Si vous êtes essoufflé au repos, incapable de soutenir une conversation ou de tolérer la position couchée, dirigez-vous vers l'urgence.

Œdème (enflure) de la jambe opérée

Si vous avez eu des pontages et qu'on a prélevé une veine dans votre jambe, il se peut que vous présentiez de l'œdème au niveau de cette jambe. L'œdème peut persister quelques jours, voire quelques semaines. La marche favorise la circulation sanguine et aide à diminuer l'œdème de la jambe.

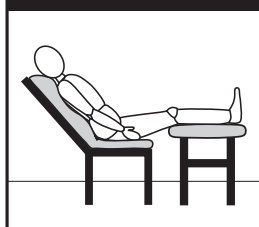
En position assise, surélevez vos jambes tout en gardant le dos incliné.



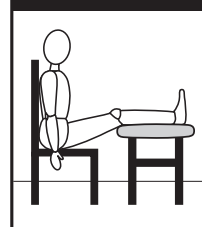
Évitez de :

- croiser les jambes;
- rester en station debout de façon prolongée;
- rester assis les jambes pendantes.

Oui



Non



Douleur à la gorge

L'intubation lors de la chirurgie cause de l'irritation au niveau de la gorge. Il se peut que vous ayez la voix plus rauque et que vous ayez de la difficulté à avaler. Ces malaises devraient disparaître dans les 2 à 3 semaines suivant la chirurgie.

Des croquettes de glace et des pastilles pour la gorge peuvent vous soulager. Préférez les pastilles sans sucre. Si les difficultés à avaler persistent ou si vous avez tendance à vous étouffer, parlez-en à votre médecin.

Constipation

Il est fréquent de connaître des problèmes de constipation à la suite d'une chirurgie. Le manque d'exercice, le changement dans les habitudes alimentaires, l'anesthésie et certains médicaments favorisent la constipation.

Les conseils qui suivent peuvent vous aider à prévenir la constipation.

- Augmentez graduellement votre consommation en fibres : pains et céréales à grains entiers, muffins au son, légumineuses, fruits et légumes, noix et graines.
- Les pruneaux et le jus de pruneaux sont efficaces pour prévenir la constipation.
- Une hydratation suffisante est très importante.
- Augmentez vos activités selon votre tolérance.
- Certains opiacés (Dilaudid^{md}) peuvent entraîner la constipation, lorsque vous êtes moins souffrant, vous pouvez les remplacer par 1 ou 2 comprimés d'acétaminophène (Tyléno^{md}).
- Certains produits vendus sans ordonnance médicale peuvent vous être suggérés, faites-vous conseiller par votre pharmacien.



Si la constipation persiste pendant plus de 5 jours, **consultez votre médecin.**

Difficulté à dormir

L'anesthésie, la médication et le stress sont une combinaison de facteurs favorisant l'insomnie ainsi que le manque de concentration.

- L'insomnie devrait disparaître lorsque vous aurez repris vos activités. Vous aurez alors un horaire plus stable.
- Prendre des infusions (camomille, tilleul) 2 à 3 fois par jour vous aidera à vous détendre et favoriser votre sommeil.
- Évitez la caféine et l'alcool.



Si vos troubles de sommeil ou de concentration persistent, **consultez votre médecin.**

Réactions émotives

La chirurgie représente une expérience stressante autant pour le corps que pour l'esprit. Il est fréquent d'avoir des changements d'humeur et de l'irritabilité. Souvent, les gens réalisent l'ampleur de la situation après leur retour à la maison.

- Il est important d'alterner les périodes d'activité physique et de repos selon vos capacités.
- Ne vous accrochez pas à ce que vous faisiez avant, mais au progrès que vous réalisez tous les jours.
- Il est important de vous entourer de personnes positives et significatives avec qui vous pourrez discuter de vos inquiétudes.
- Évitez le stress et les tracas inutiles qui pourraient diminuer votre énergie.



Important : Si vous vous sentez déprimé et que cela persiste, consultez votre médecin.



Famille et proches

Écoute, aide et compréhension aideront l'être cher durant toute sa convalescence. Soyez simplement disponibles !

REPRISE DES ACTIVITÉS

Activités quotidiennes



Famille et proches

Votre aide sera appréciée pour faire les courses, les tâches ménagères et préparer les repas pour aider la personne à reprendre progressivement ses activités.

Dès votre retour à la maison, vous retrouverez progressivement votre autonomie. Vous pourrez prendre soin de vous, effectuer vos soins d'hygiène, vous déplacer dans la maison et monter les escaliers.

Vous pourrez faire de courtes activités et aider aux travaux légers. Respectez votre rythme et prévoyez des périodes de repos régulièrement, votre corps en a encore besoin.

Ne soyez pas trop passif, les exercices musculaires et la marche aideront votre corps à retrouver souplesse et énergie. **Respectez votre rythme.** Tranquillement au cours des semaines, vous retrouverez votre assurance, vous pourrez alors augmenter graduellement vos distances de marche.

Activités physiques





Il est important de respecter une progression dans le choix de ses activités. L'échelle de perception de l'effort est un outil pour vous aider à évaluer l'intensité de l'exercice. Il s'agit d'évaluer votre sensation d'effort général en le qualifiant soit en chiffre ou en mot.


Débutez par une marche de faible intensité, soit d'un niveau de 2 sur 10, et de courte durée de 10 à 20 minutes et de 2 à 4 fois par semaine.

Augmenter graduellement la durée et la fréquence de vos marches jusqu'à 45 minutes d'activité physique, 5 à 7 fois par semaine.

L'intensité ressentie devrait varier de moyen à un peu difficile soit de niveau 3 à 4 sur 10.

Inclure les exercices recommandés par votre physiothérapeute après votre séance de marche, cela vous permettra d'être bien échauffé et de les faire plus fréquemment.

PERCEPTION DE L'EFFORT	
	0 Rien du tout
	0,5 Très très facile
	1 Très facile
	2 Facile
	3 Moyen
	4 Un peu difficile
	5 Difficile
	6 Plus difficile
	7 Très difficile
	8
	9 Très très difficile
	10 Maximum

 INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC

Conception : Jean Jobin, 1989
Adaptée de : Borg, G.A.V. Psycho-physical basis of perceived exertion. Med. & Science in Sport Exercise, 1982; vol 14(5):377-81
Tous droits réservés.
Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec
650622 IUCPO-20007 (02-2012)



Assurez-vous de pouvoir tenir une conversation lorsque vous faites de l'exercice. Si vous éprouvez de la difficulté à parler normalement ou à siffler, c'est que votre activité est trop intense, **RALENTISSEZ!**

Après 6 semaines de convalescence à la maison

Si votre récupération se fait normalement, ce qui vous est confirmé par votre médecin, vous pourrez reprendre graduellement et à votre rythme les activités que vous aimez. Il est recommandé de débiter par des activités d'intensité faible à modérée.



Voici quelques conseils pour vous aider à profiter des bienfaits de l'exercice.

- Pratiquez toujours des activités que vous aimez et de façon détendue.
- Commencez votre activité par une séance d'échauffement de 5 à 10 minutes.
- Recherchez l'appui de l'entourage : marchez avec votre conjoint, un ami ou encore un club de marche.
- Évitez de pratiquer une activité physique lors de températures extrêmes (grands froids, humidité, températures trop élevées, etc.).
- Après un repas, attendez de 30 à 60 minutes avant de pratiquer une activité physique.

Soyez patient, cela peut prendre quelques semaines avant de voir des améliorations, alors respectez votre rythme. Les bénéfices vont venir d'eux-mêmes et vous vous sentirez mieux.

Intensité	Vie courante	Exercices/Loisirs
Faible	Activités ménagères légères (laver la vaisselle, cuisiner, faire un lit).	Marche légère sur le plat, vélo sans résistance, quilles, billard, pêche.
Modérée	Activités ménagères modérées (frotter le plancher, laver les fenêtres, jardiner). Avoir une relation sexuelle.	Marche modérée sur le plat, Monter et descendre des escaliers, ski de fond léger, ski alpin, aquaforme, golf à pied.
Vigoureuse	Pelleter la neige, fendre du bois, tondre la pelouse (tondeuse manuelle).	Course à pied, randonnée pédestre en montagne, ski de fond, natation.

Sexualité

Après une chirurgie cardiaque, il est normal d'appréhender la première relation sexuelle. Il n'y a pas de restriction. Il est préférable d'attendre que les deux partenaires se sentent confortables. Évitez de mettre du poids sur les bras pour qu'il n'y ait pas de tension au niveau du sternum, pour une durée de 6 semaines.

Une relation sexuelle exige à peu près le même effort que de monter un escalier rapidement.

Retour au travail

Votre convalescence sera plus ou moins longue selon la chirurgie que vous aurez subie et le type d'emploi que vous occupez. Généralement, le retour au travail sera possible après 2 à 3 mois. Si toutefois, vous rencontrez des complications qui prolongent votre convalescence, la situation pourra être réévaluée par votre cardiologue ou votre médecin de famille.

Formulaire d'assurance

- Remplissez la section qui vous concerne.
- Préparez une enveloppe affranchie.
- Communiquez avec la secrétaire au numéro 418 656-4717 pour vous informer des frais.
- Remettez le formulaire et l'enveloppe au secrétariat de chirurgie cardiaque. Vous pouvez le faire par l'entremise de l'équipe de soins ou la poster à l'adresse suivante :

Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec
Secrétariat de chirurgie cardiaque
2725, chemin Ste-Foy, L-3583
Québec, Québec G1V 4G5

Conduite automobile

L'anesthésie, la fatigue et les médicaments sont des facteurs qui peuvent affecter vos réflexes. Il est recommandé d'attendre environ 6 semaines avant de reprendre la conduite d'un véhicule, ou plus si vous prenez des narcotiques (analgésiques puissants). Demandez à votre médecin d'évaluer la situation avec vous.



Notez bien :

Le port de la ceinture de sécurité est exigé en tout temps, elle n'occasionnera pas de blessure à votre plaie. En tant que passager, vous pouvez vous asseoir à l'avant du véhicule dès votre sortie de l'hôpital.

FACTEURS DE RISQUE DES MALADIES CARDIAQUES

La chirurgie ne guérit pas votre maladie cardiaque, mais elle répare les dommages que celle-ci a causés à votre cœur. Le tableau qui suit présente les facteurs de risque. Certains de ces facteurs sont non modifiables, comme l'âge, le sexe et l'hérédité. Par contre, vous pouvez agir sur les autres facteurs. Ce questionnaire simplifié peut vous donner un aperçu de vos facteurs de risque.

Quel que soit le nombre de facteurs de risque, consultez votre médecin afin d'identifier les stratégies à entreprendre pour diminuer votre risque de récurrence d'événement cardiaque.

Facteurs de risque non modifiables		Cocher la case seulement si :
<hr/>		
Vous êtes :	un homme de plus de 45 ans	<input type="checkbox"/>
	une femme de plus de 55 ans	<input type="checkbox"/>
Un membre de votre famille a déjà souffert de maladies cardiovasculaires avant l'âge de 60 ans (infarctus, tuteur, pontage, AVC, etc.)		<input type="checkbox"/>
<hr/>		
Facteurs de risque modifiables		Cocher la case seulement si :
<hr/>		
Votre tension artérielle :	est supérieure à 135 sur 85 quand vous prenez votre tension artérielle par vous-même	<input type="checkbox"/>
	est supérieure à 130 sur 80 si vous êtes diabétique	<input type="checkbox"/>
Vous prenez un médicament pour contrôler votre tension artérielle		<input type="checkbox"/>
Vous prenez un médicament pour contrôler votre cholestérol		<input type="checkbox"/>
<hr/>		
Votre indice de masse corporelle :	est supérieur à 30 [poids (kg) / taille (m ²)]	<input type="checkbox"/>
<hr/>		
Votre tour de taille :	femme: est supérieur à 80 cm (30")	<input type="checkbox"/>
	homme: est supérieur à 94 cm (37")	<input type="checkbox"/>
Votre niveau d'activité physique :		est inférieur à 150 minutes par semaine <input type="checkbox"/>
<hr/>		
Vous êtes :	fumeur	<input type="checkbox"/>
	diabétique	<input type="checkbox"/>
	stressé	<input type="checkbox"/>

La partie qui suit traite des moyens que vous pouvez prendre pour modifier certaines habitudes de vie défavorables à votre santé. Plusieurs ressources sont disponibles pour vous aider à modifier ces facteurs; pour les connaître consultez la page 46.

Hypertension artérielle

La tension artérielle est la pression nécessaire pour faire circuler le sang dans tout le corps. La seule façon de connaître sa tension artérielle est de la mesurer. Au-delà de 140 sur 90, (auto mesure: 135/85, diabétique: 130/80) on parle d'hypertension artérielle. Une personne sur 5 souffre d'hypertension. C'est une maladie sournoise qui peut entraîner de nombreuses complications que ce soit au cœur, au cerveau ou aux reins. Heureusement, c'est un facteur de risque modifiable.

Stratégies:

- Maintenez votre poids santé. Si vous avez un surplus de poids, réduisez-le de 5 à 10 %.
- Réduisez votre consommation de sel (voir section *Alimentation* à la page 42).
- Faites de l'activité physique régulièrement.
- Prenez vos médicaments régulièrement, s'il y a lieu, tels que prescrits.
- Consommez de l'alcool avec modération et limitez-vous à:
 - Femme : 1 à 2 consommations/jour pour un maximum de 9 consommations/semaine;
 - Homme : 2 consommations/jour pour un maximum de 14 consommations/semaine;
 - Éviter de boire à tous les jours.

Dyslipidémie (déséquilibre du cholestérol sanguin)

Le cholestérol est une matière grasse fabriquée naturellement par l'organisme. Les triglycérides sont une autre sorte de matière grasse utile au bon fonctionnement du corps. Ils sont essentiels à une bonne santé, mais en trop grande quantité, le cholestérol sanguin et les triglycérides peuvent nuire à votre santé. Les valeurs cibles vont varier selon votre niveau de risque.

Stratégies:

- Réduisez votre apport en gras trans et saturés (voir section *Alimentation* à la page 42).
- Favorisez plutôt les gras monoinsaturés et polyinsaturés.
- Consommez des poissons riches en oméga 3 (saumon, truite, sardine).
- Réduisez votre consommation de sucre et d'alcool.
- Augmentez votre consommation de fibres alimentaires solubles (avoine, orge, légumineuses, psyllium, fruits et légumes).

- Faites de l'activité physique régulièrement.
- Prenez vos médicaments régulièrement, s'il y a lieu, tels que prescrits.

Surplus de poids/obésité

Un surplus de poids, surtout au niveau de la taille, augmente les risques de maladies cardiovasculaires. Une diminution de poids de 5 à 10 % du poids initial améliore souvent le contrôle du diabète, du bilan lipidique et de la tension artérielle.

Stratégies :

- Fixez-vous des objectifs réalistes, évitez les régimes « miracles ».
- Mangez lentement et diminuez vos portions.
- Faites de meilleurs choix nutritionnels tels que de diminuer le sel, les sucres et les mauvais gras et augmentez les fibres alimentaires.
- Réduisez votre consommation d'alcool.
- Faites de l'activité physique régulièrement.
- Suivez les recommandations d'une nutritionniste et d'un kinésologue.

Sédentarité

La sédentarité est définie par une pratique irrégulière d'activités physiques. Les personnes inactives ont le même risque de développer une maladie cardiaque que celles qui fument un paquet de cigarettes par jour. La pratique d'activités physiques est une composante essentielle pour améliorer votre état de santé global. Il est suggéré d'atteindre 150 minutes par semaine pour bénéficier d'une protection cardiovasculaire, contrôler vos facteurs de risque et améliorer votre qualité de vie. Les périodes d'activités physiques effectuées pendant la journée sont cumulatives.

Stratégies :

- Visez 150 minutes d'activités physiques d'intensité moyenne par semaine (voir le tableau à la page 35).
- Marchez le plus souvent possible.
- Utilisez un podomètre pour compter vos pas. Visez un minimum de 5 000 pas par jour et augmentez progressivement pour viser environ 10 000 pas par jour, selon votre tolérance.
- Utilisez un escalier au lieu d'un ascenseur.
- Suivez les recommandations d'un kinésologue.



Diabète

Le diabète est défini comme un désordre chronique provenant d'un taux de sucre élevé dans le sang. Cette maladie augmente considérablement le risque de maladies cardiovasculaires. Un changement important de votre mode de vie aura un impact positif sur le contrôle de votre diabète.

Stratégies:

- Vérifiez vos glycémies (la normale est entre 4 et 7 mmol/L à jeun).
- Si vous avez un surplus de poids, réduisez-le de 5 à 10 %.
- Contrôlez votre consommation de sucre, de matières grasses et d'alcool.
- Augmentez votre consommation de fibres alimentaires solubles (avoine, orge, psyllium, légumineuses, fruits et légumes).
- Faites de l'activité physique régulièrement.
- Prenez vos médicaments régulièrement, s'il y a lieu, tels que prescrits.

Stress

Le stress est la réaction d'une personne en fonction de ses capacités à faire face à certaines stimulations positives ou négatives. Le stress est négatif lorsque la personne perd ou manque de contrôle ce qui l'empêche de maintenir sa vie en équilibre. Lorsque ce stress est répétitif ou soutenu pendant de longues périodes, il peut avoir un effet négatif sur la santé.

Stratégies:

- Identifiez les signes et les sources de stress afin d'en prendre conscience.
- Exprimez vos émotions en parlant à quelqu'un de vos besoins et de vos peurs.
- Établissez vos priorités et respectez-les.
- Pratiquez des activités de loisirs variées (activités physiques, technique de relaxation, rire, écouter de la musique, etc.).
- Participez à un atelier de gestion de stress.
- Prenez soin de votre sommeil.
- Préparez-vous à faire face aux événements (informez-vous, élaborer des stratégies, discours intérieur positif et visualisation).
- Vivez le moment présent.

Tabagisme

Cesser de fumer est la chose la plus importante que vous pouvez faire pour votre santé.
Aucun médicament n'aura cette efficacité!

Le fait de fumer:

- Diminue ou même annule l'efficacité de plusieurs médicaments.
- Diminue de moitié la durée de vie des pontages.
- Augmente le risque d'infection des plaies après une chirurgie.
- Augmente le temps requis pour la guérison et la convalescence.

Si vous cessez de fumer:

- Après 8 heures, votre corps est mieux oxygéné. Les risques de complications pendant et après les opérations sont diminués.
- Après 48 heures, vos risques d'avoir une crise cardiaque commencent à diminuer.
- Après 72 heures, vos poumons fonctionnent mieux et votre respiration est plus facile.
- Après 2 à 12 semaines, votre circulation sanguine s'améliore, la marche devient plus facile et votre fonction pulmonaire augmente d'environ 30 %.
- En moins d'un an, le risque de crise cardiaque lié à la cigarette diminue de moitié.



Apprendre à vivre sans tabac demande souvent plusieurs essais.
Le seul danger, c'est de cesser de vouloir arrêter.

Prêt ou non à renoncer au tabac, pendant votre hospitalisation, vous bénéficierez de notre service d'accompagnement et d'aide à la cessation tabagique.

Nous vous offrons:

- Des interventions courtes et personnalisées selon vos préoccupations.
- Une évaluation de vos symptômes de sevrage.
- Une aide pharmacologique au besoin.
- Des suivis téléphoniques après l'hospitalisation.
- Une référence aux ressources de la communauté pour vous faciliter l'accès à un service de soutien si vous êtes prêt à cesser de fumer.

ALIMENTATION

Adopter de saines habitudes alimentaires fait partie de votre réadaptation cardiaque. Il est indispensable, à ce moment-ci, de vous interroger sur votre alimentation. Vous pourrez ainsi effectuer des changements qui pourront contribuer à prévenir d'autres maladies cardiaques et participer ainsi à la réussite de votre chirurgie.

Une nutritionniste peut vous rencontrer pendant votre séjour à l'hôpital. Elle pourra valider votre alimentation, vous proposer des options, et vous guider vers les meilleures ressources dans les changements de vos habitudes alimentaires. N'hésitez pas à aviser le personnel de soins si vous êtes intéressé.

Assiette santé

Avant de vous soucier de votre apport en gras, en sucre et en sel, il importe de vérifier si votre alimentation est équilibrée, c'est-à-dire si elle fournit tous les éléments nutritifs dont votre corps a besoin pour fonctionner. Ce sont les protéines, les glucides, les lipides, les vitamines et les minéraux. L'assiette santé est un outil pratique pour vous guider dans le choix et les portions des aliments. Les conseils suivants peuvent vous aider. Ceux-ci sont d'ordre général, mais n'hésitez pas à consulter une nutritionniste pour des conseils plus personnalisés.

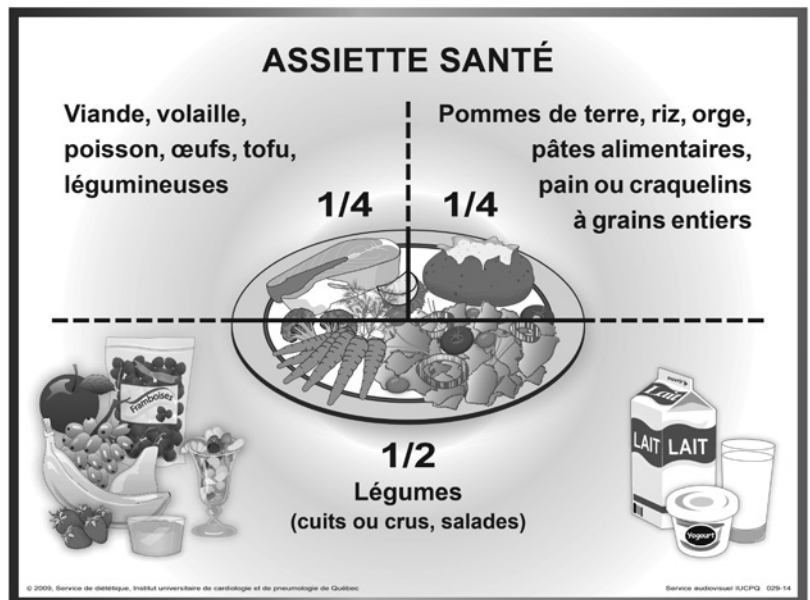
POUR OBTENIR VOTRE ASSIETTE SANTÉ,
IL VOUS FAUT :

La 1/2 de votre assiette devrait contenir des **légumes** sous forme de légumes cuits, crudités, salades ou soupe aux légumes. Sachez qu'ils fournissent des fibres et des antioxydants essentiels à la santé de votre cœur.

Le 1/4 de votre assiette devrait contenir des **protéines** que l'on retrouve dans le groupe des viandes, volailles, poissons, œufs, tofu, noix, graines et légumineuses. Des apports suffisants en protéines vous permettent de combler votre faim et d'éviter les fringales jusqu'au repas suivant.

L'autre 1/4 de votre assiette devrait contenir le groupe des **féculents** (pains, pomme de terre, pâtes alimentaires, riz, orge, craquelins) qui fournissent en grande partie les fibres alimentaires. Il est souhaitable de les choisir à grains entiers. Les fibres favorisent la bonne santé de votre système digestif et aident à satisfaire votre appétit.

Si **vous avez encore faim**, complétez votre **assiette santé** avec un produit laitier ou substitut (lait, yogourt, boisson de soya, etc.) et/ou un fruit. Les **produits laitiers et leurs substituts** vous permettent de combler vos besoins en calcium afin de préserver la santé de vos os. Quant aux **fruits**, ils vous permettent d'augmenter votre apport en fibres alimentaires et en antioxydants.



Les gras et la santé cardiaque

Certains types de gras sont plus dommageables pour la santé cardiaque, car ils contribuent à augmenter le mauvais cholestérol sanguin, le LDL. Il est donc préférable d'en limiter la consommation. Il s'agit ici des gras *trans* et saturés.

Aliments à éviter: sources élevées de gras *trans* et saturés

Aliments frits	Beurre	Charcuteries
Crème 35 %	Croissants	Croustilles
Fromages réguliers	Graisse végétale	Gras des viandes
Margarine hydrogénée	Pâtisseries	Peau des volailles
Saindoux (Pure Lard MD)	Shortening	

Ces aliments riches en gras *trans* et saturés peuvent être remplacés par les aliments suivants qui sont de bons gras pour un cœur en santé.

Aliments à consommer: sources de bons gras

Pour tartiner	Margarine molle non hydrogénée à base d'huile de canola ou d'olive
Pour poêler	Huile d'olive Huile de canola
Pour les vinaigrettes	Huile d'olive Huile de canola
Pour vos recettes (biscuits, croustade, pâte à tarte, muffins, gâteaux)	Margarine molle non hydrogénée à base d'huile de canola ou d'olive Huile de canola

Le sodium











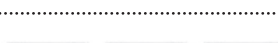
Il est fortement recommandé de limiter votre consommation de sel et d'aliments salés afin:

- de contrôler la pression sanguine;
- d'assurer un meilleur fonctionnement des reins, du cœur et des poumons.

L'utilisation d'assaisonnements sans sel est une bonne façon de diminuer sa consommation de sodium. Plusieurs compagnies offrent des mélanges sans sel délicieux, comme McCormick^{md}, Mrs Dash^{md}, Garno^{md} et Club House^{md}.

Il faut toutefois considérer que nos apports en sodium proviennent en très grande majorité des aliments transformés et des repas pris au restaurant. Cuisiner, ainsi que choisir des aliments frais et peu transformés sont donc de bonnes stratégies pour diminuer vos apports en sodium.

Le tableau suivant met en évidence quelques aliments avec leur teneur en sodium. Afin que vous sachiez où le sel se cache, voici quelques aliments et leur teneur en sodium.

Aliments	Portion de l'aliment	1 sachet de sel = 300 mg de sodium
Sel de table	1 cuillère à thé (5 ml)	
Sauce soya légère	1 cuillère à table (15 ml)	
Sauce en conserve	1/2 tasse (125 ml)	
Base de soupe en poudre	1 cuillère à thé (5 ml)	
Base de soupe liquide	2 cuillères à thé (10 ml)	
Soupe en conserve régulière	1 tasse (250 ml)	
Soupe en conserve 25 % moins de sel	1 tasse (250 ml)	
Soupe en sachet	1 tasse (250 ml)	
Jus de tomate ou de légumes	1 tasse (250 ml)	
Pâtes assaisonnées en sachet 25 % moins de sel	1 tasse (250 ml)	
Riz assaisonné en sachet	1/2 tasse (125 ml)	

Faites les bons choix en recherchant sur les étiquettes :

- Sans sel ou sans sodium = 5 mg de sodium et moins
- Faible en sel ou en sodium = 140 mg de sodium et moins
- Hyposodique

Mise en garde pour les produits légers et 25 % moins de sel. Les produits portant ces allégations peuvent contenir trop de sel.

Quoi manger après une chirurgie cardiaque ?

Durant les premiers jours suivant la chirurgie cardiaque, il se peut que votre appétit soit diminué. Toutefois, il demeure essentiel d'avoir des protéines de façon suffisante pour plusieurs raisons :

- Guérison des plaies (croissance et réparation cellulaire).
- Formation et maintien de la masse musculaire.
- Préservation du système immunitaire (prévenir les infections).

Vous devez vous assurer d'avoir une source de protéines à chaque repas. Les protéines se retrouvent principalement dans les aliments suivants :

Poisson	Noix, graines ou beurre
Volaille	Fromage
Viandes maigres	Lait ou potage au lait
Légumineuses ou tofu	Yogourt
Oeufs	Dessert au lait: pouding, tapioca, blanc-manger

Prendre 3 repas par jour contenant des protéines maximisera la guérison des plaies après votre chirurgie cardiaque.

Si votre appétit est faible, il vous est possible de rencontrer une nutritionniste pendant ou après votre séjour à l'hôpital. Cette dernière pourra vous offrir des mets enrichis, ou vous suggérer des suppléments nutritifs adaptés à votre condition.

RESSOURCES

Pavillon de prévention des maladies cardiaques (PPMC)

Le PPMC est un service offert par l'IUCPQ et vous propose un encadrement spécialisé en réadaptation cardiaque. L'équipe d'infirmières cliniciennes, de kinésiologues et de nutritionnistes possède toute l'expertise nécessaire pour vous aider à prendre votre santé en main et retrouver un bien-être.

Pour vous aider à fixer et atteindre vos objectifs, les services suivants vous sont offerts selon une approche intégrée :

- dépistage des facteurs de risque;
- programme d'activités physiques;
- évaluation et suivis nutritionnels.

Conférences grand public

Votre condition médicale fait en sorte que vous devez modifier de nombreuses habitudes de vie et demande des ajustements au plan personnel. Les conférences grand public du PPMC sont destinées à vous et à vos proches. Elles sont animées par des professionnels de la santé et visent à vous informer, entre autres, sur :

- la maladie cardiovasculaire et les facteurs de risque;
- les médicaments;
- l'activité physique;
- le stress et l'anxiété;
- la nutrition.

Ces conférences se donnent deux fois durant l'année. C'est également une bonne occasion de rencontrer des personnes vivant les mêmes expériences que vous. Ces conférences vous sont offertes gratuitement. Pour information, communiquez au 418 656-4594.

Saine alimentation

- Cours « Manger santé »
- Cours d'initiation au végétarisme
- Cours « D'une étiquette à l'autre... Démystifiez votre panier d'épicerie! »

Gestion de poids

- Cours « Choisir de maigrir »
- Programme AMIGO (approche multidisciplinaire intégrée en gestion de l'obésité)

Gestion du stress

- **Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (IUCPQ)**

Clinique diabète de l'IUCPQ

- **D'autres ressources sont offertes dans un CSSS de votre région**

Programme « Traité santé »

Arrêt tabagique (Ressources gratuites d'informations et de soutien)

- Les services « J'ARRÊTE »
 - Ligne d'aide téléphonique à l'abandon du tabac : 1 866-JARRETE (527-7383)
 - Site internet : www.jarrete.qc.ca
- Centres d'abandon du tabagisme : pour rejoindre celui le plus près de chez vous, contactez le CSSS de votre région.
- Votre pharmacien et votre médecin de famille peut aussi vous aider dans votre processus d'arrêt tabagique.

Renseignez-vous auprès de votre CLSC.



Chirurgies cardiaques | 4



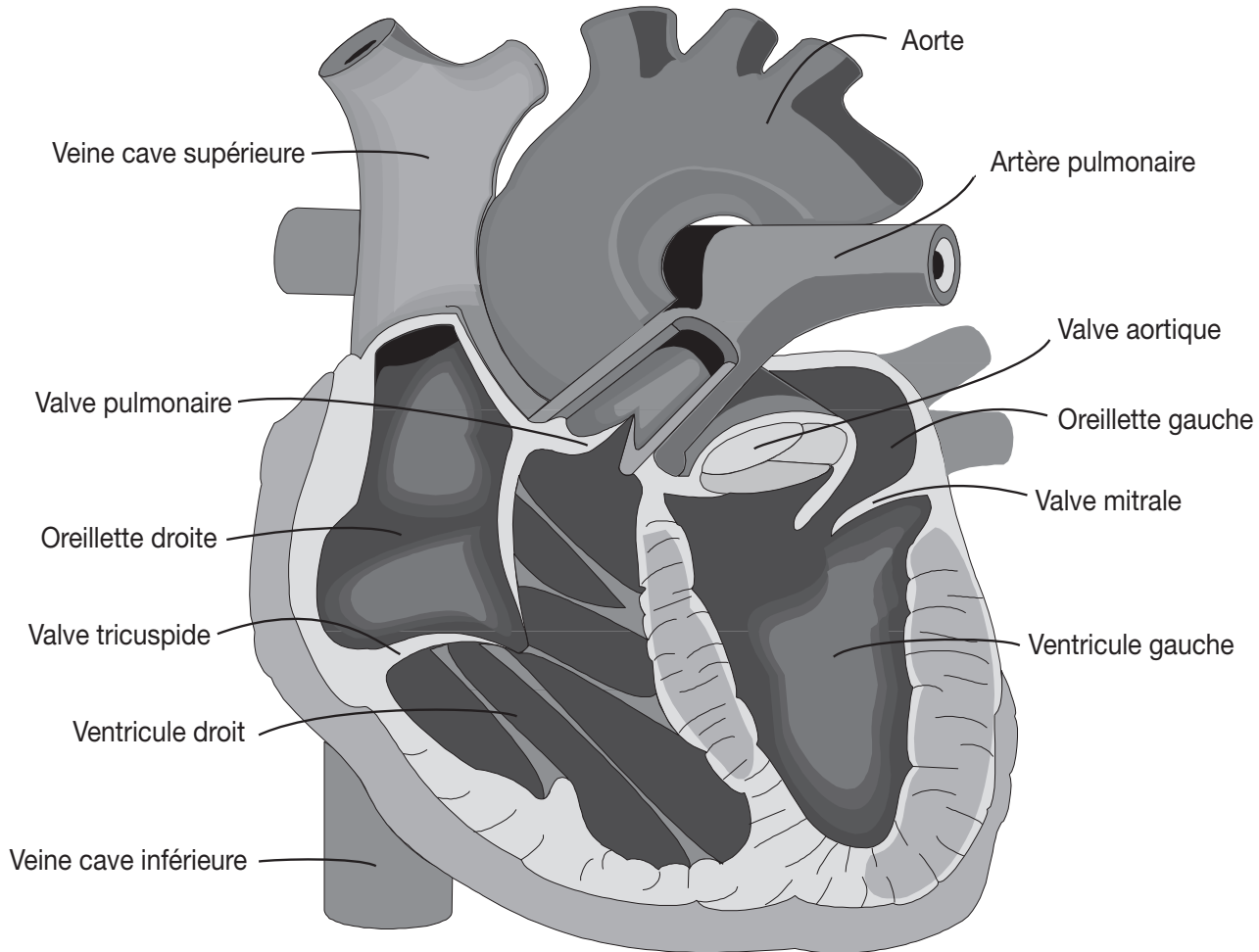
Cette section est à titre indicatif. La lecture de certaines parties est facultative puisque toutes les chirurgies y sont décrites. Vous pouvez donc vous limiter à la chirurgie qui vous concerne. Le médecin peut personnaliser votre chirurgie en utilisant le dessin à la page 60 ou 61. Voici les éléments qui constituent cette section et les pages de références :

Anatomie et fonctionnement du cœur	52
Circulation coronarienne	53
Approches chirurgicales	54
Pontage coronarien	55
Chirurgies valvulaires	56
Procédure de Bentall	57
Procédure de Ross	57
Correction des cardiopathies congénitales	58
Fermeture de communication interauriculaire (CIA) et interventriculaire (CIV)	58
Correction de retour veineux pulmonaire anormal (RVPA)	58
Chirurgies de l'aorte thoracique	59
Remplacement de l'aorte	59
Endoprothèse aortique	59

ANATOMIE ET FONCTIONNEMENT DU COEUR

Le cœur est l'organe qui assure la circulation sanguine. Ce muscle se compare à une pompe. Le cœur renferme quatre cavités : 2 oreillettes et 2 ventricules.

- Le côté droit du cœur assure la circulation pulmonaire nécessaire à l'oxygénation du sang. Une fois oxygéné, le sang est dirigé vers le côté gauche du cœur.
- Le cœur gauche assure la circulation sanguine à travers tout le corps.



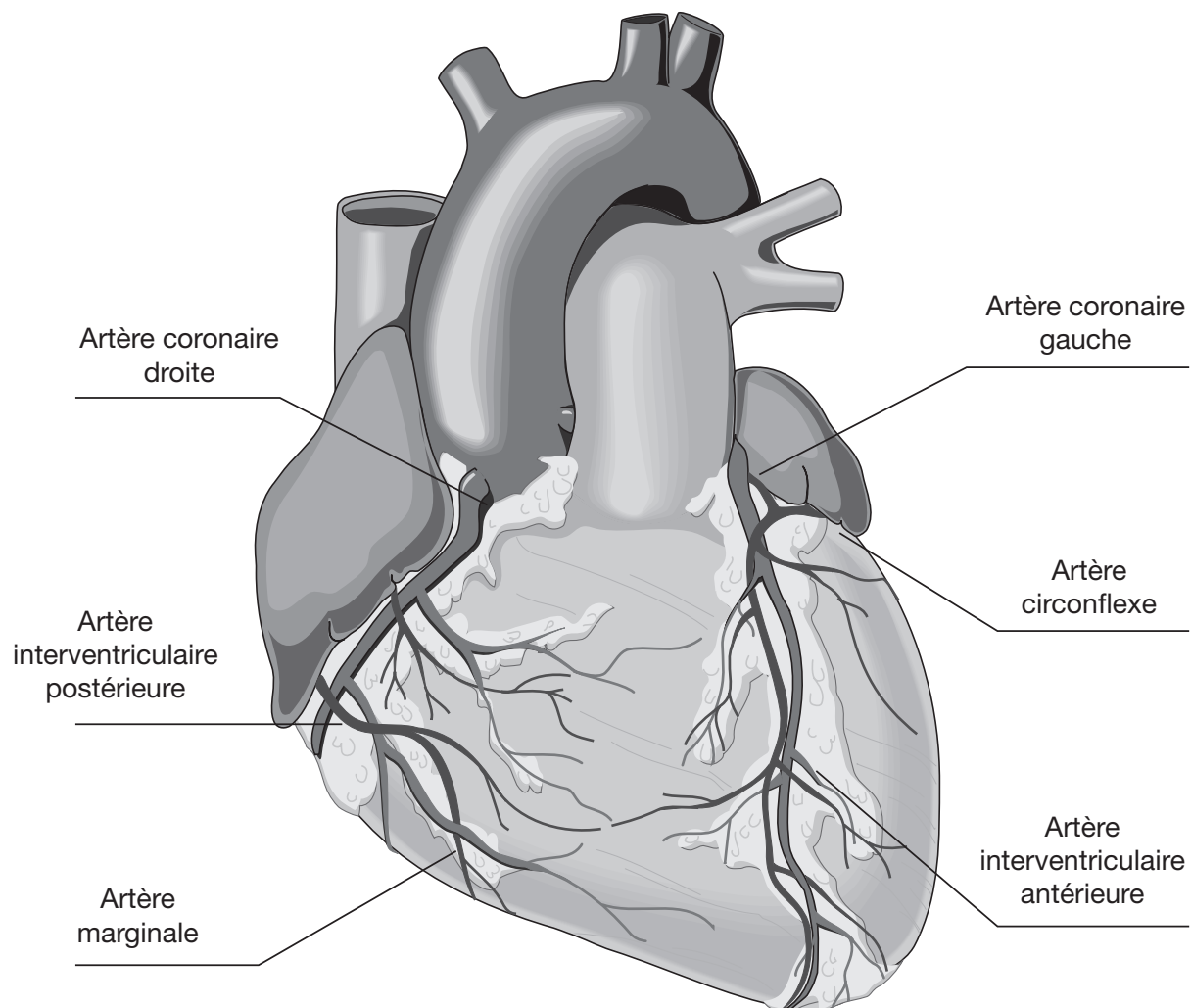
Le cœur possède quatre valves : mitrale, tricuspide, aortique et pulmonaire. Ces valves permettent au sang de passer d'une cavité à l'autre en sens unique. Il arrive parfois qu'une valve cardiaque soit défectueuse et qu'elle doit être réparée ou remplacée.

Les problèmes les plus fréquents pour lesquels une chirurgie est recommandée au niveau des valves sont la sténose valvulaire et l'insuffisance valvulaire.

Circulation coronarienne

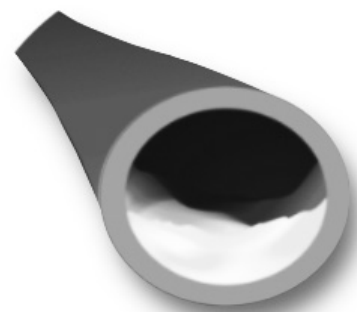
Comme les autres organes, le cœur a besoin d'être oxygéné. Les artères coronaires transportent le sang oxygéné au cœur.

Lorsque le sang circule moins bien dans les artères coronaires, le fonctionnement du cœur peut en souffrir et entraîner des malaises nécessitant un traitement ou une intervention.



La maladie coronarienne consiste en un rétrécissement ou un blocage d'une ou de plusieurs artères coronaires. Ce rétrécissement est causé par l'athérosclérose et l'artériosclérose.

- Athérosclérose : formation de dépôts gras ou de calcium dans les artères.
- Artériosclérose : durcissement des artères causé par le vieillissement.



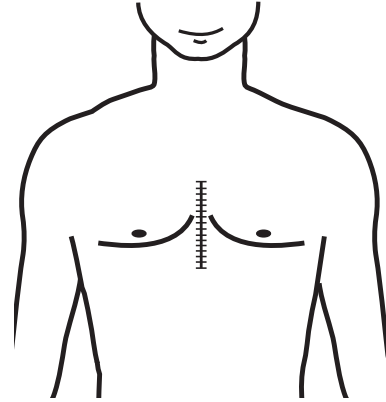
APPROCHES CHIRURGICALES

L'approche utilisée est en fonction du type de chirurgie. Ce document se limite à la sternotomie, la mini thoracotomie et la thoracotomie. Si votre condition nécessite une autre approche, les informations vous seront transmises par l'équipe.

Sternotomie

La sternotomie est l'approche la plus fréquente pour le pontage coronarien et le remplacement valvulaire. Elle consiste à ouvrir la cage thoracique par une incision au niveau du sternum.

Elle facilite l'accès au cœur et l'utilisation de la circulation extracorporelle (appareil qui remplace la fonction du cœur et des poumons et assure la circulation du sang ainsi que l'oxygène dans vos organes pendant la chirurgie).

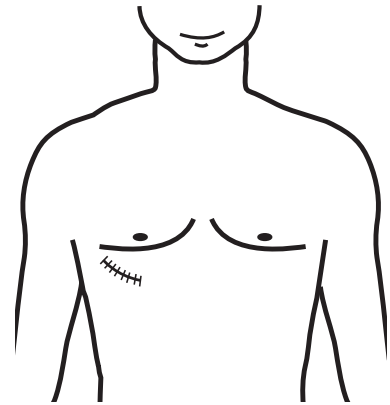


Mini thoracotomie

Chirurgie de la valve mitrale par mini thoracotomie

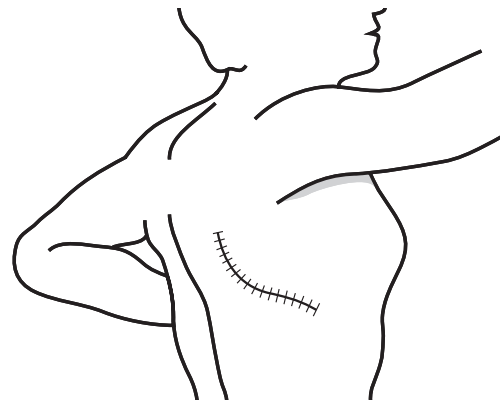
Cette chirurgie est réalisée par une petite incision de 4 à 5 cm entre les côtes, donnant accès à la valve mitrale. Une autre incision à l'aîne permet d'installer l'appareil de circulation extracorporelle.

Cette technique ne permet pas d'autres interventions associées telles que des pontages ou une autre valve à réparer. Certains critères surtout associés à votre physionomie (thorax, taille, poids) seront pris en considération par votre chirurgien avant de vous proposer cette alternative.



Thoracotomie

La thoracotomie (incision entre deux côtes) est nécessaire dans le remplacement de l'aorte descendante. Cette approche entraîne des douleurs plus importantes au niveau du thorax et de l'épaule. L'équipe de soins prévoit dans ce cas une médication appropriée et des recommandations particulières afin de favoriser votre rétablissement.



PONTAGE CORONARIEN

Le pontage coronarien consiste à créer un pont pour contourner le blocage d'une artère coronaire afin de rétablir la circulation sanguine du cœur.

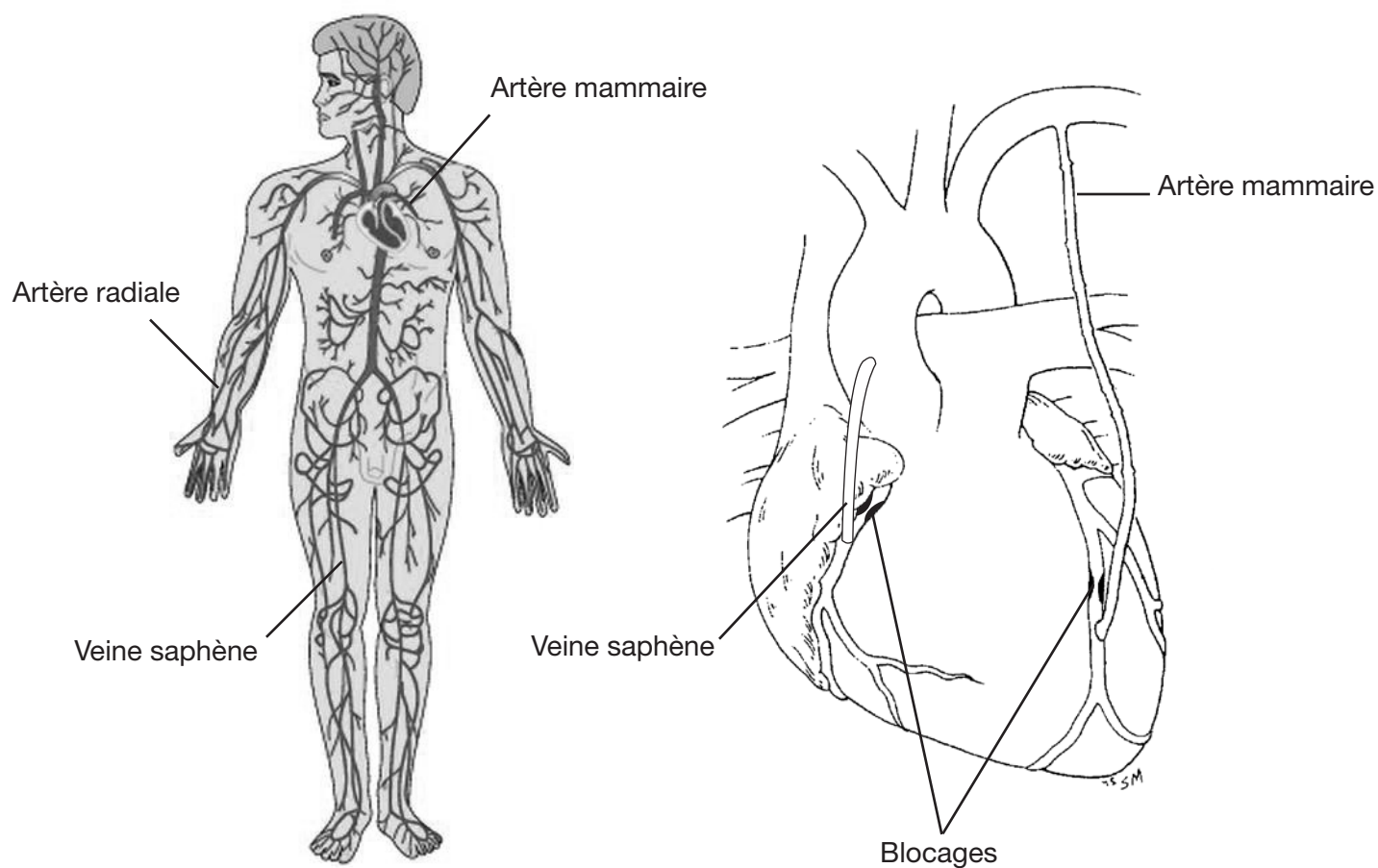
Différents vaisseaux peuvent être utilisés pour réaliser un pontage coronarien, soit :

- la veine saphène dans la jambe;
- l'artère radiale dans l'avant-bras;
- l'artère mammaire dans la paroi du thorax.

Le vaisseau prélevé sert à faire un « pont » au-delà du blocage. Le sang passe à travers ce « pont » afin de mieux irriguer le cœur.

Greffons

Pontages



CHIRURGIES VALVULAIRES

La sténose et l'insuffisance valvulaires nécessitent parfois une chirurgie.

- La sténose valvulaire est un rétrécissement de l'ouverture de la valve qui diminue le passage du sang à travers la valve.
- L'insuffisance valvulaire est une fermeture imparfaite de la valve qui entraîne un refoulement de sang (une fuite) dans la cavité cardiaque qui la précède.

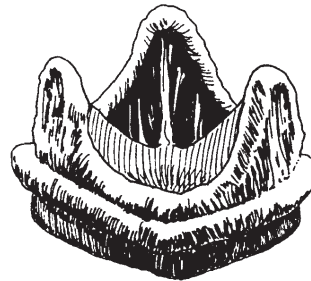
Il existe deux types de chirurgie pour la maladie valvulaire, la plastie valvulaire et le remplacement valvulaire.

- La plastie valvulaire consiste à réparer la valve défectueuse.
- Le remplacement valvulaire consiste à remplacer la valve défectueuse par une prothèse valvulaire.

La prothèse peut être de type mécanique ou de type biologique. Le choix de la prothèse sera discuté avec le chirurgien. Ensemble, vous déciderez de la meilleure option pour vous.

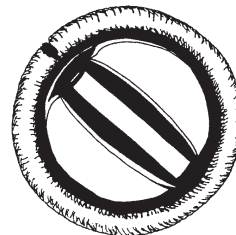
La prothèse biologique (bioprothèse)

Elle peut être fabriquée de tissu animal (hétéogreffe) ou provenir de dons humains (homogreffe). Cette prothèse ne nécessite pas la prise d'anticoagulants (médicament pour éclaircir le sang) et a une durée de vie de 10 à 15 ans.



La prothèse mécanique

Cette prothèse nécessite la prise d'anticoagulants de façon permanente, c'est-à-dire toute votre vie. Elle est la plus durable.

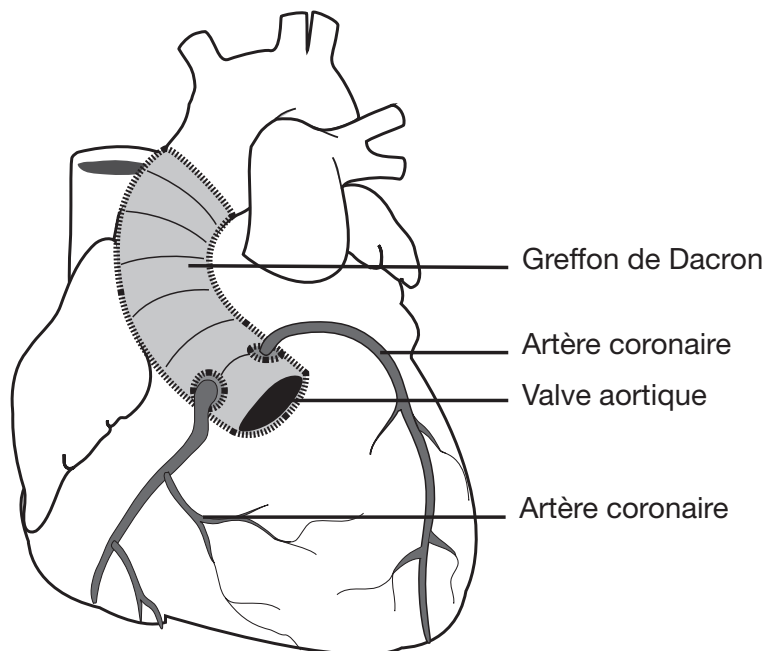


Autres chirurgies impliquant les valves

Procédure de Bentall

Cette procédure est indiquée lors d'une dilatation de l'aorte avec ou sans maladie de la valve aortique. Elle consiste à remplacer l'aorte et la valve aortique. Pour ce faire, un greffon valvulaire (tube de Dacron^{md} contenant une valve mécanique) est utilisé.

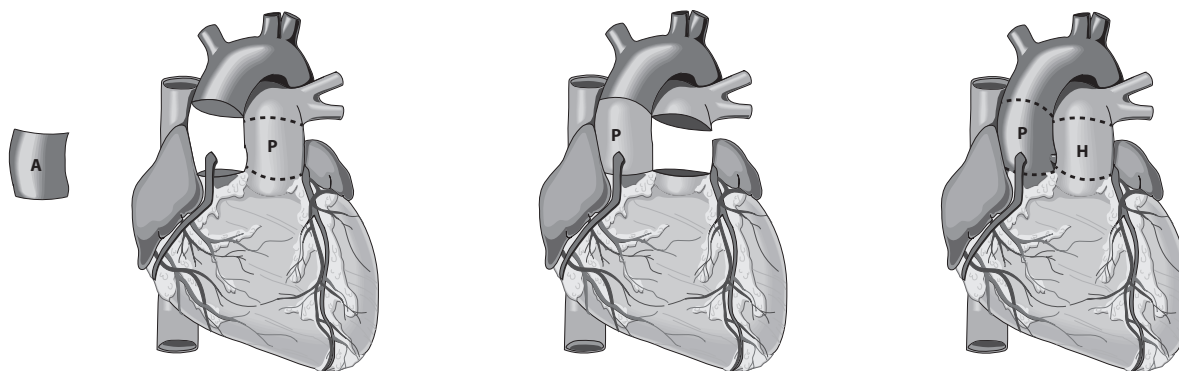
La réimplantation des artères coronaires doit être faite dans le greffon. Parfois, la valve naturelle peut être conservée.



Procédure de Ross

Cette technique consiste à remplacer la valve aortique (A) par votre valve pulmonaire (P) et remplacer votre valve pulmonaire par une homogreffe (H) qui est une valve humaine.

Cette chirurgie est possible parce que vos valves aortique et pulmonaire ont les mêmes dimensions, la même forme et la même configuration. Cette technique augmente la durabilité de l'homogreffe (H).



CORRECTIONS DES CARDIOPATHIES CONGÉNITALES

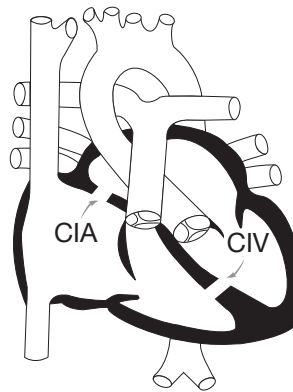
On entend par cardiopathies congénitales les malformations du cœur et des gros vaisseaux du cœur, présentes à la naissance. Cette section décrit seulement les corrections chirurgicales les plus fréquemment rencontrées chez l'adulte.

Beaucoup de malformations cardiaques congénitales telles que la tétralogie de Fallot, la maladie d'Ebstein et le canal auriculo-ventriculaire nécessitent une chirurgie valvulaire, soit le remplacement ou la réparation d'une ou plusieurs valves. Si c'est votre cas, référez-vous à la section *Chirurgies valvulaires*, page 56.

Fermeture de communication interauriculaire (CIA) et interventriculaire (CIV)

La CIA est un trou dans la paroi qui sépare les oreillettes. La CIV est un trou dans la paroi qui sépare les ventricules. Ces trous laissent passer le sang qui arrive des poumons à travers la communication pour revenir vers les poumons. C'est ce qu'on appelle un *shunt*.

Ces anomalies entraînent un surplus de travail pour le cœur et les poumons. À long terme, le cœur grossit pour s'adapter à cette situation.



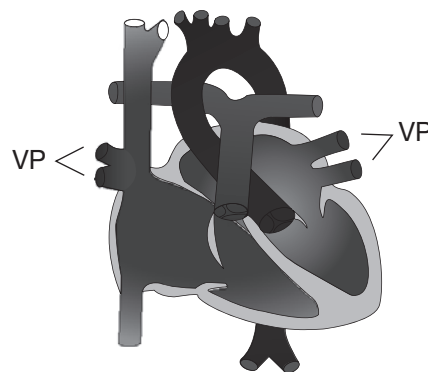
La réparation de la CIA et de la CIV se fait en suturant l'orifice, ou en le refermant avec une pièce de votre péricarde (la membrane qui entoure votre cœur) ou une pièce de tissu chirurgical.

Des épanchements péricardiques et pleuraux sont particulièrement fréquents après une fermeture de CIA et surviennent habituellement dans le premier mois suivant la chirurgie. Pour plus de détails, consulter la section *Solutions aux problèmes les plus fréquents* page 30.

Correction de retour veineux pulmonaire anormal (RVPA)

Les quatre veines pulmonaires (VP) aboutissent normalement dans l'oreillette gauche. Dans cette anomalie, une ou plusieurs de ces veines sont dirigées vers le cœur droit. Le RVPA est souvent associé à une communication interauriculaire (CIA).

La chirurgie consiste à rediriger la circulation de retour veineux pulmonaire vers votre oreillette gauche.



CHIRURGIES DE L'AORTE THORACIQUE

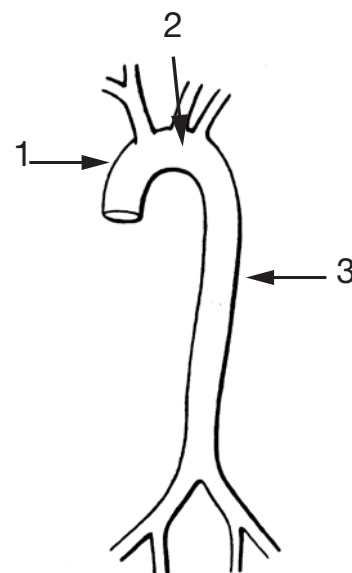
L'aorte thoracique se divise en trois sections :

1. Aorte ascendante.
2. Arche aortique.
3. Aorte descendante.

L'aorte normale mesure de 2,5 à 3,5 cm de diamètre. Sa paroi est composée de trois couches et mesure de 2 à 3 mm d'épaisseur.

Les maladies de l'aorte thoracique comprennent :

- L'anévrisme : dilatation dans une ou plusieurs sections de l'aorte.
- L'ulcère pénétrant : lésion ulcéreuse (érosion) de la paroi interne de l'aorte. L'ulcère se forme à l'endroit où il y a des plaques de gras accolées à la paroi de l'aorte (athérosclérose).
- La dissection, déchirure de la paroi interne de l'aorte, ce qui crée deux espaces où le sang circule.



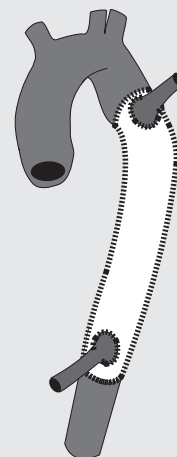
Remplacement de l'aorte

Cette chirurgie consiste à remplacer la section de l'aorte malade par un tube synthétique fait de Dacron^{md}.

Lors d'un remplacement de l'aorte ascendante, si la valve aortique est malade, elle peut être remplacée ou réparée.

Si l'arche aortique est à remplacer, les artères qui irriguent la tête et les bras, doivent être réimplantées.

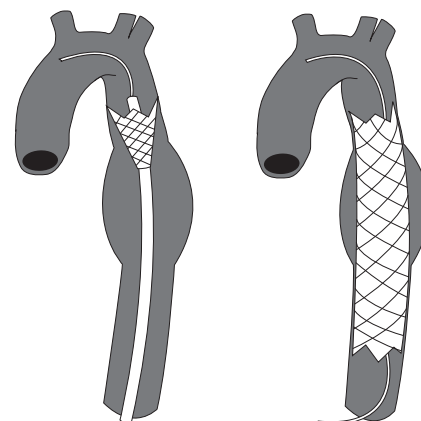
Un suivi particulier est planifié pour ce type de chirurgie, voir la section *Suivi médical* à la page 27 pour plus de détails.



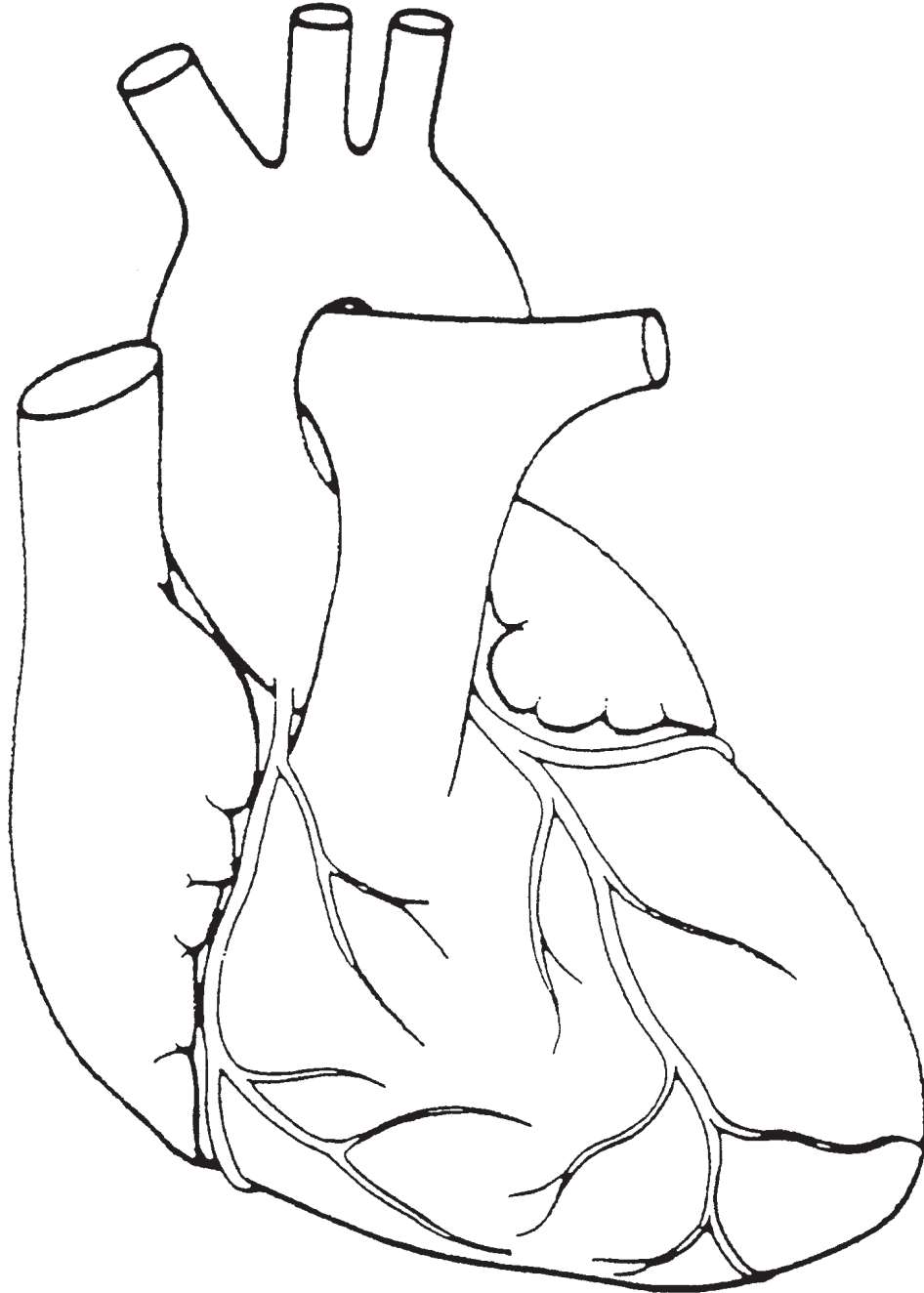
Endoprothèse aortique

L'endoprothèse est une pièce de métal cylindrique recouverte d'une fine membrane synthétique. Elle est mise en place dans l'aorte et ainsi la pression du sang est exercée sur le tube et non sur la paroi fragilisée de votre aorte. Cela a pour effet de diminuer les risques de rupture au site de la lésion.

L'endoprothèse est insérée par un cathéter, le plus souvent au niveau de l'artère fémorale dans l'aîne. L'intervention a lieu en salle d'opération ou en salle d'angiographie

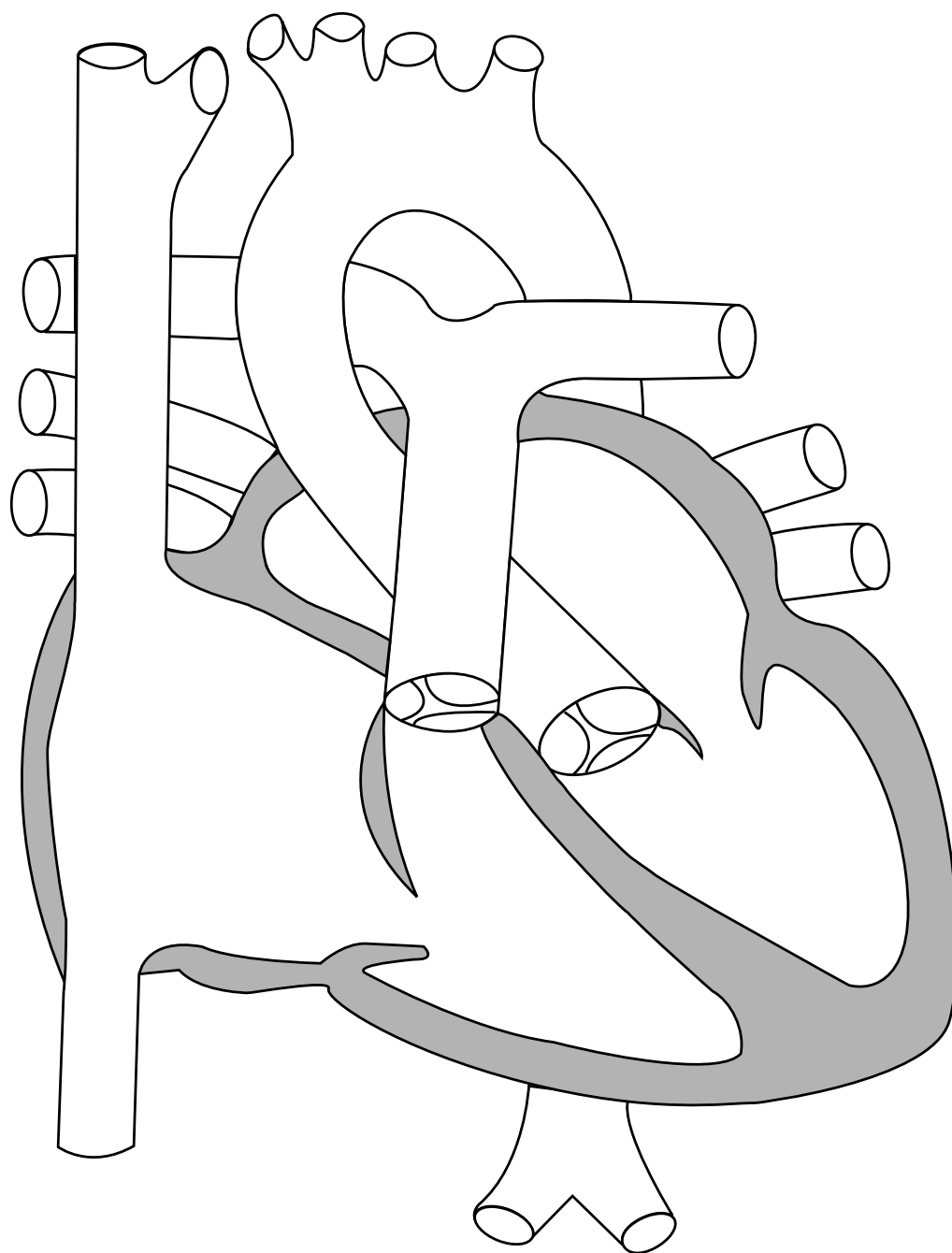


Pontage coronarien



Votre chirurgien peut utiliser cette illustration afin de vous présenter certains détails de votre chirurgie.

Intervention valvulaire ou intracardiaque



Votre chirurgien peut utiliser cette illustration afin de vous présenter certains détails de votre chirurgie.

CONCLUSION

Nous espérons que ces informations vous aideront à traverser toutes les étapes de votre chirurgie. L'élaboration de ce document s'est inspirée des usagers qui vous ont précédés. Leurs questions, leurs commentaires nous ont guidés tout au long de la conception.

À votre tour, n'hésitez pas à nous faire part de vos commentaires et suggestions. Ainsi, vous nous aiderez à améliorer la qualité des soins et des services, de même que votre satisfaction.

BIBLIOGRAPHIE

Aziz, A.M. & Isalska, B. (2010). Sternal wound infections: improvements made to reduce rates. *British Journal Nursing*, 19 (20), S 20-29.

Bojar, R.M. (2011). *Manual of Perioperative Care in Adult Cardiac Surgery*, 5^e Ed. Oxford: Wiley-Blackwell, 832 p.

Brault-Dubuc, M. & Caron-Lahaie, L. (2004). *Valeur nutritive des aliments*. 9^e Édition. Société Brault-Lahaie.

Brocki, B., Thorup, C.B. & Anderasen, J.J. (2010). Precautions related to midline sternotomy in cardiac surgery, A review of mechanical stress factors leading to sternal complications. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 9, 77-84.

Cahalin, P.L., Kinney LaPier, T. & Shaw, D.K. (2011). *Cardiopulmonary Physical Therapy Journal*, 22 (1), 5-15.

Comité d'experts des Lignes directrices de pratique clinique 2013 de l'Association canadienne du diabète (2013). Lignes directrices de pratique clinique 2013 de l'Association canadienne du diabète pour la prévention et le traitement du diabète au Canada. *Can. J Diabetes*. 2013; 37 (supp; 5): S361-S598

Institut Universitaire de Cardiologie et de Pneumologie de Québec (2014). *Assiette santé*. Service de diététique IUCPQ. Matériel inédit

Institut Universitaire de Cardiologie et de Pneumologie de Québec (2009). *Guide d'élaboration d'un programme d'enseignement aux usagers*, Annexe 10: 70. IUCPQ. Matériel inédit

Institut Universitaire de Cardiologie et de Pneumologie de Québec (2012). *Mieux vivre ma chirurgie thoracique*, Service audiovisuel, IUCPQ, # 624061. IUCPQ. Matériel inédit

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ). (2007). Les plaies chirurgicales. Dans OIIQ, *Les soins de plaies: au cœur du savoir infirmier* (pp. 378-420). Montréal: Centre de documentation OIIQ.

Programme éducatif canadien sur l'hypertension (PECH) Recommandations 2014, consulté le 6 mai 2014 sur: www.hypertension.ca/fr/chep

Société canadienne de physiologie de l'exercice (2011). *Directives canadiennes en matière d'activité physique*, Jan. Récupéré de www.csep.ca/Francais/view.asp?x=804.

Stoodley, L., Lillington, L., Ansryan, L., Ota, R., Caluya, J., Camello, E,... Mohler, R. (2012). Sternal wound care to prevent infections in adult cardiac surgery patients. *Critical Care Nursing Quarterly*, 35 (1), 76-84.

Tuyl, J.J., Mackney, J.H. & Johnston, C.L. (2012). Management of Sternal Precautions Following Median Sternotomy by Physical Therapists in Australia; A Web-Baded Survey. *u7*, 92 (1), 83-97.



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

2725, chemin Sainte-Foy
Québec (Québec) Canada G1V 4G5
tel.: 418 656-8711