

**PROGRAMME  
D'ENSEIGNEMENT**

**POST ANGINE /  
INFARCTUS**



*Pour vous, pour la vie*



# **Programme d'enseignement post angine / infarctus**

**2<sup>e</sup> édition**

Sylvie Pouliot, inf. clinicienne  
&  
Danielle Perreault, inf. clinicienne

**Hôpital Maisonneuve-Rosemont, Montréal, février 2008**

**Diffuseur :**

Hôpital Maisonneuve-Rosemont  
Bibliothèque  
5415, boul. de l'Assomption  
Montréal (Québec) H1T 2M4  
514-252-3462

**1<sup>ère</sup> édition**

Dagenais, Josée. Programme d'enseignement pour personnes ayant fait de l'angine ou un infarctus.  
Montréal : Hôpital Maisonneuve-Rosemont, 1996.

**Révision et adaptation**

Sylvie Pouliot, Infirmière clinicienne au suivi intégré de la clientèle de cardiologie, HMR  
Danielle Perreault, Infirmière clinicienne – assistante du supérieur immédiat - Soins intensifs, HMR

**Collaborateurs :**

Dr Jean-François Tremblay  
Andrée Dupuis, diététicienne  
Nadine Gagnon, pharmacienne

**Illustration :**

Nous remercions M. Rock Poulin de la Cie Fresenius Medical Care Canada pour l'octroi d'une licence de reproduction des illustrations tirées de « Photo Fresenius PD.doc ».

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2008

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives Canada, 2008

**ISBN 978-2-921736-42-8**

Tous droits réservés. Il est strictement interdit de reproduire par quelque moyen que ce soit une partie quelconque de cet ouvrage sans l'autorisation écrite du Comité des publications de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont.

© **Hôpital Maisonneuve-Rosemont, 2008**

# Table des matières

<b>Introduction</b> .....	1
<b>Numéros de téléphone importants</b> .....	3
<b>Module 1</b>	
1. Différence entre «Angine et Infarctus » .....	5
1.1 Angine .....	5
1.2 Infarctus .....	5
<b>Module 2</b>	
2. Douleur coronarienne .....	7
2.1 Douleur angineuse irradiant vers .....	8
2.2 Quoi faire si vous avez une douleur cardiaque .....	9
<b>Module 3</b>	
3. Les nitrates .....	11
<b>Module 4</b>	
4. Autres présentations des nitrates .....	13
4.1 Imdur .....	13
4.2 Timbre cutané (patch) .....	13
4.3 Autres médicaments cardiaques .....	15
4.4 Anticoagulants .....	16
4.5 Hypolipidémiant .....	16

## Module 5

5. Les facteurs de risques .....	17
5.1 Tabagisme .....	18
5.2 Taux élevé de cholestérol et triglycérides .....	19
5.3 Diabète .....	21
5.4 Obésité .....	21
5.5 Hypertension artérielle (HTA) .....	22
5.6 Stress .....	23
5.7 Sédentarité .....	25

## Module 6

6. Les examens en cardiologie .....	27
6.1 Le monitoring .....	27
6.2 La télémétrie .....	27
6.3 ECG au repos .....	28
6.4 ECG à l'effort .....	28
6.5 Échographie cardiaque .....	29
6.6 La ventriculographie isotopique radioactive (V.I.R.) .....	30
6.7 Coronarographie et dilatation .....	30
6.8 Test de Holter .....	33
6.9 Thallium à l'effort .....	33
6.10 M.I.B.I. persantin .....	33

## Module 7

7. Le retour à la maison .....	35
--------------------------------	----

## **Module 8**

8. L'impact sur la famille .....	43
----------------------------------	----

## **Module 9**

9. La reprise des activités .....	45
9.1 La marche .....	48
9.2 Les mets .....	50
9.3 Le pouls .....	54

## **Module 10**

10. La sexualité .....	55
------------------------	----

## **Module 11**

11. La conduite automobile .....	59
----------------------------------	----

## **Module 12**

12. Le retour au travail .....	61
--------------------------------	----

## **Module 13**

13. Ressources disponibles .....	63
13.1 Relaxation et détente .....	64
13.2 Exercices physiques .....	65
13.3 Alimentation .....	67
13.4 Cessation tabagique .....	69

<b>Références</b> .....	<b>71</b>
-------------------------	-----------



# Introduction

Aujourd'hui, grâce à de nouvelles techniques thérapeutiques et une meilleure connaissance des facteurs de risque, la maladie coronarienne peut mieux se traiter. Par conséquent, cela permet à l'individu de mener une vie plus normale.

Nous savons que les moments que vous vivez sont déroutants et pénibles, c'est pourquoi il nous apparaît important de vous donner ce guide d'enseignement, votre document de référence.

Nous souhaitons que ce programme d'enseignement réponde à vos questions et nous serons très heureux de répondre à d'autres questions pour lesquelles vous n'auriez pas trouvé de réponse dans ce guide.



# Numéros de téléphone importants

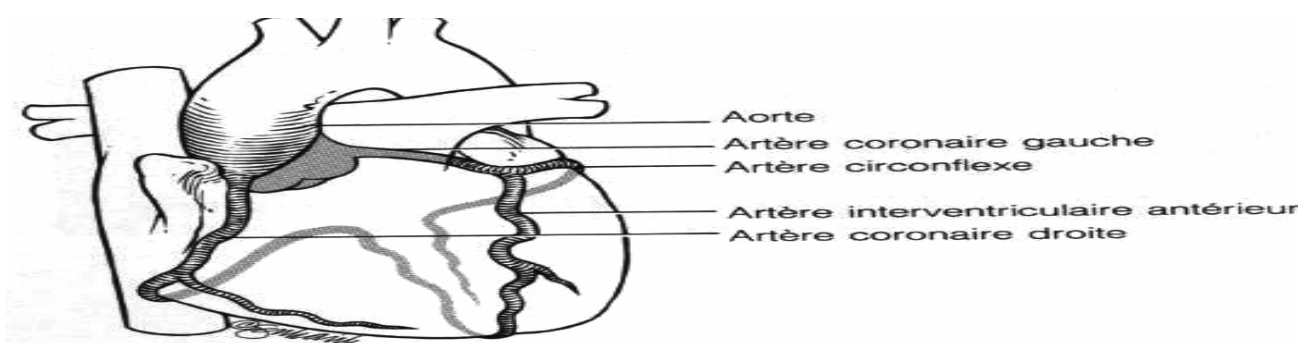


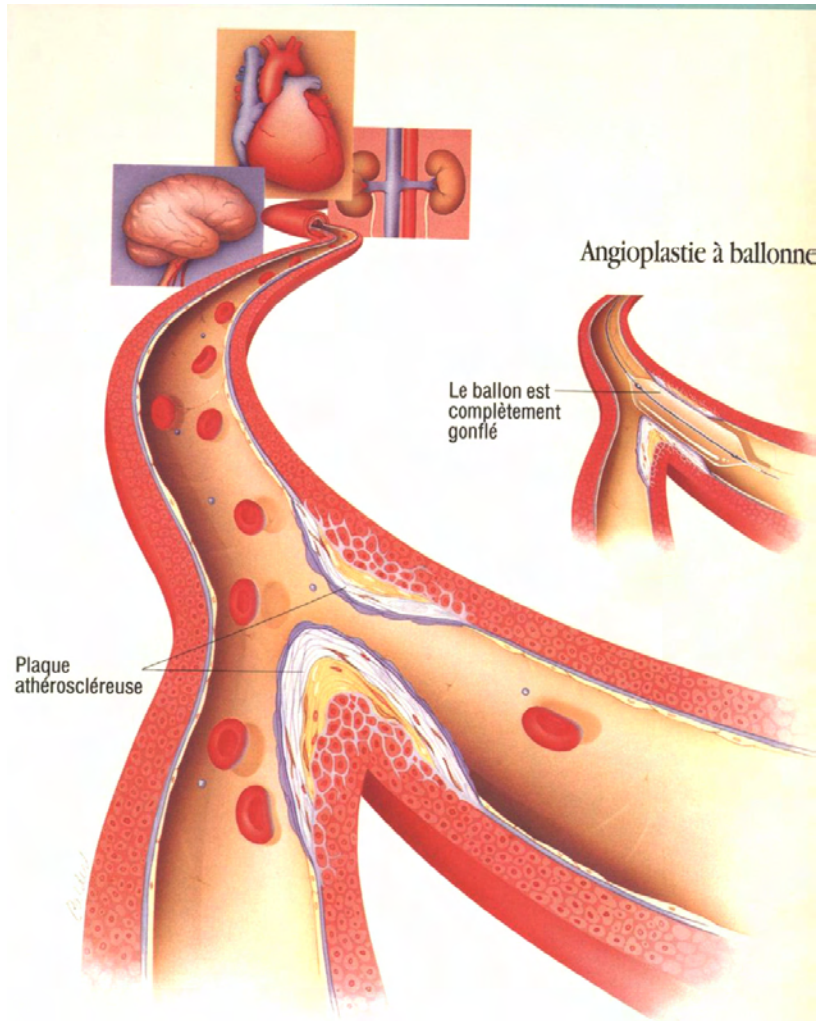
Unité coronarienne	514-252-3400	poste	6260
10 AB	514-252-3470		
Clinique externe	514-252-3400	poste	1650
Infirmière au suivi de cardiologie	514-252-3400	poste	4480
Diététiste	514-252-3400	poste	2039

Tiré de : Fresenius Medical Care Canada.  
Reproduction autorisée sous licence.



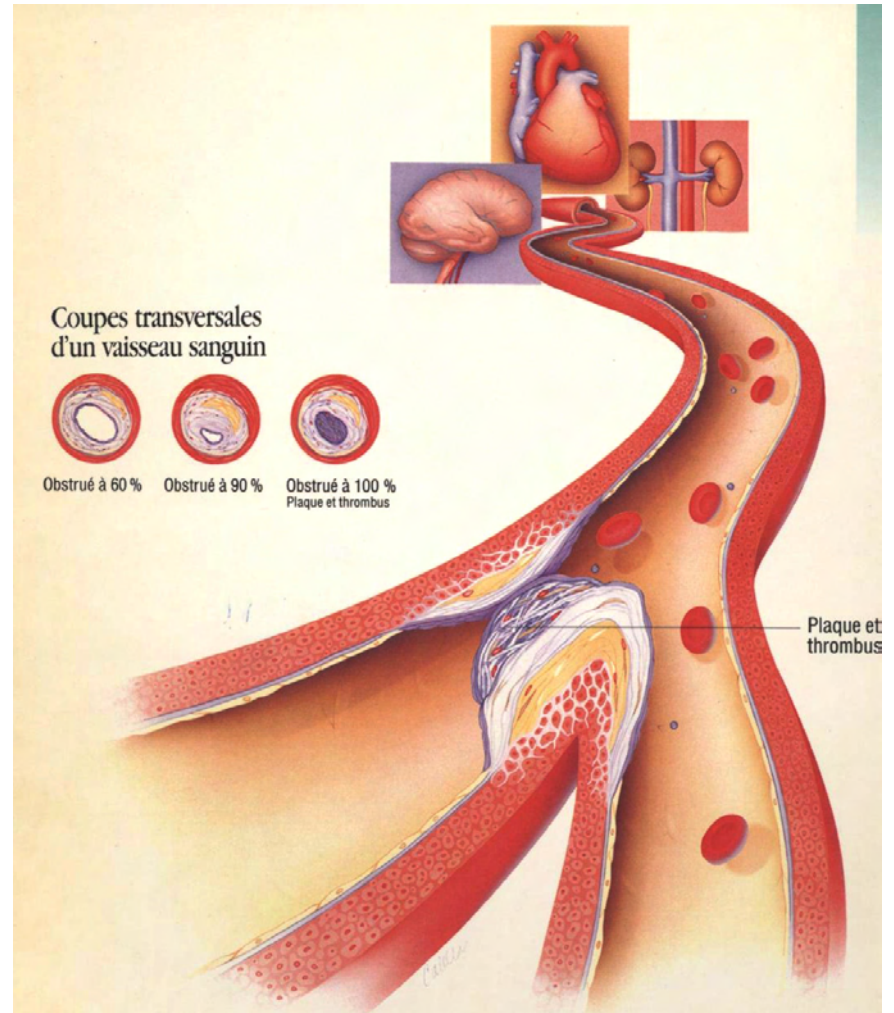
# Module 1 : Différence entre « Angine » et « Infarctus »

1.1 Angine	1.2 Infarctus
<p><b>Définition :</b></p> <p>Synonyme de « douleur à la poitrine ». Les artères ne sont pas complètement bloquées, mais le débit sanguin est réduit.</p> <p>On parle d'angine instable lorsque la douleur apparaît au moindre effort (même au repos) et qu'elle n'est pas soulagée par la nitro. Il peut s'agir du premier signe d'une crise cardiaque.</p>	<p><b>Définition :</b></p> <p>Une crise cardiaque survient quand au moins une des artères est bloquée par une plaque de cholestérol ou par un caillot sanguin. À cause de ce blocage, une partie du cœur ne peut recevoir la quantité d'oxygène dont il a besoin.</p>
 <p>Source : Smeltzer, S, Bare, B. Brunner Suddarth Soins infirmiers Médecine et chirurgie. Vol. 2 : Fonctions cardiovasculaire et hématologique. 3<sup>e</sup> éd. Montréal : ERPI, 1994. p 300 fig. 13.2</p> <p>La douleur est présente dans les deux cas, c'est-à-dire avec l'angine et avec l'infarctus du myocarde.</p>	



## Angine

Source : Comprendre les maladies cardiovasculaires, Brochure Cie Boclaringer Ingelheim

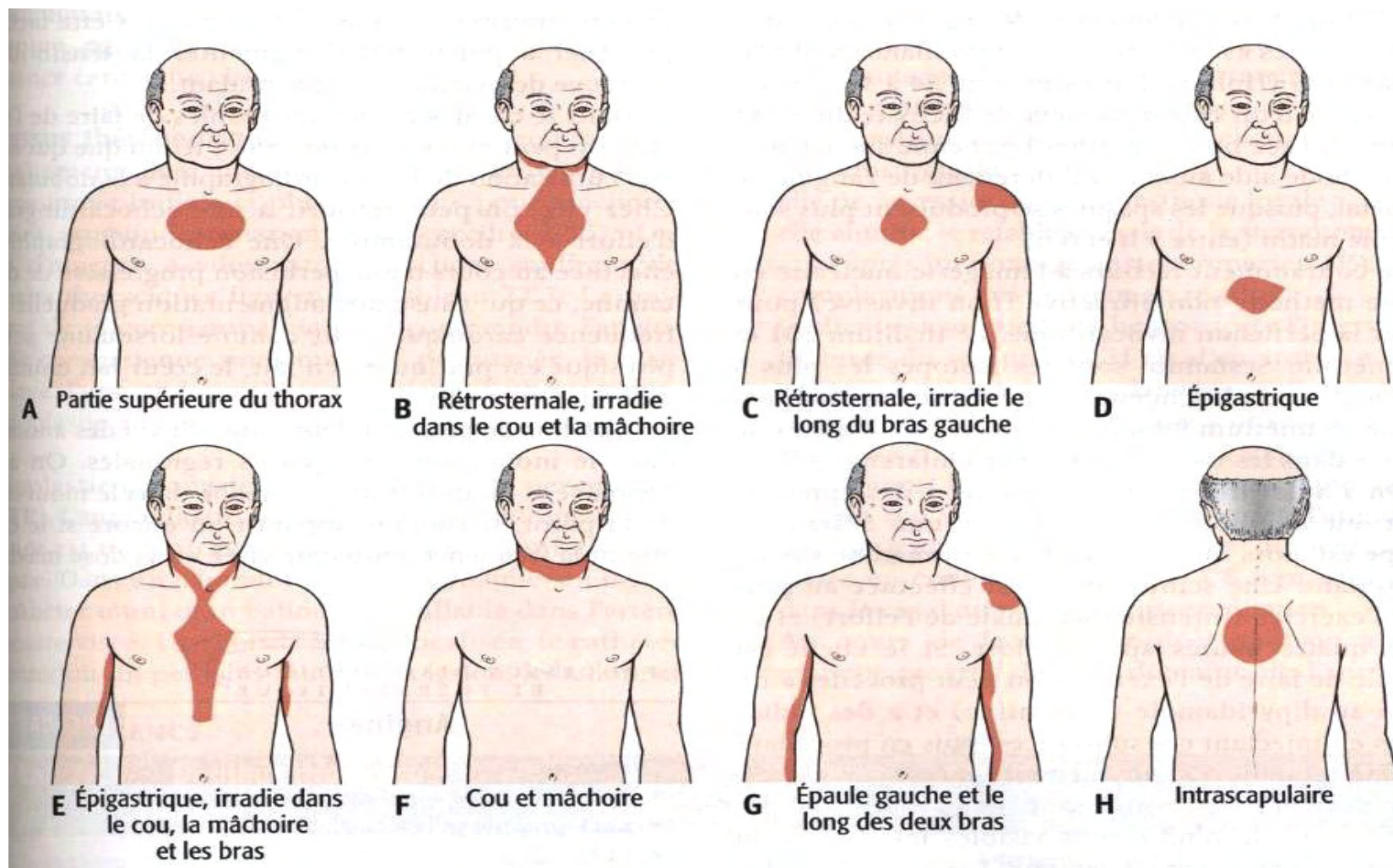


## Infarctus

## Module 2 : Douleur coronarienne

	Douleur angineuse	Douleur de l'infarctus
<b>Site</b>	En général au milieu de la poitrine entre les seins, irradiant parfois à la mâchoire et au cou, aux deux bras et parfois dans le dos.	Même site, peut irradier dans les épaules et dans les mains.
<b>Forme</b>	Serrement, constriction, pesanteur, pression ou brûlure, engourdissement soudain.	Même forme, mais en général douleur plus intense d'apparition soudaine souvent accompagnée de transpiration abondante, de nausées, vomissements, essoufflement. Impression de faire une indigestion.  <b>N.B. : peut être absente chez les personnes diabétiques et/ou âgées.</b>
<b>Durée</b>	En général moins de 15 minutes, parfois peut être un peu plus prolongée.  <b>Diminue en général au repos et soulagée par la nitroglycérine.</b>	En général 30 minutes et souvent pendant quelques heures.  <b>Non soulagée en général par le repos ou par la nitroglycérine.</b>
<b>Facteurs déclenchants</b>	Effort physique, émotions, repas, températures extrêmes.	Peut survenir au repos ou à l'effort ou au stress.  Effort physique, émotions, repas, températures extrêmes.

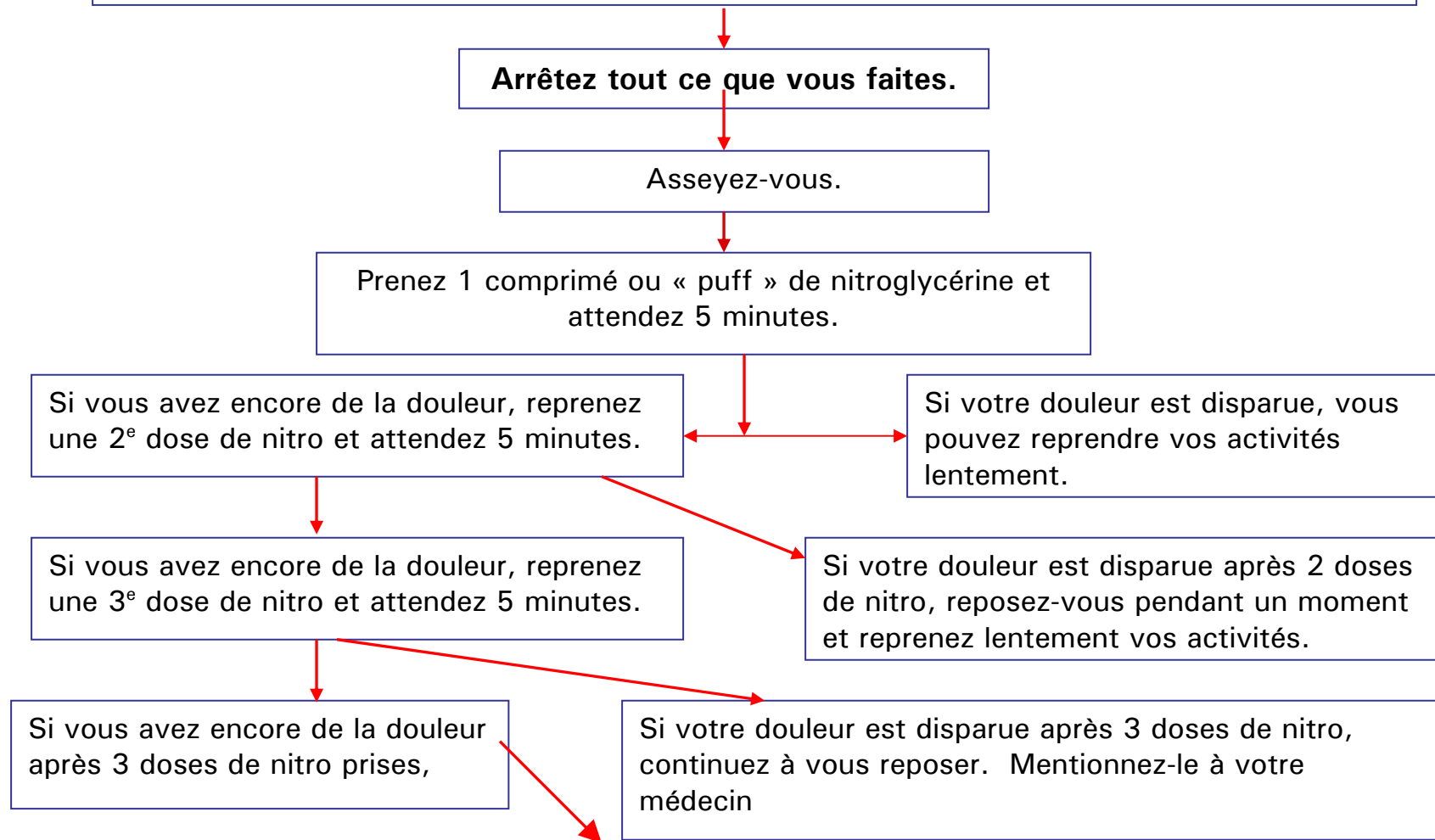
## 2.1 Douleur angineuse irradiant vers ...



Source : Lewis, S., et al. Soins Infirmiers Médecine Chirurgie. Tome 2 : Appareil respiratoire et cardiovasculaire, système hématologique et soins d'urgence. Montréal : Beauchemin, 2003, p.379.

## 2.2 Quoi faire si vous avez une douleur cardiaque ?

**Malaise à la poitrine**, sous forme de serrement, constriction, pesanteur, pression ou brûlure, engourdissement pouvant s'étendre aux bras, au cou, à la mâchoire et dans le dos.



**Faites le 911 (N'attendez pas plus de 20 minutes). Vous ne conduisez pas votre auto.**



## Module 3 : Les nitrates

### Nitroglycérine en pompe (soulagement à court terme et urgence)



#### C'est quoi ?

C'est le médicament le plus utilisé et le plus efficace pour une crise d'angine aigue. La nitro provoque une dilatation des artères et veines de tout votre corps. C'est de cette façon que la nitro apaise la douleur rapidement en 3 minutes (durée 20-45 minutes). Elle amène à la fois une diminution du travail du cœur et lui apporte plus de sang et d'oxygène. Il n'y a pas d'accoutumance à la nitro.

#### Quand en prendre ?

Dès le moment où vous éprouvez le malaise que vous avez déjà senti. Le plus tôt vous prendrez la nitro, plus tôt votre cœur recevra l'oxygène dont il a besoin.

À titre préventif, vous pouvez aussi la prendre 5 à 10 minutes avant une activité qui a, dans le passé, occasionné de la douleur.

Si vous n'êtes pas sûr que ce sont des malaises cardiaques, vous pouvez quand même prendre la nitro et attendre pour voir l'effet sur la douleur. Elle est par ailleurs disponible sous forme intraveineuse, en pilules, en pulvérisateur et en patch.

**Toujours garder la pompe de nitro avec vous.**

## Effets secondaires

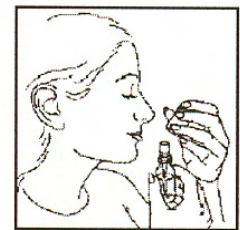
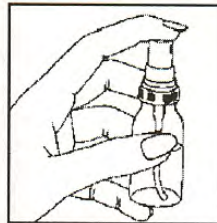
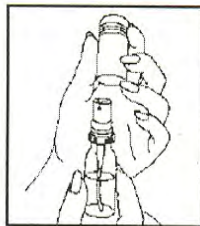
En général, la nitro est bien tolérée. Elle peut toutefois amener : maux de tête, rougeur au visage et au cou (bouffée de chaleur), étourdissement, pouls rapide, faiblesse.

Pour les maux de tête prendre du « tyléno ». Ces effets sont habituellement temporaires car avec le temps le corps tolère les effets de la nitro.

Si les maux de tête persistent plus de 3 semaines, consultez votre médecin.

## Comment l'utiliser ?

1. Enlever le couvercle et tenir le flacon bien droit;
2. Ne pas agiter le flacon;
3. Envoyer un jet dans les airs pour faire le vide d'air de la bouteille;
4. Ouvrir la bouche et placer le flacon le plus près possible de celle-ci;
5. Appuyer fermement sur l'appui-doigt avec votre index pour libérer le jet dans la bouche sur ou sous la langue : tenir la bouteille de nitro à la verticale;
6. Ne pas inspirer, ni avaler à ce moment;
7. Remettre le couvercle pour conserver.



Monographie Nitrolingual Pompe, Aventis Pharma Inc.

## Module 4 : Autres présentations des nitrates (*protection à long terme*)

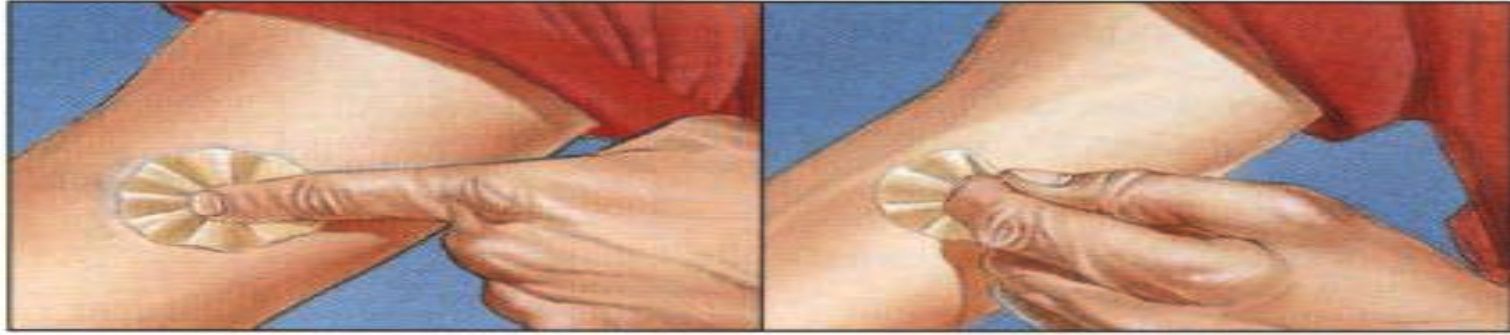
### 4.1 Imdur

- Prévenir l'angine.
- Prendre le médicament de façon régulière à la même heure tous les jours.
- On ne peut pas croquer, couper, écraser certains médicaments (voir le pharmacien si impossible de prendre en entier).

### 4.2 Timbre cutané (*Patch*)

- Transderm, nitrodur.
- Appliquer le timbre 12 heures sur 24 heures.
- Enlever le timbre après 12 heures pour éviter la tolérance au médicament qui amènerait une diminution de l'efficacité.

## Comment enlever le timbre cutané



Monographie Nitro-Dur , Produits pharmaceutiques Key, 1999

1. Appuyer sur le centre du timbre cutané de manière à soulever le contour.
2. Décoller le timbre cutané en tirant lentement sur le bord. Laver le lieu d'application au savon et à l'eau. Bien essuyer. Se laver les mains.

**Soins de la peau :** Une fois enlevé, le timbre cutané Nitro-Dur peut laisser sur la peau une rougeur. La rougeur disparaîtra en peu de temps. Si la région cutanée semble sèche, on peut appliquer une lotion hydratante. Toute rougeur ou éruption persistante doit être signalée au médecin.

**N.B. : Il est important de changer de lieu d'application tous les jours afin d'obtenir un effet optimal de la médication.**



## 4.3 Autres médicaments cardiaques

→ **Lopresor / Norvasc / Altace / Cardizem**

Les médicaments que le cardiologue nous prescrit agissent ensemble pour soulager vos symptômes et pour réduire le risque d'apparition d'autres troubles cardiovasculaires.

En général, ils préviennent l'angine et traitent l'hypertension artérielle.

### Effets secondaires :

- Étourdissements,
- Fatigue,
- Maux de tête,
- Nausées, vomissements.

Ces effets sont habituellement temporaires



Tiré de : Fresenius Medical Care Canada.  
Reproduction autorisée sous licence.

Si les effets secondaires persistent plus de 1 mois, consultez d'abord votre médecin de famille.

Si des effets secondaires se manifestent ; ne cesser pas le médicament sans en parler à votre médecin de famille ou à votre cardiologue ou votre pharmacien.

**N.B. : La consommation d'alcool pourrait augmenter les effets secondaires.**

## 4.4 Anticoagulants

→ **Aspirine / Plavix / Coumadin**

Diminue le risque de formation de caillots pour éviter d'autres maladies cardiaques.

Ne jamais arrêter ces médicaments sans l'avis de votre médecin ou pharmacien.

### Effets secondaires

Pour la durée de la prise du médicament :

- Ecchymoses (bleus),
- Saignements.

**N.B.** : Si saignements anormaux : nez, selles, urines, vomissements, avisez immédiatement le médecin ou allez à l'urgence.

## 4.5 Hypolipidémiant

→ **Lipitor / Pravachol / Zocor / Crestor**

Diminue le cholestérol dans l'organisme.

### Effets secondaires :

Nausées, vomissements  
Étourdissements

Maux de tête  
Problèmes d'estomac

**N.B.** Si vous présentez des douleurs ou crampes musculaires importantes, aviser le médecin ou pharmacien.



Tiré de : Fresenius Medical  
Care Canada. Reproduction  
autorisée sous licence.

## Module 5 : Les facteurs de risque

Les mêmes facteurs de risque qui ont provoqué votre maladie cardiaque pourraient, s'ils ne sont pas modifiés, amener des problèmes cardiaques plus importants.

### Facteurs non modifiables :

- Âge : Incidence d'infarctus augmentée chez les personnes d'âge moyen de race blanche.
- Sexe : Après 65 ans – incidence d'infarctus. Équivalent pour les deux sexes avant 65 ans – incidence diminuée chez les femmes.
- Hérité : Hypercholestérolémie familiale.

### Facteurs modifiables :

- Tabagisme
- Stress
- Diabète
- Sédentarité
- Dyslipidémie (cholestérol ↑)
- Hypertension artérielle
- Obésité (surtout abdominale)



■ Fumez-vous ?



■ Votre régime alimentaire est-il élevé en matières grasses ?



■ Avez-vous un mode de vie sédentaire ?



■ Avez-vous un surpoids ?



■ Votre niveau de stress est-il élevé ?



■ Souffrez-vous d'hypertension ou avez-vous un taux de cholestérol élevé ?

Source : Après une crise cardiaque. Biovail Pharmaceuticals, 2002 . p.6,

## 5.1 Tabagisme



Outre la maladie coronarienne, d'autres maladies sont reliées au tabac :

- Cancer du poumon
- Troubles respiratoires
- Troubles circulatoires
- Maladies vasculaires

Le tabagisme est le facteur de risque le plus important pour les maladies cardiaques.

Il a été démontré que les fumeurs courent 2 à 3 fois plus de risques d'être atteints de maladies coronariennes que les non fumeurs.

Arrêter de fumer peut réduire de la moitié les risques de crise cardiaque et diminue le risque de maladie cardiaque au taux associé aux non fumeurs.

### Effets du tabac :

- Facilite l'adhésion des plaquettes dans le sang = formation de caillots dans les artères ;
- Facilite le dépôt de corps gras sur la surface interne des artères ;
- Augmente le pouls et la tension artérielle ;
- Augmente le risque d'arythmie après infarctus ;
- La fumée contient du monoxyde de carbone qui « vole » la place de l'oxygène dans le sang donc moins d'oxygénation des cellules et organes ;
- Provoque des spasmes des artères coronaires (augmente le risque de blocage), diminue la circulation, peut provoquer des douleurs et l'infarctus.

***Fumer constitue une menace sérieuse à votre santé.***

Un an après avoir cessé de fumer, les risques de maladies coronariennes sont diminués de moitié et ils continuent à baisser par la suite.

## 5.2 Taux élevé de cholestérol et triglycérides

Le cholestérol et les triglycérides sont des matières grasses essentielles pour l'organisme. Ces matières grasses circulent dans votre sang sous deux formes : le bon cholestérol (HDL) et le mauvais cholestérol (LDL).

- Les **HDL** sont les bons transporteurs du cholestérol ; ils « nettoient » les artères.
- Les **LDL** sont les mauvais transporteurs du cholestérol ; ils se « déposent » dans les artères.

**Si vous devez avoir une prise de sang pour le cholestérol, vous devez être à jeun 12 heures avant.**

Un taux élevé de cholestérol ne signifie pas nécessairement l'apparition de problème de santé. Toutefois, il peut sournoisement faire des ravages.

### Taux souhaitables

<b>Cholestérol total</b>	→	<b>4.2 à 6.2 mmol / l</b>	
Triglycérides	→	0.6 à 2.30 mmol / l	
<b>HDL (bon cholestérol)</b>	→	<b>Homme = &gt; 1</b>	<i>N = 0.9 à 1.45</i>
HDL (bon cholestérol)	→	<b>Femme post ménopausées = &gt; 1.3</b>	
<b>LDL (mauvais cholestérol)</b>	→	<b>&lt; 2.0</b>	
Rapport HDL / LDL	→	3.43 à 4.97	



## Causes possibles d'un résultat anormal :

- Diète riche en gras et en sucre,
- Problèmes héréditaires,
- Certaines maladies (diabète, trouble de la glande thyroïde),
- Surproduction de gras par le corps (facteurs héréditaires),
- Tabagisme,
- Certains médicaments (vérifiez avec votre pharmacien),
- Sédentarité,
- Obésité,
- ROH (alcool).

Si votre cholestérol est trop haut, il faut modifier votre alimentation en diminuant la consommation de gras et de sucre.

Si malgré tout le cholestérol demeure élevé, la prise de médicaments peut être nécessaire.

Vous rencontrerez une diététiste qui évaluera vos besoins alimentaires et vous offrira des suggestions. Une alimentation pauvre en gras animal (viande rouge, œuf, beurre) diminue le taux de cholestérol.

## 5.3 Diabète

L'incidence de la coronaropathie est plus élevée chez les personnes atteintes de diabète. Il n'y a pas de différence entre les hommes et les femmes atteints de diabète, quant à l'âge où se manifeste les premiers signes de coronaropathies.

Parfois le diabète est diagnostiqué lors de l'infarctus, il s'agit non pas d'un diabète provoqué par l'infarctus, mais préexistant. Souvent non symptomatique et ignoré, le diabète est alors démasqué par le stress de l'infarctus.

## 5.4 Obésité

Le surpoids favorise l'apparition de : diabète, hypercholestérolémie, hypertension artérielle.

Certaines preuves confirment que les individus chez qui la graisse a tendance à s'emmagasiner dans l'abdomen (silhouette en forme de pomme) plutôt que les hanches et les fesses (silhouette en forme de poire) sont exposés à une plus forte probabilité de maladies cardiaques.



Tiré de : Fresenius Medical Care Canada.  
Reproduction autorisée sous licence.

## 5.5 Hypertension artérielle (HTA)

La pression artérielle est la pression exercée sur les parois des artères par le sang pompé par le cœur.

La TA est normale lorsqu'elle est inférieure à 140 / 90 mmHg.

L'hypertension est une maladie silencieuse. La plupart des gens hypertendus sont non symptomatiques. Pour la déceler, il faut prendre sa TA régulièrement.

Vous pouvez contrôler votre TA en vous rapprochant de votre poids santé, en diminuant l'apport de sel et d'alcool dans votre diète, en gérant votre stress.

Si nécessaire, votre médecin vous prescrira des médicaments et vous convoquera à des visites de contrôle.



Tiré de : Fresenius Medical Care Canada.  
Reproduction autorisée sous licence.

**N.B. : N'interrompez pas votre médication sans avis médical. Votre prescription est individuelle, n'échangez pas vos pilules avec d'autres personnes.**

**Rappel :** Les hypertendus fumeurs présentent des pressions artérielles plus difficiles à normaliser par médication, chez eux la 1<sup>ère</sup> étape est d'arrêter de fumer.

## 5.6 Stress

La plupart des gens connaissent des moments de stress de temps à autre. Les effets du stress sont produits par l'adrénaline, une hormone libérée dans le sang qui augmente le rythme cardiaque et la tension artérielle.

La sécrétion d'adrénaline peut-être provoquée par des contraintes de toutes sortes ou une période de surmenage.

Des périodes occasionnelles de stress ne sont pas nuisibles, toutefois, si le stress persiste trop longtemps, il exerce un effet défavorable sur l'organisme tel que :

- Augmentation du pouls,
- Augmentation de la tension artérielle,
- Augmentation du sucre dans le sang,
- Augmentation coagulation (sang plus épais),
- Augmentation du cholestérol.

### *Les effets du stress*



Selon les études, la personne qui adopte des comportements de type A, c'est-à-dire : refoule la colère et l'hostilité, éprouve un sentiment d'urgence, est impatiente; tous ces comportements engendrent un niveau de stress et de tension non proportionnel à la situation.

Quelques caractéristiques du type A :

- Perfectionniste
- Compétitif
- Agressif
- Ne prend jamais de vacances
- Ne dit jamais non
- N'a jamais de temps pour les loisirs
- Toujours pressé

**Voici quelques conseils pour mieux gérer votre stress :**

- Identifier les sources de stress pour vous et modifiez ces situations autant que vous pouvez ;
- Établissez des échéances réalistes pour votre travail ;
- Déléguez certaines tâches ;
- Prenez chaque jour quelques instants pour vous détendre (marche, sports, yoga, etc.);
- Faites de l'exercice régulièrement ;
- Dormez suffisamment.

## 5.7 Sédentarité

La pratique régulière d'une activité physique est très bonne pour la santé. L'activité physique aide à diminuer la tension artérielle, à contrôler le poids, le stress, à améliorer l'utilisation du sucre (stabilise le diabète), agit comme tranquillisants naturels, diminue le risque de formation de caillots, augmente le HDL, diminue le LDL et les triglycérides.

Avant de commencer un programme d'activités physiques, demander à votre médecin quelles activités vous conviennent le mieux et choisissez-en une qui vous plait, il sera plus facile de persévérer.

On recommande 30 minutes d'exercices par jour, au moins 3 fois par semaine à intensité modérée. Ces activités vous font respirer plus vite que normalement (marche rapide, danse). **Assurez-vous que vous pouvez parler facilement pendant l'activité (un léger essoufflement est normal).**

Vous n'avez pas à faire 30 minutes d'activité en une seule fois. Vous pouvez additionner des blocs de 10 minutes jusqu'à concurrence de 30 minutes par jour.

Si vous prenez des médicaments qui diminuent la fréquence cardiaque, il se peut que vous ne puissiez être en mesure d'augmenter votre rythme pendant l'exercice.

Demandez à votre cardiologue qu'elle est la fréquence cardiaque cible pour vous.

*Exemples : marche, ski de fond, natation, vélo, danse.*



Intensité de l'exercice : déterminée par l'âge de l'utilisateur. Si vous n'avez pas passé de tapis roulant, ne pas dépasser 20 pulsations au dessus de la fréquence cardiaque au repos.

L'activité physique doit faire partie de votre routine de tous les jours :

- Escalier au lieu des ascenseurs ;
- Faire le tour du bloc pendant votre dîner ;
- Stationner l'auto à quelques coins de rue de votre travail ou maison et marcher ;
- Marcher jusqu'au dépanneur.

Si vous faites de l'embonpoint ou souffrez d'arthrite, la natation est un exercice qui sollicite moins les articulations.

Évitez de sortir par temps froid :  $-18^{\circ}\text{C}$  (avec facteur vent) et par temps chaud :  $> 26^{\circ}\text{C}$  avec humidex  $> 65$  % d'humidité.

Par temps froid ou grands vents, porter un foulard ou passe-montagne devant votre bouche.

Après un repas, attendre 90 minutes avant de faire de l'exercice.

# Module 6 : Les examens en cardiologie

## 6.1 Le monitoring

Aux soins intensifs, vous avez peut être remarqué un appareil ressemblant à un petit téléviseur.

Le moniteur transmet des informations sur le fonctionnement du cœur, la pression artérielle, etc.

Ces informations permettent de dépister rapidement un trouble du rythme cardiaque et d'agir au besoin.

## 6.2 La télémétrie

C'est une surveillance continue de votre rythme cardiaque à l'aide d'électrodes sur votre thorax reliées à un boîtier plutôt qu'un moniteur. Par ondes de télémétrie, votre rythme cardiaque apparaîtra au moniteur situé au poste des infirmières.

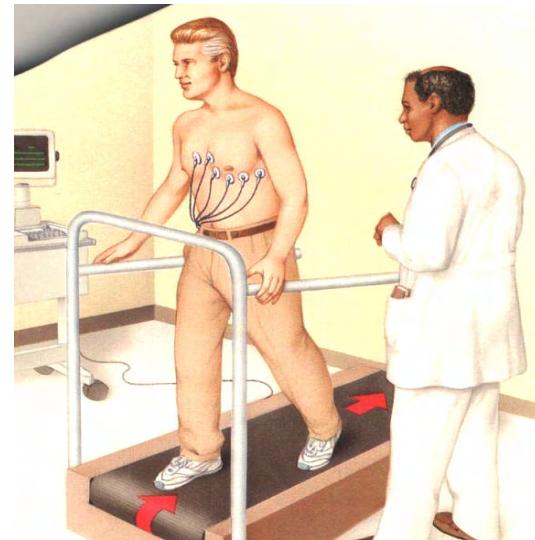
Vous pouvez circuler mais vous ne pouvez pas quitter l'étage parce que la détection ne se fait pas en dehors de l'unité de soins.

## 6.3 ÉCG au repos

L'activité de pompage du cœur est contrôlée par des signaux électriques. L'ÉCG enregistre ces signaux. Une modification de l'ÉCG montre que le cœur est endommagé. Le diagnostic de la maladie cardiaque ne peut être établi avec l'ÉCG seulement.

## 6.4 ÉCG à l'effort

C'est un examen où vous devez marcher sur un tapis roulant pour évaluer la capacité de votre cœur à soutenir une activité. Votre médecin peut ainsi déceler des problèmes qui ne sont pas apparents au repos mais qui se manifestent à l'effort. Les résultats peuvent être utilisés pour décider du traitement approprié à votre condition et/ou développer un programme d'exercice adapté à votre état.

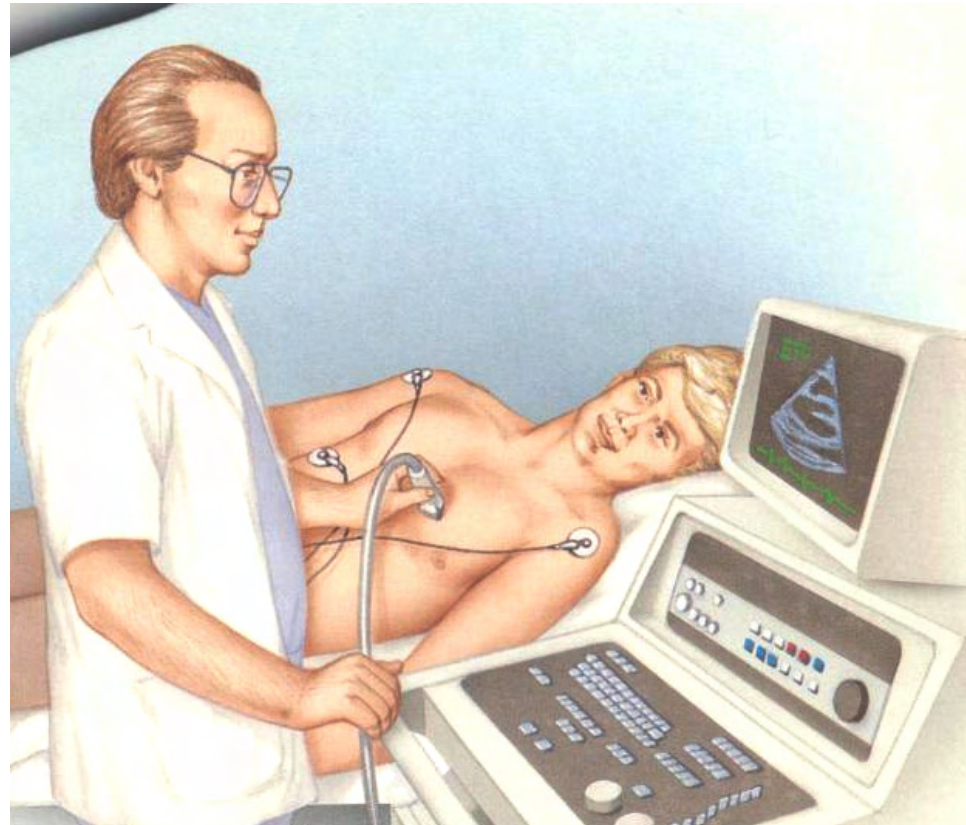


Source : Le cœur : Méthodes d'exploration fonctionnelle  
CIBA-Geigy Canada, 1991.

## 6.5 Échographie cardiaque

Technique non douloureuse pour observer la fonction du cœur et de ses valves, la circulation du sang dans le cœur, ainsi que pour évaluer la force du muscle cardiaque.

On place un instrument sur votre poitrine; celui-ci envoie des ondes sonores (ultrasons) et capte l'image de votre cœur sur un écran.



Source : Le cœur : Méthodes d'exploration fonctionnelle, CIBA-Geigy Canada, 1991.

## 6.6 La ventriculographie isotopique radioactive (V.I.R.)

Réalisé en médecine nucléaire, ce test nous indique « la fraction de l'éjection du ventricule gauche ». Cette information nous renseigne sur les dommages causés par votre infarctus.

## 6.7 Coronarographie et dilatation

La coronarographie est un examen qui est réalisé en salle d'hémodynamie. On prend des photos de votre cœur et de ses artères. Elles permettent au médecin de localiser l'endroit où les artères de votre cœur sont bloquées, d'évaluer l'étendue de l'obstruction et choisir le traitement le plus approprié.

Avant l'intervention, le médecin réalise une anesthésie locale de l'aîne ou du bras, puis insère un cathéter (tube) jusqu'au cœur. On injecte ensuite un colorant qui permet de voir les artères et ses blocages. On prend ensuite des photos.

**N.B. :** À l'injection du colorant vous pouvez ressentir une bouffée de chaleur, ce qui est tout à fait normal.

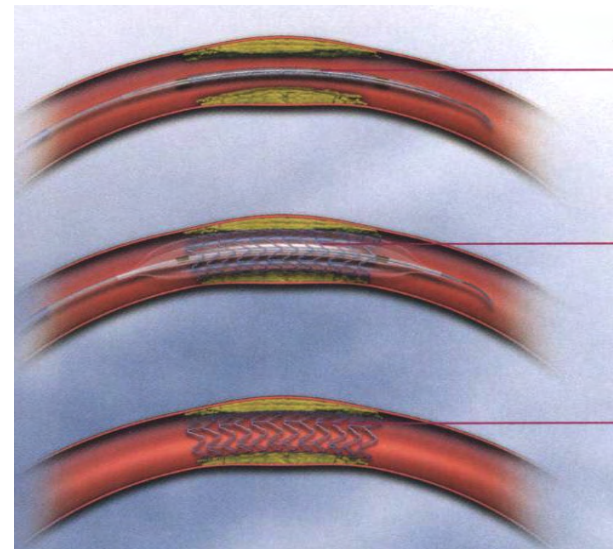
Si pendant l'examen vous ressentez des malaises, il est très important de le signaler au médecin ou à l'infirmière. Ils prendront les mesures nécessaires pour les faire disparaître.

Selon l'état de vos artères, le médecin peut décider de les débloquent pendant la coronarographie. Un tube avec ballonnet sera introduit dans l'artère bloquée. Il sera gonflé et dégonflé à plusieurs reprises, ce qui provoquera l'écrasement des dépôts graisseux contre la paroi de l'artère. Une endoprothèse (stent) pourrait être installée pour garder l'artère ouverte.

Si vous avez une dilatation avec « stent », vous devrez prendre un médicament (plavix) pour éclaircir votre sang et diminuer ainsi les risques de formation de caillots. Ce médicament est très important, il ne faut surtout pas cesser de le prendre sans en parler avec votre cardiologue. La durée de la prise de « plavix » sera décidée par le médecin selon l'état de vos artères, il peut causer des ecchymoses (bleus) et des taches rouges. Le « stent » ne vous empêche pas de passer une résonance magnétique (IRM); toutefois, il est recommandé d'attendre trois mois afin que le tissu de cicatrisation soit formé.

## Recommandations post coronarographie / dilatation :

- On vous suggère de quelques jours à quelques semaines de repos selon les dommages causés à votre cœur ;
- Si le site d'insertion du cathéter est le poignet, vous devez éviter de forcer avec ce bras pour 48 heures afin de diminuer les risques de saignement ;
- Éviter de prendre un bain pendant 48 heures peu importe le site d'insertion (douche permise);
- Enlever le pansement après 48 heures ;



Source : Un guide du patient pour l'implantation d'une endoprothèse, Guidant, 1998, p.8

## 6.8 Test de Holter

C'est un enregistrement continu de votre rythme cardiaque (ÉCG) pendant 24 à 48 heures. Le test de Holter peut-être demandé par votre médecin. Pendant ce test, vous serez invité à préciser vos activités quotidiennes pour que le cardiologue puisse faire une analyse plus détaillée de votre rythme cardiaque.

## 6.9 Thallium à l'effort

Cet examen ressemble à l'ÉCG à l'effort sauf que l'image sera obtenue en médecine nucléaire. On a recours à celui-ci lorsque l'ÉCG est difficile à interpréter.

## 6.10 M.I.B.I. Persantin (*Scintigraphie myocardique sous persantin avec injection de M.I.B.I.*)

Le but de cet examen est d'évaluer la perfusion du myocarde après infusion de persantin. On a recours à cet examen pour les gens qui n'ont pu faire une épreuve d'effort concluante sur le tapis roulant.





## Module 7 : Le retour à la maison

Votre séjour à l'hôpital est maintenant terminé, votre période de convalescence débute.

Certains points sont à connaître pour atténuer vos craintes et favoriser votre guérison.

Vous devrez participer plus activement aux soins requis pour votre retour à la santé.

Votre progrès dépendra en grande partie de votre motivation.

Vous devrez sans doute repenser votre mode de vie, vous débarrasser de mauvaises habitudes pour en acquérir de nouvelles.

Votre attitude émotive est très importante et peut influencer votre condition physique.

Souvenez-vous que vous êtes en convalescence et non en vacances.

### Impact psychologique de l'infarctus

L'infarctus que vous avez subi a sûrement provoqué en vous une grande anxiété.

L'évolution de votre maladie vous paraît incertaine, ce qui peut-être un facteur d'inquiétude pour vous et vos proches. Il est possible que vous vouliez oublier au plus vite cet événement, de ne pas en parler dans l'espoir de diminuer votre anxiété. Cette réaction n'est pas malsaine en soi, c'est une première étape de votre convalescence.



## Ces réactions émotionnelles sont normales :

Le déni, la colère, l'isolement, le marchandage, la dépression, l'anxiété, la peur et l'acceptation font partie des étapes que vous allez vivre. Elles ne se suivront pas toujours dans cet ordre.

La durée de chacune est variable d'une personne à l'autre. C'est la perte de la santé qui amène ces émotions. Elles font partie d'un processus de deuil, c'est-à-dire, un cheminement qui vous amènera vers un nouvel équilibre.

### Choc émotionnel

- Caractérisé par la peur de mourir ou d'être différent à jamais (invalide).
- Pendant cette phase, la personne a de la difficulté à bien saisir ce qui se passe autour d'elle.
  - Agitation
  - Insomnie
  - Palpitations
  - Se renferme sur soi
  - Crainte de l'activité
  - Crainte d'une nouvelle douleur cardiaque

## ☞ Le déni

- La personne refuse d'admettre ce qui s'est passé, elle continue d'être angoissée sans s'en rendre compte ;
- Refuse de se prendre en main ;
- Minimise la gravité de son état ;
- Ignore les restrictions quand à l'activité ;
- Évite les discussions sur l'infarctus ou son importance.

## ☞ La révolte (colère)

- La personne se rend compte de ses limites, elle se sent diminuée et devient irritable ;
- Souvent exprimé, « Pourquoi est-ce que ça m'arrive à moi ? » ;
- Colère dirigée vers la famille, le personnel médical.

## ☞ Le marchandage

- La personne minimise encore la situation ;
- Elle essaie de se convaincre, ainsi que son entourage, qu'elle peut s'en sortir en faisant le moins d'effort possible ;
- Cette réaction, si elle est prolongée, peut diminuer la qualité du traitement et mettre la vie de la personne en danger.



## 👉 La dépression

- Réaction passagère et normale de découragement;
- Si elle dure plus de deux mois, en parler au médecin;
- Ressent de la tristesse à propos de la perte de la santé, ainsi que des changements dans le mode de vie;
- Inquiétudes à propos des conséquences futures de la maladie cardiaque;
- Repli sur soi, peur, pleurs, apathie, perte d'appétit.



## 👉 Acceptation

Graduellement, la personne accepte la maladie et prend conscience de ses capacités et limites. Elle participe pleinement au traitement, se concentre sur sa réadaptation. Planifie des changements compatibles avec son état.

Le tableau suivant vous permettra de vous situer dans votre convalescence.

	<b>Stress / Crise</b> (Phase aigüe)	<b>Déséquilibre</b> (Phase intermédiaire)	<b>Nouvel équilibre</b> (Phase d'adaptation)
Correspondance	Lors du séjour hospitalier des soins intensifs au congé de l'hôpital.	Lors du retour à la maison avec la reprise graduelle des activités.	Lors d'une plus grande intégration sociale ou de retour au travail.
Réactions émotionnelles possibles et normales	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Peur de la mort</li> <li><input type="checkbox"/> Choc du diagnostic</li> <li><input type="checkbox"/> Confusion (se sentir perdu)</li> <li><input type="checkbox"/> Anxiété</li> <li><input type="checkbox"/> Dépression</li> <li><input type="checkbox"/> Négociation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Anxiété</li> <li><input type="checkbox"/> Irritabilité</li> <li><input type="checkbox"/> Marchandage</li> <li><input type="checkbox"/> Révolte</li> <li><input type="checkbox"/> Colère</li> <li><input type="checkbox"/> Dépression</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Anxiété</li> <li><input type="checkbox"/> Équilibre émotionnel</li> </ul>
Comportement / attitudes normales	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Négation</li> <li><input type="checkbox"/> Isolement</li> <li><input type="checkbox"/> Inactivité</li> <li><input type="checkbox"/> Dépendance</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Négation « légère »</li> <li><input type="checkbox"/> Réflexion personnelle</li> <li><input type="checkbox"/> Reprise graduelle des activités</li> <li><input type="checkbox"/> Indépendance</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Adaptation à la réalité de la maladie coronarienne</li> <li><input type="checkbox"/> Activités</li> <li><input type="checkbox"/> indépendance</li> </ul>

	<b><u>Stress / Crise</u></b> (Phase aigüe)	<b><u>Déséquilibre</u></b> (Phase intermédiaire)	<b><u>Nouvel équilibre</u></b> (Phase d'adaptation)
Comportement / attitudes peu aidantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>❑ Tension</li> <li>❑ Indépendance</li> <li>❑ Dépression sévère</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❑ Tension</li> <li>❑ Dépendance</li> <li>❑ Dépression sévère</li> <li>❑ Négation ferme</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❑ Tension</li> <li>❑ Dépendance</li> <li>❑ Dépression sévère</li> <li>❑ Négation ferme</li> </ul>
Cheminement vers l'adaptation	<ul style="list-style-type: none"> <li>❑ Suivre traitement médical</li> <li>❑ Soutien des intervenants (inf., médecin, etc.)</li> <li>❑ Verbaliser sur la situation, les craintes</li> <li>❑ Poser toutes les questions préoccupantes</li> <li>❑ Comprendre que la dépendance est momentanée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❑ Identification d'un des facteurs (s) de risque</li> <li>❑ Utiliser des stratégies pour les diminuer</li> <li>❑ Capacité d'évaluer ses activités physiques</li> <li>❑ Reprise de l'autonomie</li> <li>❑ Réflexion personnelle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❑ Mode de vie modifié en fonction des facteurs de risques et de la capacité physique</li> <li>❑ Estime et image de soi positive</li> </ul>





## Module 8 : L'impact sur la famille

L'infarctus du myocarde ébranle aussi tous les autres membres de la famille. En effet, les réactions émotionnelles discutées précédemment peuvent également les affecter. Il arrive que l'on doive remettre en question le retour à la vie professionnelle, maritale, et parentale. Les changements de rôles occasionnés par la maladie ajoutent aux responsabilités quotidiennes et à l'incertitude de l'avenir. Ces réflexions peuvent amener du stress et se traduire par des comportements de surprotection à l'égard de la personne atteinte. Bien que cela témoigne de l'amour de l'autre, d'une grande considération, la surprotection amène une certaine dévalorisation chez l'individu. Ce sentiment n'est pas souhaitable dans un contexte de réadaptation. Il importe davantage de privilégier la participation active de l'individu.

Pendant la convalescence, il est important de discuter des préoccupations et des besoins de chacun.

## **Le rôle de la famille auprès du patient cardiaque est le suivant :**

- Écouter le patient et l'encourager à parler de ce qu'il vit ;
- L'aider à planifier sa réadaptation ;
- Lui démontrer de l'affection même s'il la rejette (soyez patient) ;
- Lui dire qu'on est prêt à l'aider ;
- Se renseigner sur la maladie et ses traitements.

Le fait d'être bien renseigné sur les maladies coronariennes contribue à l'adoption d'un mode de vie plus sain, ce qui facilite et soutient les efforts de la personne atteinte.

## Module 9 : La reprise des activités

Lors de la reprise des activités physiques, il est possible que vous soyez fatigué, prenez le temps de vous reposer après un effort physique.

Allez-y progressivement et à votre rythme.

Cesser votre activité physique si vous ressentez un ou les symptômes suivants :

- |  |  |
|--|--|
| ▪ Difficulté à respirer  | ▪ Essoufflement marqué                           |
| ▪ Douleur ou serrement à la poitrine, au cou, à la mâchoire ou au bras | ▪ Pâleur, coloration bleutée des lèvres / ongles |
| ▪ Étourdissements, vertiges, confusion                                 | ▪ Nausées, vomissements                          |
| ▪ Problèmes visuels  | ▪ Palpitations                                   |
| ▪ Fatigue  | ▪ Moiteur, transpiration anormale                |
| ▪ Frissons   | ▪ Malaise inattendu ou inhabituel                |

① Asseyez-vous et détendez-vous 5 minutes ;

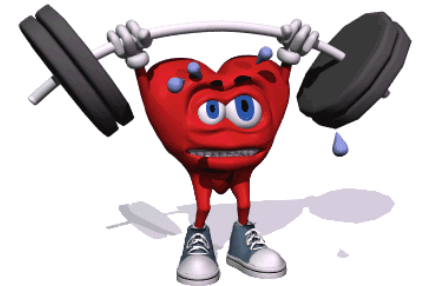
② Si la douleur persiste, **prenez 1 nitro** ;

③ Attendre 5 minutes ;

④ Si la douleur persiste, **prenez une 2<sup>e</sup> nitro** ;

⑤ Attendez 5 minutes ;

⑥ Si la douleur persiste, **prenez une 3<sup>e</sup> nitro et appelez le 911.**



Pour les usagers angineux avec dilatation : reprise des activités normales dans 2 semaines.

Pour les usagers avec infarctus dilaté : reprise des activités dans 2 semaines.

Pour les usagers avec infarctus non dilaté – suivre les étapes suivantes :

☞ **Lors des deux premières semaines à la maison, il importera de respecter ces objectifs :**

- Vous faites les mêmes activités qu'au départ de l'hôpital (étape 7);
- Vous vous reposez au lit ou au fauteuil après les repas;
- Vous marchez à l'extérieur lorsqu'il fait beau (évités les températures extrêmes – très chaudes ou très froides) pendant environ 10 minutes pour arriver à 3 fois par jour la 3<sup>e</sup> semaine ;

☞ **De la 3<sup>e</sup> à la 6<sup>e</sup> semaine, vous pouvez :**

- Faire quelques activités sociales en évitant la fatigue;
- Vous promener en voiture (la conduite automobile est permise après la 4<sup>e</sup> semaine post infarctus);
- Aller jusqu'à 1.5 km / jour d'un pas normal;
- Vous devez bien sûr vous accorder des moments de repos

☞ **De la 6<sup>e</sup> à la 10<sup>e</sup> semaine, il est possible ou souhaitable de :**

- Reprendre vos activités sociales toujours en évitant la fatigue;
- Discuter avec votre médecin des sports que vous pouvez pratiquer à nouveau;
- Garder la bonne habitude de prendre des marches;
- Dormir suffisamment et de s'accorder des périodes de détente dans la journée.

Rappelez-vous que les activités demandant de forcer contre un objet (pousser une voiture, exercices de musculation) sont excessivement exigeantes pour le cœur.

Évitez-les.

Les conditions de température jouent un rôle important pour votre confort :

- Éviter de pratiquer une activité physique par temps très froid avec facteur vent ou par temps chaud et humide;
- Les mêmes recommandations s'appliquent quand vous prenez un bain ou une douche;
- Sauna et bain tourbillons peuvent être utilisés mais pas plus de 10 minutes et éviter les douches ou bains contrastants;
- L'augmentation des activités physiques doit être progressive, n'oubliez pas qu'il faut 3 mois pour que votre cœur se rétablisse.

Il est fortement suggéré de faire vos activités 1 heure à 1 <sup>1</sup>/<sub>2</sub> heure après le repas pour faciliter le travail du cœur.

## 9.1 La marche

Un exercice idéal recommandé est la marche. Allez-y progressivement au début. Marcher moins longtemps (5-10 minutes) de 2 à 3 fois par jour. Laisser deux heures de repos entre chaque séance de marche.

L'objectif est de marcher 30 à 45 minutes par jour minimum 3 fois semaine.

- Porter des vêtements confortables et des espadrilles.
- Par temps froid et/ou grand vent, portez un passe-montagne ou foulard devant votre bouche.
- Apporter toujours votre nitro avec vous ;
- Apporter un téléphone cellulaire ;
- Ne vous isolez pas (parcours habituel ou marche avec quelqu'un) ;
- Établissez des points de repère à mi-distance de votre parcours pour effectuer un aller-retour équilibré.

L'intensité de la marche doit se comparer à un effort modéré, il faut que vous soyez légèrement essoufflé si vous devez parler.



## Programme suggéré

Quiconque désire commencer à faire de l'activité physique doit se fixer des objectifs en fonction de sa capacité. Des objectifs trop élevés peuvent mener à l'abandon de l'activité physique. Il faut viser la régularité, soit tous les jours ou presque, plutôt que l'intensité.



Voici un programme qui vous aidera à faire les premiers pas. Ce programme peut être modifié et il doit être agréable. Soyez persévérant et les résultats vous surprendront.



Semaine	Durée	Intensité
1 <sup>ère</sup>	10 minutes	Vitesse normale
2 <sup>e</sup>	12 minutes	5 min. lentement, 5 min. plus vite, 2 min. lentement
3 <sup>e</sup>	15 minutes	5 min. lentement, 8 min. plus vite, 2 min. lentement
4 <sup>e</sup>	18 minutes	5 min. lentement, 8 min. plus vite, 5 min. lentement
5 <sup>e</sup>	20 minutes	5 min. lentement, 10 min. plus vite, 5 min. lentement
6 <sup>e</sup>	25 minutes	5 min. lentement, 15 min. plus vite, 5 min. lentement
7 <sup>e</sup>	30 minutes	5 min. lentement, 20 min. plus vite, 5 min. lentement
8 <sup>e</sup> , 9 <sup>e</sup> , 10 <sup>e</sup>	40 minutes	5 min. lentement, 30 min. plus vite, 5 min. lentement

Source : La marche : Pourquoi pas? Kino-Québec, 2002. p.10

## 9.2 Les mets

Si vous avez effectué le test à l'effort (tapis roulant), le cardiologue vous donnera un résultat en METS. Un MET représente la quantité d'énergie dépensée par le corps lorsqu'il est au repos, couché sans dormir ou assis. Ce résultat en MET constitue votre limite sécuritaire. Vous pouvez augmenter l'intensité de l'activité physique en autant qu'elle se situe en dessous de votre résultat. Souvenez-vous que les symptômes que vous ressentez sont de meilleurs indices que les valeurs en METS d'une activité.

Le tableau suivant vous permettra de choisir une activité qui vous convient :

Mets	Activités de la vie courante	Loisirs exercices	Travail
Moins de 2 METS  Activité légère	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Manger</li><li>▪ Parler</li><li>▪ Balayer</li><li>▪ Coudre</li><li>▪ Repasser</li><li>▪ Plier du linge</li><li>▪ Repos position couché</li><li>▪ Assis</li></ul> Aller en avion *	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Artisanat</li><li>▪ Télévision</li><li>▪ Lecture</li><li>▪ Jeux de société</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Coiffeur</li><li>▪ Dessinateur</li><li>▪ Imprimeur</li><li>▪ Réceptionniste</li><li>▪ Technicien de laboratoire</li></ul>

Mets	Activités de la vie courante	Loisirs exercices	Travail
<p>De 2 à 3,4 METS</p> <p>Activité légère à modérée</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hygiène personnelle</li> <li>▪ Se laver, se raser</li> <li>▪ Cuisinier, faire la vaisselle</li> <li>▪ Conduire une automobile*</li> <li>▪ Machine à coudre</li> <li>▪ S'habiller</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Jouer d'un instrument de musique</li> <li>▪ Jouer aux quilles, à la pétanque</li> <li>▪ Pêcher dans une embarcation</li> <li>▪ Conduire une motoneige</li> <li>▪ Marche 3 km/heure</li> <li>▪ Bicyclette stationnaire (sans résistance)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Boulanger</li> <li>▪ Coiffeur</li> <li>▪ Concierge</li> <li>▪ Cordonnier</li> <li>▪ Machiniste</li> <li>▪ Mécanicien</li> <li>▪ Opérateur de machinerie</li> <li>▪ Soudeur (petites pièces)</li> </ul>
<p>De 3,5 à 5 METS</p> <p>Activité modérée</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Balayer et laver un plancher</li> <li>▪ Transporter objets (7-12 kg)</li> <li>▪ Passer l'aspirateur</li> <li>▪ Laver les fenêtres, l'auto.</li> <li>▪ Pelleter la neige poudreuse</li> <li>▪ Époussetter, faire les lits</li> <li>▪ Activités sexuelles avec le partenaire habituel (4-5 METS)</li> <li>▪ Tondre le gazon assis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Danse moderne et sociale</li> <li>▪ Golf</li> <li>▪ Canotage (moins de 3 miles/heure)</li> <li>▪ Marche 5 km/heure</li> <li>▪ Tennis (double)</li> <li>▪ Bicyclette (10-13 km/heure)</li> <li>▪ Tai-chi</li> <li>▪ Volleyball</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Soudure légère</li> <li>▪ Mécanicien auto</li> <li>▪ Peintre en bâtiments</li> <li>▪ Plâtrier</li> <li>▪ Serveur</li> <li>▪ Agriculteur</li> </ul>
<p>De 5 à 7 METS</p> <p>Activité intense</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pelleter neige mi-mouillée</li> <li>▪ Jardinage léger</li> <li>▪ Monter escalier lentement</li> <li>▪ Transporter objets (12-27 kg)</li> <li>▪ Laver les planchers à genoux</li> <li>▪ Tondre gazon (debout)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bicyclette (15-17 km/heure)</li> <li>▪ Chasse</li> <li>▪ Pêche (debout dans l'eau)</li> <li>▪ Balle molle</li> <li>▪ Tennis (simple)</li> <li>▪ Marche (8 km/heure)</li> <li>▪ Badminton</li> <li>▪ Patin</li> <li>▪ Ski alpin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Journalier</li> <li>▪ Maçon</li> <li>▪ Menuiserie extérieure (outils pneumatiques)</li> <li>▪ Mineur</li> <li>▪ Pêcheur</li> <li>▪ Mécanicien pour machinerie lourde</li> </ul>

Mets	Activités de la vie courante	Loisirs exercices	Travail
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Natation (brasse)</li> <li>▪ Ski de fond (débutant)</li> </ul>	
De 7 à 9 METS  Activité très intense	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se déplacer en béquilles</li> <li>▪ Pelleter</li> <li>▪ Couper du bois</li> <li>▪ Monter escalier (modérément)</li> <li>▪ Transporter objets (27 à 42 kg)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tennis en simple</li> <li>▪ Jogging (8-10 kg/heure)</li> <li>▪ Natation (crawl)</li> <li>▪ Canot</li> <li>▪ Ski de fond (intermédiaire)</li> <li>▪ Machine à ramer</li> <li>▪ Randonnée pédestre avec pente et charge</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Creuser des trous</li> <li>▪ Travailler au pic et à la pelle</li> <li>▪ Facteur</li> <li>▪ Déménageur</li> </ul>
Plus de 9 METS  Activité extrême	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pelleter neige lourde</li> <li>▪ Monter escalier avec charge de &gt; 10 kg.</li> <li>▪ Transporteur objets (&gt; 42 kg)</li> <li>▪ Monter escalier rapidement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Course (&gt;10 km/heure)</li> <li>▪ Saut à la corde</li> <li>▪ Raquetball</li> <li>▪ Squash</li> <li>▪ Ski de fond (expert)</li> <li>▪ Sport de combat</li> <li>▪ Bicyclette (&gt; 20 km/heure) ou pentes raides</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Travaux lourds</li> <li>▪ Bûcheron</li> </ul>

**\* Avant d'effectuer ces activités, consultez votre médecin.**

1. Gouvernement du Québec. Rapport de groupe d'étude sur la dépense d'énergie. Québec : Ministère du Loisir, de la Chasse et de la Pêche, 1979.
2. LEVERT, J., et al. Programme d'enseignement aux coronariens. Laval : Cité de la Santé de Laval, 1995.

Certains facteurs augmentent le travail du cœur :

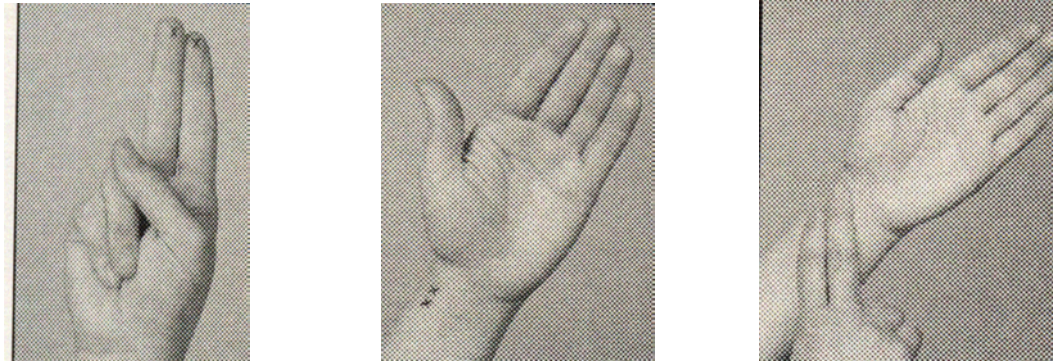
- Le travail avec les bras dans les airs,
- Le travail soutenu et vigoureux avec les bras,
- Le stress, la compétition,
- La durée de l'exercice,
- L'accumulation de fatigue.

Alors, si un des facteurs est présent, il faut considérer l'activité comme faisant partie de la catégorie suivante (2 METS de plus).

## 9.3 Le pouls

Il sert d'indicateur pour doser vos efforts. Pour prendre son pouls, il s'agit de :

1. Trouver l'artère radiale.



Source : Vivre de tout votre cœur. Programme de prévention secondaire pour les maladies cardiovasculaires.  
Laval : Cité de la Santé de Laval, 2003, p. 55. [Éditions ressources]

2. Compter le nombre de battements sous vos doigts pendant 15 secondes.
3. Multiplier par 4 pour connaître votre pouls à la minute.

**Rappelez-vous surtout que si vous éprouvez des symptômes en cours d'activité (essoufflement exagéré, angine, palpitation, etc.), ces derniers sont de meilleurs indices que la valeur en METS d'une activité. Réduisez l'intensité de l'activité jusqu'à ce que les symptômes disparaissent et informez votre médecin à la prochaine visite.**

## Module 10 : La sexualité



L'expression de la sexualité est naturelle et normale pour tout être humain.

Dans le couple, elle favorise la bonne communication.

L'activité sexuelle est semblable à toute autre forme d'activité et devrait être reprise de façon graduelle après l'infarctus. Si vous êtes inquiet par votre capacité d'avoir une relation sexuelle, vous aurez remarqué (tableau des METS) qu'en terme d'énergie, il ne dépasse pas celle qu'entraîne l'effort de monter deux étages ou marcher rapidement (4-5 METS). Cela demeure une activité d'intensité « légère ». Normalement, on peut avoir des relations sexuelles 4 semaines après l'infarctus.

C'est le climat dans lequel se déroule la relation sexuelle qui est le plus important, soit une atmosphère calme et détendue. Il est tout aussi important de vous sentir prêt afin de ne pas ajouter à l'anxiété qui peut être présente. Les relations sexuelles après l'infarctus sont possibles et même souhaitables pour un retour à la vie normale.

Certains éléments peuvent faciliter la communication dans le couple :

- capacité d'identifier et dire ses craintes
- essayer de comprendre et non convaincre l'autre.

On peut trouver d'autres formes d'expression de la sexualité qui peuvent aider à apprivoiser l'acte sexuel : massage, musique douce, caresses, conversations intimes.

La masturbation peut constituer un exutoire sexuel utile et rassurer le patient en lui prouvant que l'activité sexuelle est encore possible.

Quelques points importants à connaître pour faciliter la reprise de l'activité sexuelle :

- Dans les premiers mois suivant l'infarctus, il est normal de ressentir une diminution de votre appétit sexuel (libido).
- Un environnement et un partenaire familiers permettent de réduire l'anxiété et les malaises cardiaques.
- Les préliminaires sont recommandés parce qu'ils amènent une augmentation graduelle de la fréquence cardiaque avant l'orgasme.
- La relation sexuelle est à éviter si vous êtes fatigué et tendu, cela exigera un effort accru pour votre cœur.

- On recommande d'attendre 3 heures après un repas lourd ou la prise d'alcool avant d'avoir une relation sexuelle.
- La température doit être confortable et l'atmosphère relaxante.
- La position la plus favorable est celle où vous vous sentez le plus à l'aise.
- Les relations buccogénitales n'exigent pas d'effort excessif au cœur. Cette forme d'expression sexuelle dépend entièrement de la personne.
- La pénétration anale est susceptible de causer un effort cardiaque excessif parce qu'elle peut entraîner une baisse de tension artérielle et causer des malaises.
- Les douches froides ou très chaudes doivent être évitées avant ou après la relation sexuelle.
- Garder votre nitro à la portée de la main. Il est indiqué de la prendre, si à la suite d'une relation sexuelle, vous ressentez une douleur à la poitrine.

**N.B. : Le Viagra ou tout autre médicament de la même classe ne doit pas être utilisé avec la nitro. Ensemble ils causent des chutes de TA sévères et augmentent le travail du cœur.**

Certains médicaments tels que « bêta-bloqueurs ou antihypertenseurs » peuvent amener une diminution de votre appétit sexuel (libido) ou occasionner des problèmes

d'éjaculation ou d'impuissance. Si c'est le cas, avisez votre médecin pour changer votre médication. Ne l'arrêtez pas sans avoir vu le médecin.

S'il y a apparition de douleurs angineuses lors de vos activités quotidiennes, consultez votre médecin avant de reprendre vos activités sexuelles.

Bien qu'ayant porté une attention particulière aux points précédents, certains symptômes doivent être mentionnés à votre médecin, tels que :

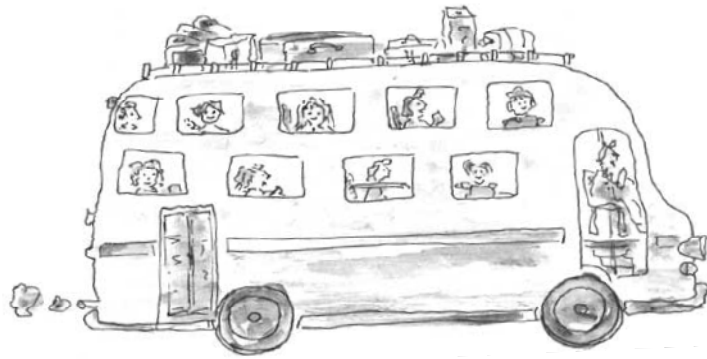
- une augmentation de votre pouls ou de votre respiration qui persiste au-delà de la normale après la relation sexuelle ;
- des palpitations qui durent au-delà de la normale après la relation sexuelle ;
- une insomnie qui s'installe suite à la relation sexuelle ;
- une fatigue extrême ressentie le jour suivant le moment où vous avez eu des relations sexuelles.
- La persistance d'une douleur à la poitrine qui n'est pas soulagée par la nitroglycérine (voir page 12 « Quoi faire si vous avez une douleur cardiaque ? »).

## Module 11 : La conduite automobile

En soi, la conduite automobile n'exige pas un effort physique très grand. Par ailleurs, vous comprendrez que cette activité peut être une source de tensions et de vives émotions. Ainsi, le médecin autorise généralement la conduite après 4 semaines suite à votre congé. En fait, cette période a été déterminée par la Société de l'Assurance Automobile du Québec et de la Société Canadienne des maladies du cœur. Si vous conduisez un camion ou un autobus, la période d'arrêt est de 3 mois après un infarctus. Il serait sage de vérifier auprès de votre agent d'assurance la validité de celles-ci. De plus, vous devez déclarer votre maladie lors du renouvellement de permis de conduire et produire un certificat médical.

Quelques conseils judicieux font suite avant de prendre la route :

1. Éviter les embouteillages aux heures de pointe ;
2. Éviter de s'énerver au volant ;
3. Ne pas pousser sa voiture en panne, demander une dépanneuse ;
4. Prévoir suffisamment de temps lors d'une sortie pour ne pas se sentir bousculé ;
5. S'arrêter 10 minutes à toutes les 2-3 heures pour se dégourdir les jambes lors d'un grand voyage.



## Quand reprendre la conduite automobile

	Après dilatation	Après infarctus	Après pontage
Véhicule privé	1 semaine	4 semaines	4 semaines
Véhicule public	1 semaine	12 semaines	12 semaines

## Module 12 : Le retour au travail

Habituellement, les gens atteints d'une maladie cardiaque peuvent continuer à travailler et conserver le même emploi.

Le retour au travail s'effectue entre 6 à 12 semaines après la sortie de l'hôpital.

Suite à une visite médicale, votre cardiologue sera en mesure de juger si vous êtes apte à reprendre votre travail et à quel moment.

Il est probable que certaines modifications de vos conditions de travail soient nécessaires. Il est par ailleurs souhaitable que le retour au travail se fasse de façon progressive. Une discussion avec votre employeur à ce sujet peut être aidante.

Il importe d'éviter le stress et le surmenage.

Enfin, il existe des programmes dont l'objectif est d'aider ceux qui doivent changer d'emploi à s'ajuster de façon progressive. La Fondation des maladies du cœur du Québec de votre région peut vous donner plus d'informations à cet effet 514-871-1551 ou 1-800-567-8563.



## Module 13 : Ressources disponibles

Les quelques ressources suivantes tiennent compte des facteurs de risque discutés précédemment.

Ainsi, il existe des ressources pour :

- ❶ Vous encourager à relaxer et à vous détendre.
- ❷ Vous encourager à faire de l'activité physique.
- ❸ Vous conseiller en alimentation.
- ❹ Vous aider à arrêter de fumer.
- ❺ Vous aider à comprendre votre maladie.



## 13.1 Relaxation et détente

- Boucher, Francine, Binette, André. Bien vivre le stress : guide d'autogestion. Boucherville, Éditions de Mortagne, 1981.
- Carnegie, Dale, Weyne, Didier, trad. Comment dominer le stress et les soucis : prenez la vie du bon côté ! Paris, Flammarion, 1993.
- Choque, Jacques. ABC de la relaxation. Paris, Éditions Jacques Grancher, 1993.
- Lafleur, Jacques, Béliveau, Robert. Les quatre clés de l'équilibre personnel : quand il faut soigner la vie. Montréal, Éditions Logiques, 1994.
- Stress – comment l'appivoiser. Paris, Éditions J'ai lu, 1993.
- -- CD de relaxation – Chez tous les bons disquaires.
- -- Vidéo de relaxation, yoga – Chez tous les bons disquaires.



## 13.2 Exercices physiques

### Centre ÉPIC

Centre sportif associé à l'Institut de cardiologie de Montréal  
5055 St-Zotique, Est (près de Viau)  
Téléphone : 514-274-1480  
Site internet : [www.icm-mhi.org](http://www.icm-mhi.org)

Cet endroit est recommandé. Avant le début du programme de conditionnement, vous êtes évalué à l'Institut de cardiologie de Montréal (prise de sang et électrocardiogramme à l'effort)

### Centre Nautilus plus

Ces centres répondent aux critères de la Fondation des Maladies du Cœur. Ils offrent 2 types de programme :

- **Cœur en forme**, qui vise l'exercice aérobique et la performance.
- **Cœur en santé**, qui vise l'amélioration de la santé sans exiger la performance.

1-800-363-6963 pour trouver un centre dans votre région.

Site internet : <http://www.nautilusplus.com/>

### Carrefour Multisports de Laval

Madame Julie Théberge

Adresse : 3095, Autoroute Laval, Laval, Jonction de l'autoroute 15 et autoroute 440.

Téléphone : 450-687-1857

Entraînement en privé pour 5-10 rencontres. Coût : 250 \$ x 5 rencontres et 450 \$ x 10 rencontres).

Puis cours de groupe sous supervision médicale 2 fois par semaine x 12 semaines pour 336\$.

Photocopie de ECG à l'effort, MIBI, autorisation médicale à l'activité physique, sinon évaluation à Sacré Cœur par Dr Thériault. Reçu pour assurance pour réadaptation cardiaque.

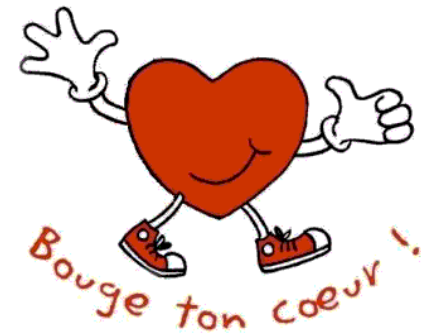
### Club de marche

Se renseigner auprès de la Fédération Québécoise de marche pour connaître celui qui est le plus près de chez-vous.

4545 Avenue Pierre de Coubertin, C.P. 1000, succ. M., Montréal (Québec), H1V 3R2

Tél. : 514-252-3157, sans frais partout au Québec : 1-866-252-2065.

Site internet : [www.fqmarche.qc.ca](http://www.fqmarche.qc.ca)



## Répertoire des clubs de marche de Montréal et environs

<b>Serge Lacroix</b>		<b>(514) 271-6046</b>
Site internet	<a href="http://www.detournature.com">www.detournature.com</a>	
Type de marche	Longue randonnée, 1 jour, extérieur de Montréal	
Horaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Laval : terminus Le Carrefour / coin Terry Fox : 6 h 30.</li> <li>▪ Métro Crémazie Nord : devant la caisse populaire : 6 h 45.</li> <li>▪ Métro Berri : Berri et Ste-Catherine : 7 h.</li> <li>▪ Brossard : route 132 et boulevard de Rome : 7 h 15.</li> </ul>	
<b>JASS</b>		<b>Offre des activités diverses : marche, ski, voyages, souper</b>
Samedi : André	<i>40 ans et plus</i>	514-388-8727 Numéro principal
Dimanche : Marie-claire ou Christian	<i>40 ans et moins</i>	450- 667-4825
Site internet	<a href="http://www.norja.net/jass">www.norja.net/jass</a>	
Type de marche	Courte randonnée Longue randonnée horaire sur internet	
Horaire	Samedi et dimanche : 14 h Arrivez 15-30 minutes avant départ Départ : Mont-Royal et Avenue du Parc – coin Sud Ouest.	
Carte de membre	40\$ par année - 20\$ par année pour 60 ans et plus	
Activités	6\$ / activités membres 10 \$ / activités non membres.	
<b>Club de marche Lapador</b>		
Richard Dufort	514-387-3021	
Type de marche	Courte Longue – Fin de semaine - 1-2 jours Coûts variables selon le nombre de jours	
Horaire	Vendredi : 10 – 16 h 1/2 journée - Gratuit - Départ Centre Claude Robillard	

## 13.3 Alimentation

### Association des diététistes du Québec

11 rue Charlevoix, bureau A-106, Montréal (Québec), H3C 2V9  
Téléphone : 514- 954-0047  
Site internet : [www.adaqnet.org](http://www.adaqnet.org)

### Ordre professionnel des diététistes du Québec

2155 rue Guy, bureau 1220, Montréal (Québec), H3C 2R9  
Téléphone : 514-393-3733  
Sans frais : 1-888-393-8528  
Site internet : [www.opdq.org](http://www.opdq.org)



### Livres de recettes (plus ou moins 20.00\$ à 25.00\$ dans toutes les bonnes librairies)

- Stern, Bonnie. Cœur atout, simple comme tout. [En collaboration avec la Fondation des maladies du cœur du Canada; Trad. par Raymond Roy, Lucie Legault et Ginette Hubert]. Saint-Laurent, Éditions du Trécarré, 1994.
- Lindsay, Anne. Bonne table et bon cœur : des recettes légères et délicieuses pour un cœur en bonne santé. Trad. de l'anglais par Yolande Dussault ; la Fondation canadienne des maladies du cœur du Canada, [Montréal] : Éditions de l'Homme, c1989.
- Lindsay, Anne, la Fondation canadienne des maladies du cœur du Canada. Au goût du cœur. Saint-Laurent, Éditions du Trécarré, 1991.
- Frappier, Renée, Gosselin, Danielle. Le guide des bons gras : [théorie & recettes]. Montréal, Asclépiade, 1995. [Préface par Dr. André Lapierre cardiologue à l'HMR.]

- Bishop MacDonald, Helen, Howard , Margaret ; trad., Françoise Emard. Manger mieux, c'est meilleur : guide de l'Association canadienne des diététistes sur la saine alimentation. Saint-Laurent, Éditions du Trécarré, 1990.
- Desaulniers, Louise, Lambert-Lagacé, Louise. Le végétarisme à temps partiel : [le plaisir de mieux manger sans viande]. Montréal : Éditions de l'Homme, 2001.
- Robitaille, Manon, Lavoie, Daniel. Le dessert se fait léger. Québec, Santé à la carte; Montréal, Diabète Québec, 2002.
- Ramona, Josephson [Trad. de Raymond Roy]. Votre épicerie au goût du cœur : la façon santé d'acheter. Saint-Laurent, Éditions du Trécarré; Ottawa, Fondation canadienne des maladies du cœur, 1997.
- Dumesnil, Jean-G., Cloutier, Madeleine. Bon poids, bon cœur au quotidien : de l'épicerie à la table, conseils et recettes. Montréal : Flammarion, 2004.

## 13.4 Cessation tabagique



### Programme «Air Pur » de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Responsable : Madame Thérèse Savard,  
Téléphone : 514-252-3400, poste 4854

### Association pulmonaire du Québec

Site internet : [www.pq.poumon.ca](http://www.pq.poumon.ca)  
Téléphone : 1-888-poumon9, 1-888-768-6669 pour cesser de fumer.

### Conseils pour contrôler son poids quand on cesse de fumer

Site internet : [www.fmcoeur.qc.ca](http://www.fmcoeur.qc.ca)  
Téléphone : 1-800-567-8563

## **13.5 Cours nouveau départ**

**Ce cours est donné en deux sessions de 3 heures. La première est donnée par une infirmière et la seconde par une diététicienne et une pharmacienne. Pour vous y inscrire, parlez-en à votre infirmière.**

## Références

- Smeltzer, S., Bare, B. Brunner Suddarth Soins infirmiers médecine et chirurgie. Vol. 2 : Fonctions cardio-vasculaire et hématologiques. 3<sup>e</sup> édition. Montréal : Éditions du Renouveau Pédagogique, 1994.
- Levis, Sharon M., Heitkemper, Margaret M., Dirksen, Shannon R. Soins infirmiers Médecine-chirurgie. Tome 2 : Appareils respiratoire et cardiovasculaire, système hématologique et soins d'urgence. Montréal : Beauchemin, 2003.
- Audet, Jean, et al. Vivre de tout votre cœur. Montréal : Édition Ressources, 2003.
- Compagnie Fresenius Medical Care Canada. Photo Fresenius PD.doc.. [Licence de reproduction].

Cette publication et plusieurs autres destinées au patient et ses proches peuvent être consultées sur le site web de la bibliothèque de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont par ordre alphabétique à <http://biblio.hmr.qc.ca> sous la rubrique

Documentation pour les patients et leur famille

tout en bas de la page d'entrée.

Bonne lecture!



**Hôpital Maisonneuve-Rosemont**

**Adresse postale**

5415, boul. de l'Assomption  
Montréal QC H1T 2M4

**Tous droits réservés**  
**©HMR, 2008**

**ISBN 978-2-921736-42-8**  
**CP-MED-073**