

# Guide pour les interventions chirurgicales cardiaques à l'intention des patients et des familles



## Table des matières

À propos de votre intervention chirurgicale cardiaque . . . . .	3
Coronaropathie et facteurs de risque . . . . .	5
Types d'interventions cardiaques . . . . .	6
Pontage aortocoronarien . . . . .	6
Réparation ou remplacement valvulaire . . . . .	7
Préparation pour votre intervention chirurgicale cardiaque . . . . .	10
Après l'intervention . . . . .	16
Programme d'exercices postopératoire . . . . .	21
Sortie de l'hôpital . . . . .	26
Nutrition, contrôle du poids et santé cardiovasculaire . . . . .	27
Activités après la sortie de l'hôpital . . . . .	30
Ressources . . . . .	34

### Nom du patient

Si vos symptômes ont changé ou si vous avez d'autres préoccupations dans l'attente de votre intervention, présentez-vous à votre service des urgences.

Après toute visite au service des urgences, veuillez appeler la coordonnatrice des soins infirmiers au numéro ci-dessous.

**Coordonnatrice des soins infirmiers en cardiologie : 613 548-1399, poste 1**

**Veuillez fournir les renseignements suivants :**

### Médecin de famille

### Cardiologue

### Chirurgien

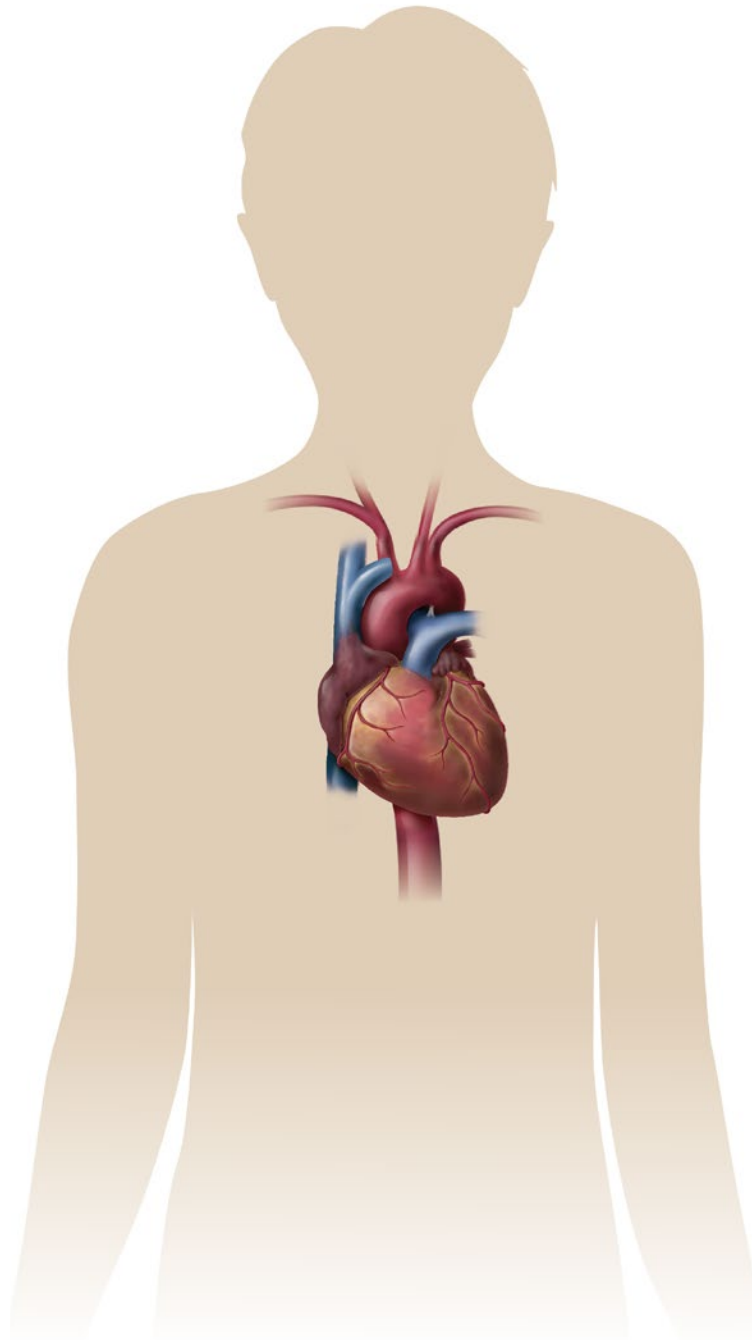
### Pharmacien

### Personne-ressource (membre de la famille, ami)

## À propos de votre intervention chirurgicale cardiaque

### Comprendre le fonctionnement du cœur

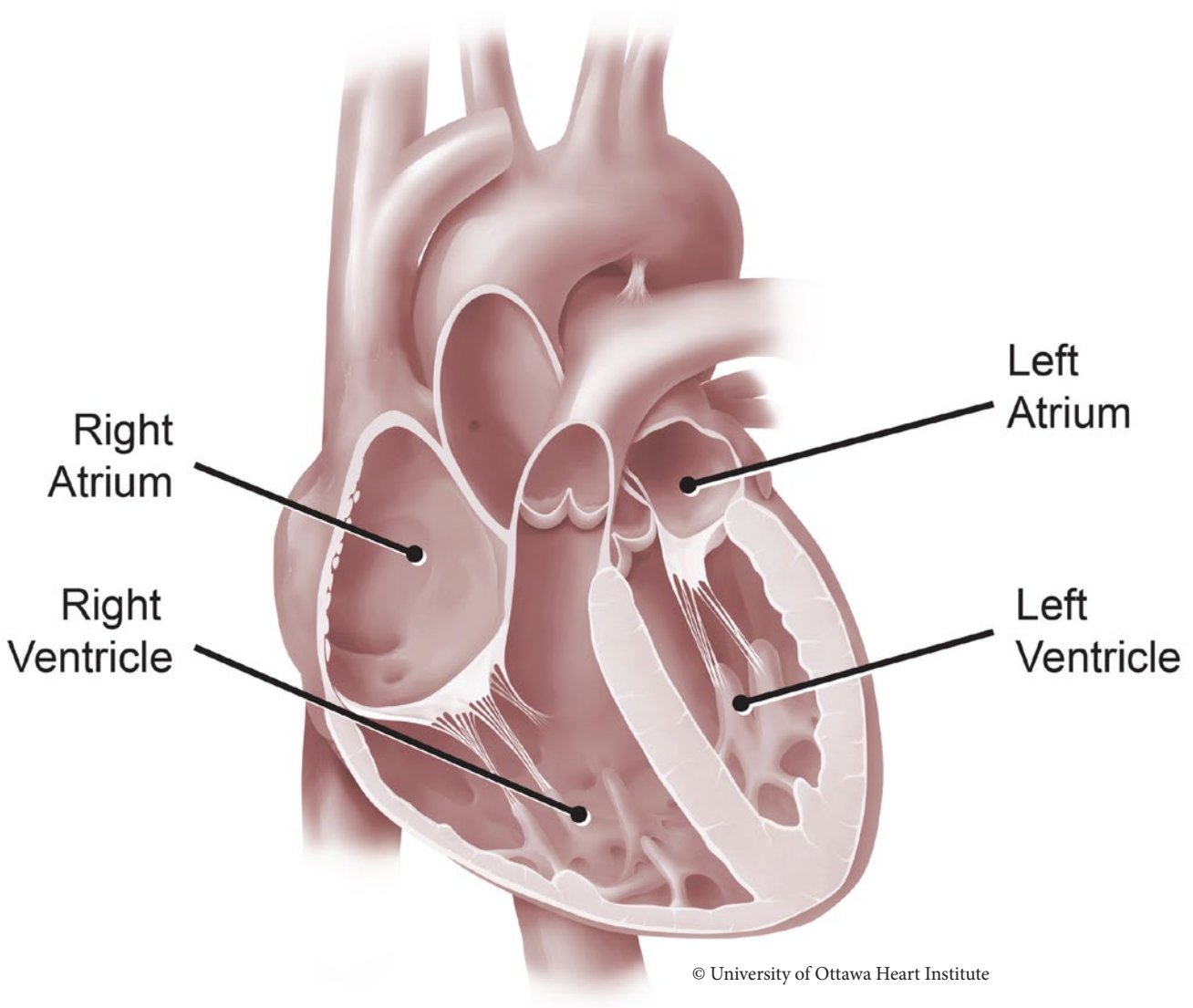
Le cœur est le muscle le plus puissant du corps. Il est situé au milieu du thorax, entre les poumons. Il est protégé par le sternum et les côtes. Il pompe le sang dans l'organisme pour alimenter et oxygéner toutes les cellules (qui sont les composantes de base de tout ce qui vit). Le cœur accélère ou ralentit pour répondre à la demande qui lui est imposée.



## Circulation du sang dans le cœur

Le cœur est divisé en quatre cavités, soit l'oreillette gauche et l'oreillette droite ainsi que le ventricule gauche et le ventricule droit. Lorsque le sang revient au cœur après avoir circulé dans l'organisme, il contient peu d'oxygène. Il est acheminé dans l'oreillette droite par deux veines. Il passe ensuite de l'oreillette droite au ventricule droit. Celui-ci pompe le sang dans les artères pulmonaires vers les poumons, où le sang absorbe de l'oxygène.

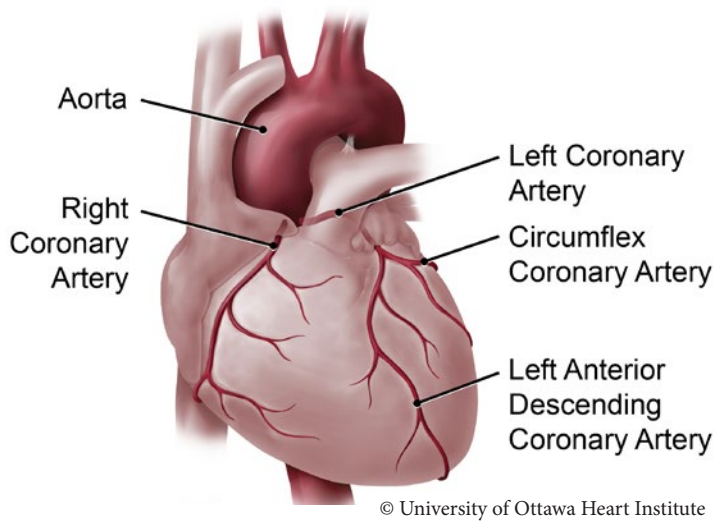
Le sang riche en oxygène est retourné au cœur (oreillette gauche) par les veines pulmonaires. Ce sang passe ensuite de l'oreillette gauche au ventricule gauche. Le ventricule gauche est la cavité la plus vaste et la plus puissante du cœur. Il pompe le sang dans l'aorte, qui est le plus gros vaisseau sanguin de l'organisme, pour alimenter le reste du corps en sang et en oxygène.



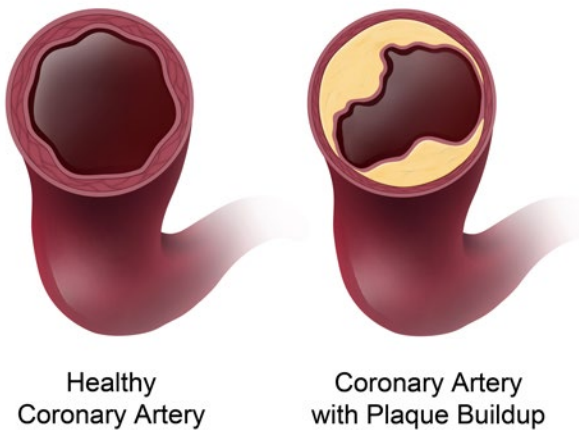
## Raisons justifiant une intervention chirurgicale cardiaque

### Coronaropathie

Les artères coronaires sont des vaisseaux sanguins qui entourent le cœur. Partant de l'aorte, elles alimentent le cœur en sang et en oxygène.



La coronaropathie est habituellement causée par l'athérosclérose, ou « durcissement des artères ». L'athérosclérose est attribuable à l'accumulation de plaque (dépôts de gras) sur la paroi des artères, qui rétrécit l'ouverture par laquelle le sang circule.



### Facteurs de risque

Plusieurs facteurs de risque sont associés à la coronaropathie. Vous pouvez modifier (changer) certains d'entre eux pour abaisser le risque d'accumulation de plaque dans vos artères. Toutefois, d'autres facteurs de risque sont considérés comme non modifiables et il n'y a rien à faire pour les influencer.

#### Facteurs de risque modifiables (choses que vous pouvez changer)

- Tabagisme
- Hypertension
- Glycémie élevée
- Taux de cholestérol sanguin élevé
- Alimentation trop riche en gras animal (gras saturés)
- Obésité
- Faible niveau d'activité physique
- Stress ou tension chroniques
- Dépression

#### Facteurs de risque non modifiables

- Antécédents familiaux
- Vieillesse

## Angine

La coronaropathie réduit le débit sanguin dans les artères qui se rendent au cœur. Par conséquent, le cœur ne reçoit pas suffisamment de sang et d'oxygène. Cela peut entraîner des douleurs thoraciques, qu'on appelle également « angine ». Vous devrez peut-être être traité si votre coronaropathie s'aggrave ou si les symptômes sont impossibles à gérer.

La douleur associée à l'angine est souvent décrite comme un serrement ou une pression dans le thorax. L'angine se manifeste souvent après de l'activité physique ou un repas copieux. L'organisme a besoin d'une plus grande quantité d'oxygène dans ces situations et le cœur travaille plus fort pour l'approvisionner.

À mesure que la coronaropathie s'aggrave, la douleur thoracique peut augmenter et se manifester également quand vous êtes au repos.

L'angine peut souvent être maîtrisée par la prise de médicaments et la réduction du niveau d'activité physique. Un médicament appelé « nitroglycérine » soulage rapidement les symptômes de l'angine en détendant tous les vaisseaux sanguins. Vous pouvez utiliser de la nitroglycérine en vaporisateur toutes les 5 minutes jusqu'à ce que la douleur soit disparue, ou jusqu'à ce que vous ayez pris trois doses consécutives. Si vous avez encore des douleurs thoraciques après trois doses, appelez immédiatement le 911 pour obtenir de l'aide médicale.

## Pontage aortocoronarien

Si votre artère coronaire est obstruée, vous devrez peut-être subir une intervention chirurgicale appelée « pontage aortocoronarien ». Lors de cette intervention, un segment d'une veine ou d'une artère (appelé greffon) est utilisé pour outrepasser la section obstruée de l'artère coronaire. Cette opération permet au sang de contourner la section obstruée pour se rendre au cœur.

Les greffons peuvent être prélevés dans différentes parties du corps et provenir :

- d'une veine saphène de la jambe (*figure 1*);
- d'une artère mammaire (habituellement l'artère gauche mais l'une ou l'autre peut être utilisée) de la cage thoracique (*figure 2*);
- d'une artère radiale du bras (*figure 3*).

Le greffon est placé sur le cœur de façon à contourner la section obstruée. Le prélèvement du greffon dans la veine de la jambe ne réduit pas le débit sanguin aller-retour dans la jambe ni la capacité à marcher. L'utilisation d'une artère de la cage thoracique ou du bras ne réduit pas non plus le débit sanguin dans le thorax ou le bras et n'altère pas la force du bras ou la respiration.

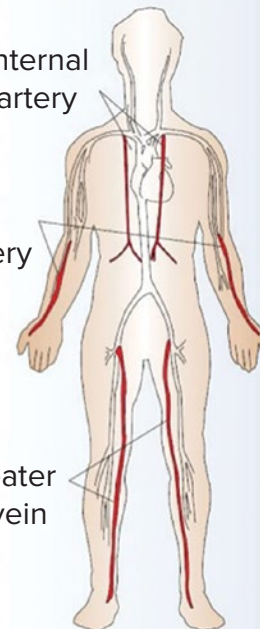
Le type de greffon utilisé dépend du nombre de sections obstruées et de l'accessibilité de l'artère. Les greffons augmentent le débit sanguin et atténuent ou soulagent la douleur associée à l'angine éprouvée avant l'intervention, car le sang riche en oxygène peut désormais se rendre au cœur en provenance de l'aorte en passant dans les greffons. Cette intervention réduit également le risque d'une autre crise cardiaque et peut vous permettre de vivre plus longtemps.

## Coronary artery bypass graft harvest sites

Figure 2: internal mammary artery

Figure 3: radial artery

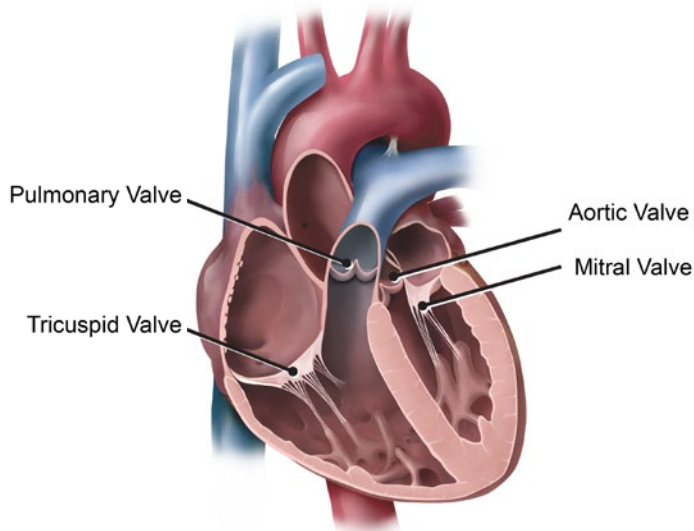
Figure 1: greater saphenous vein



## Valvules cardiaques

Le cœur comporte quatre valvules : tricuspide, pulmonaire, mitrale et aortique.

Les valvules sont constituées de volets minces et souples qui s'ouvrent et se referment à chaque battement de cœur. Habituellement, elles laissent circuler facilement le sang vers le cœur tout en l'empêchant de refluer.



© University of Ottawa Heart Institute

Les valvules cardiaques ne se développent pas toujours normalement (avant la naissance). Elles peuvent aussi être endommagées par le vieillissement ou des maladies comme la fièvre rhumatismale, la scarlatine ou l'endocardite. Des changements aux tissus valvulaires peuvent causer la sténose (rétrécissement), qui accroît la rigidité des valvules. Ce phénomène rend difficile l'ouverture de la valvule. D'autres types de changements touchant les tissus valvulaires peuvent empêcher une valvule de fermer complètement et ainsi provoquer des fuites. Ces affections sont appelées « insuffisance valvulaire » ou « régurgitation valvulaire ».

Les valvules qui ne fonctionnent pas correctement obligent le cœur à travailler plus fort pour pomper suffisamment de sang dans l'organisme. Avec le temps, le cœur ne peut plus continuer à ce rythme et il commence à perdre de son efficacité. Cette situation peut entraîner une maladie appelée « insuffisance

cardiaque congestive » (ICC). Une intervention chirurgicale peut être nécessaire pour prévenir ou traiter l'ICC.

Les symptômes suivants peuvent se manifester si vos valvules ne fonctionnent pas correctement : évanouissements, palpitations cardiaques, angine, essoufflement et fatigue croissante.

Les valvules situées du côté gauche du cœur sont les valvules mitrale et aortique. Elles peuvent être à l'origine de la plupart des problèmes. Elles doivent faire l'objet d'une intervention chirurgicale plus souvent que les autres valvules. Au cours d'une telle intervention, la valvule est réparée ou remplacée.

### Réparation d'une valvule cardiaque

Une valvule cardiaque peut être réparée de diverses façons. Parfois, l'ouverture d'une valvule rétrécit car les volets collent l'un à l'autre (fusion). Cette anomalie se corrige en « séparant » les parties fusionnées. Il arrive également qu'une valvule coule parce que les volets sont trop lâches ou que l'ouverture (anneau) s'est étirée. Cette défectuosité se corrige en retirant les tissus excédentaires et en resserrant l'ouverture à l'aide d'un anneau d'annuloplastie.



Annuloplasty ring

### Remplacement d'une valvule cardiaque

Si une valvule cardiaque ne peut pas être réparée, elle est enlevée et remplacée par une valvule artificielle. Deux types de valvules artificielles peuvent être utilisées, soit les valvules mécaniques et les valvules tissulaires (biologiques).

## Valvules mécaniques

Les valvules mécaniques fonctionnent de la même façon que les valvules cardiaques naturelles. Elles s'ouvrent et se referment à chaque battement du cœur. Ces valvules sont très durables et durent souvent toute la vie. Vous devrez prendre un anticoagulant, appelé warfarine (Coumadin®), une fois par jour jusqu'à la fin de votre vie. Ce médicament aide à prévenir la formation de caillots pour permettre à la valvule de fonctionner adéquatement. Votre médecin ou votre infirmière praticienne vérifie les effets du médicament grâce à une analyse sanguine. Un niveau de warfarine trop élevé dans le sang peut causer des problèmes de saignement. Toutefois, si le niveau de warfarine est trop faible, un caillot sanguin peut se former, ce qui peut faire coller la valvule, ou encore provoquer un accident cérébral vasculaire ou d'autres problèmes.



Mechanical Valve

## Valvules tissulaires

Les valvules tissulaires proviennent souvent de la valvule aortique d'un porc, ou elles peuvent être fabriquées avec le sac entourant le cœur d'un bovin. L'organisme ne rejette pas ce type de valvules, car elles ne sont pas irriguées par le sang. Les valvules tissulaires durent entre 5 et 15 ans. Lorsqu'elles sont usées, elles peuvent causer des problèmes et doivent être remplacées.

Il existe différentes tailles de valvules mécaniques et tissulaires. Elles sont appariées à votre cœur dans la salle d'opération. Ces deux types de valvules présentent un risque d'infection à long terme. Les bactéries peuvent s'introduire dans le système sanguin durant une intervention dentaire et certaines interventions chirurgicales. Elles provoquent une infection des tissus appelée « endocardite bactérienne » autour de la valvule artificielle. Bien que le risque de contracter cette infection soit faible, vous devriez prendre des antibiotiques avant toute intervention dentaire ou médicale. Discutez avec votre médecin ou votre infirmière praticienne des façons de prévenir ce type d'infection.

Vous devrez porter un bracelet Medic Alert® après un remplacement valvulaire. Avisez vos fournisseurs de soins de santé que vous avez une valvule artificielle.



Tissue Valve



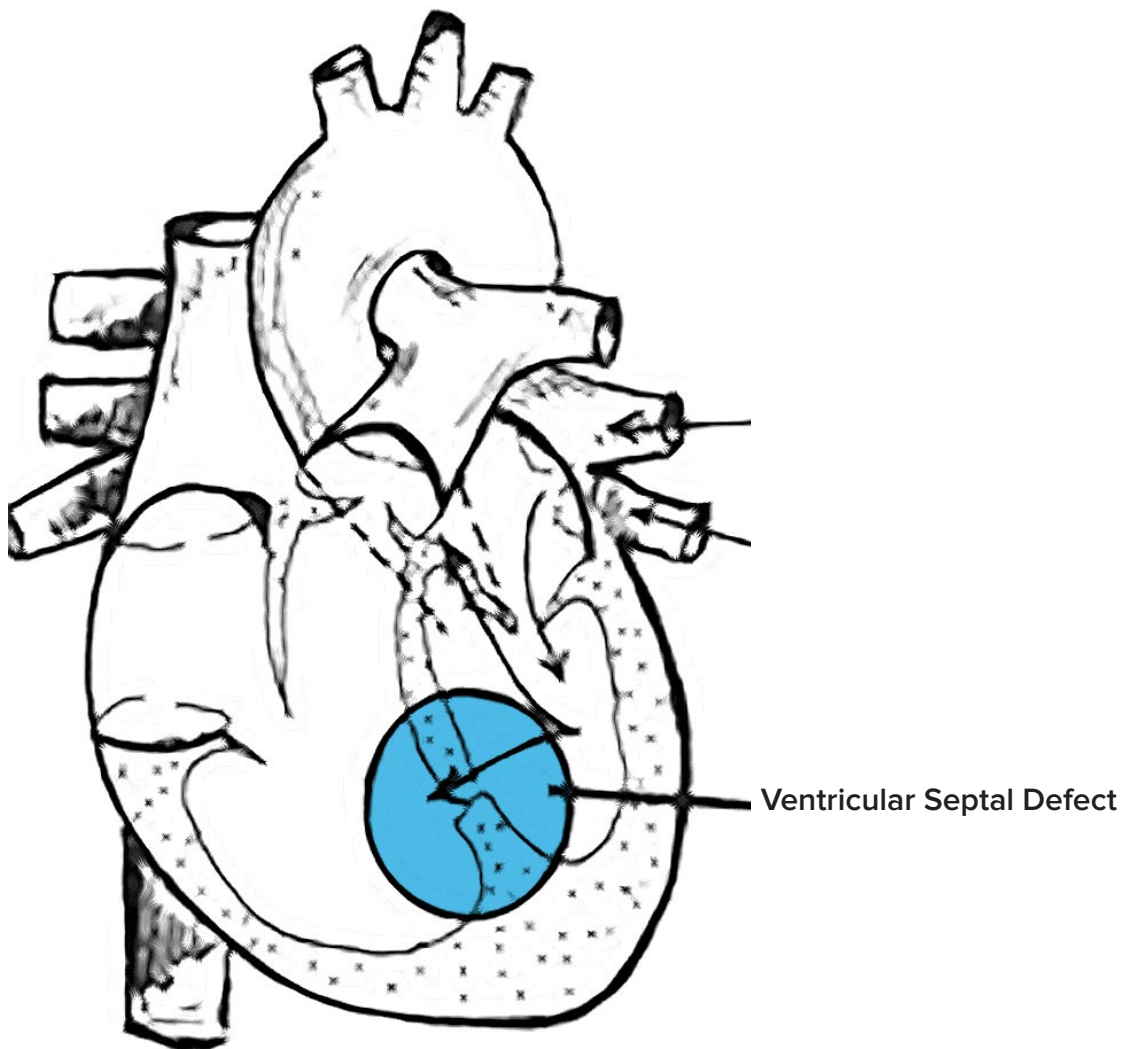
## Cardiopathie congénitale

Avant la naissance, une malformation (défaut) du cœur ou d'un important vaisseau sanguin situé à proximité peut se développer. Ce problème est appelé « cardiopathie congénitale ». La malformation septale, qui est illustrée ci-dessous, est le plus souvent diagnostiquée chez des adultes.

Une malformation septale se caractérise par une ouverture dans la paroi qui sépare la partie gauche de la partie droite du cœur, entre les deux oreillettes ou entre les deux ventricules. Si l'ouverture est assez grande, du sang provenant du côté gauche se trouve dans le côté droit du cœur, avant de retourner aux poumons.

La quantité de sang qui circule dans l'aorte ne suffit pas à irriguer l'ensemble de l'organisme. Par conséquent, le cœur doit constamment travailler plus fort pour compenser l'irrigation insuffisante.

Il est parfois nécessaire de recourir à la chirurgie pour réparer le cœur surmené. Au cours de l'intervention, l'ouverture est refermée grâce à une couture, ou elle est recouverte par un matériau synthétique ou une partie du sac qui entoure le cœur. Après l'intervention, le sang circule normalement dans les cavités du cœur. Si l'intervention a lieu avant que vos tissus cardiaques ou pulmonaires aient subi des dommages permanents, votre cœur se rétablira du surmenage dont il a été victime.



## Préparation pour votre intervention chirurgicale cardiaque

### 1. Orientation vers la chirurgie cardiaque

Vous devez être orienté vers le bureau de chirurgie cardiaque. La demande d'orientation doit provenir de votre médecin, votre infirmière praticienne ou votre cardiologue, ou encore d'un cardiologue interventionniste (médecin qui pratique des angiographies coronaires) après votre intervention de cathétérisme cardiaque. Vous pouvez également être orienté vers le bureau de chirurgie cardiaque si vous vous présentez à l'hôpital en raison d'une crise cardiaque et que votre angiogramme indique qu'une intervention chirurgicale serait appropriée.

### 2. Consultation avec le chirurgien

Vous rencontrerez ensuite votre chirurgien cardiaque. La clinique vous enverra un avis par la poste pour vous informer de la date et de l'heure de votre rendez-vous. Lors de cette rencontre, votre chirurgien cardiaque :

- vous expliquera pourquoi l'intervention est nécessaire;
- décrira les options chirurgicales proposées;
- effectuera un examen physique;
- sera à l'écoute de vos préoccupations;
- répondra à vos questions.

Si l'intervention chirurgicale est une option pertinente pour vous et que vous y consentez, vous devrez signer un formulaire de consentement. Si votre chirurgien est d'avis que d'autres tests sont nécessaires, on verra à ce qu'ils soient effectués et on communiquera avec vous pour vous aviser des résultats et fixer des rendez-vous de suivi.

### 3. Services préopératoires

Une fois que vous aurez consenti à l'intervention chirurgicale, vous devrez vous présenter à l'Hôpital Hôtel-Dieu (HDH) pour ce qu'on appelle une « consultation préopératoire ». Elle aura lieu quelque temps avant l'intervention. Vous rencontrerez un anesthésiste, un pharmacien et un membre du personnel infirmier. Ils passeront en revue vos antécédents médicaux et vous parleront de votre préparation à l'intervention. Ils effectueront quelques tests, notamment des analyses sanguines, une radiographie du thorax et un électrocardiogramme. Vous devrez également demeurer sur place pour assister à une séance d'information sur la chirurgie cardiaque. Les consultations préopératoires ont toujours lieu le mardi.

**Rencontre avec le pharmacien :** Veuillez apporter tous les médicaments que vous prenez dans leurs contenants originaux et soyez prêt à discuter de vos allergies.

**Rencontre avec l'anesthésiste :** L'anesthésiste discutera avec vous de votre état de santé général et, le cas échéant, des problèmes que vous avez déjà éprouvés lors d'une anesthésie, le cas échéant. Si l'anesthésiste est d'avis que vous devez passer d'autres tests, il fera le nécessaire pour les organiser et avisera le bureau de chirurgie cardiaque de ses recommandations. S'il croit que vous êtes prêt pour l'intervention, il en informera également le bureau. On vous demandera peut-être de cesser de prendre certains médicaments avant l'intervention. Si c'est le cas, la coordonnatrice des soins cardiaques vous indiquera à partir de quel jour vous devez cesser de prendre les médicaments en question.

Si vous prenez un anticoagulant, l'anesthésiste peut vous recommander de le remplacer par un médicament appelé « daltéparine ». La coordonnatrice des soins cardiaques fera les démarches requises. La daltéparine est un médicament injectable (à l'aide d'une seringue). Si vous ne vous êtes jamais injecté des médicaments, nous veillerons à ce qu'une infirmière se rende à votre domicile pour vous apprendre à le faire et vous aider au besoin. Continuez à prendre tous vos autres médicaments jusqu'à la journée de l'intervention, sauf en cas d'avis contraire de l'anesthésiste.

Quand l'anesthésiste estime que vous êtes prêt pour l'intervention, la coordonnatrice des soins chirurgicaux vous réservera une place lorsqu'une date sera disponible.

Nous vous invitons à assister à la séance d'information sur la chirurgie cardiaque, qui est offerte par une de nos coordonnatrices des soins infirmiers en cardiologie ou une infirmière praticienne. La séance a lieu entre midi et 13 h, le même jour que votre consultation préopératoire.

### **Douche préopératoire**

Avant l'intervention, vous devrez prendre une douche à l'aide d'une des éponges chirurgicales qui vous ont été remises lors de votre rendez-vous clinique avec le chirurgien. Nous vous demandons de ne pas vous raser le thorax ou l'aîne avant l'intervention. Les solutions antiseptiques réduisent le nombre de bactéries et de germes qui se trouvent sur la peau, ce qui diminue le risque d'infection. Vous aurez besoin d'une seule éponge chirurgicale sous la douche, mais nous vous en donnerons deux au cas où votre intervention serait annulée après que vous aurez pris la douche. Les instructions pour la douche sont présentées ci-dessous.

**La douche préopératoire peut avoir lieu la soirée avant l'intervention ou le matin même**

- Prenez une douche chaude avec du savon et rincez-vous comme à l'habitude.
- Ouvrez un des emballages en cellophane et retirez-en l'éponge. Enlevez le bâtonnet en plastique dur qui se trouve au centre de l'éponge et jetez-le.
- L'éponge a un côté spongieux et un côté à poils; utilisez seulement le côté spongieux.
- Mouillez le côté spongieux et lavez-vous selon l'ordre indiqué dans l'image :

**1 : Thorax :** passez l'éponge une fois du haut vers le bas le long de votre sternum.

**2 et 3 : Bras :** pour chaque bras, passez l'éponge du haut vers le bas, de la partie inférieure de votre aisselle jusqu'à l'intérieur de votre poignet.

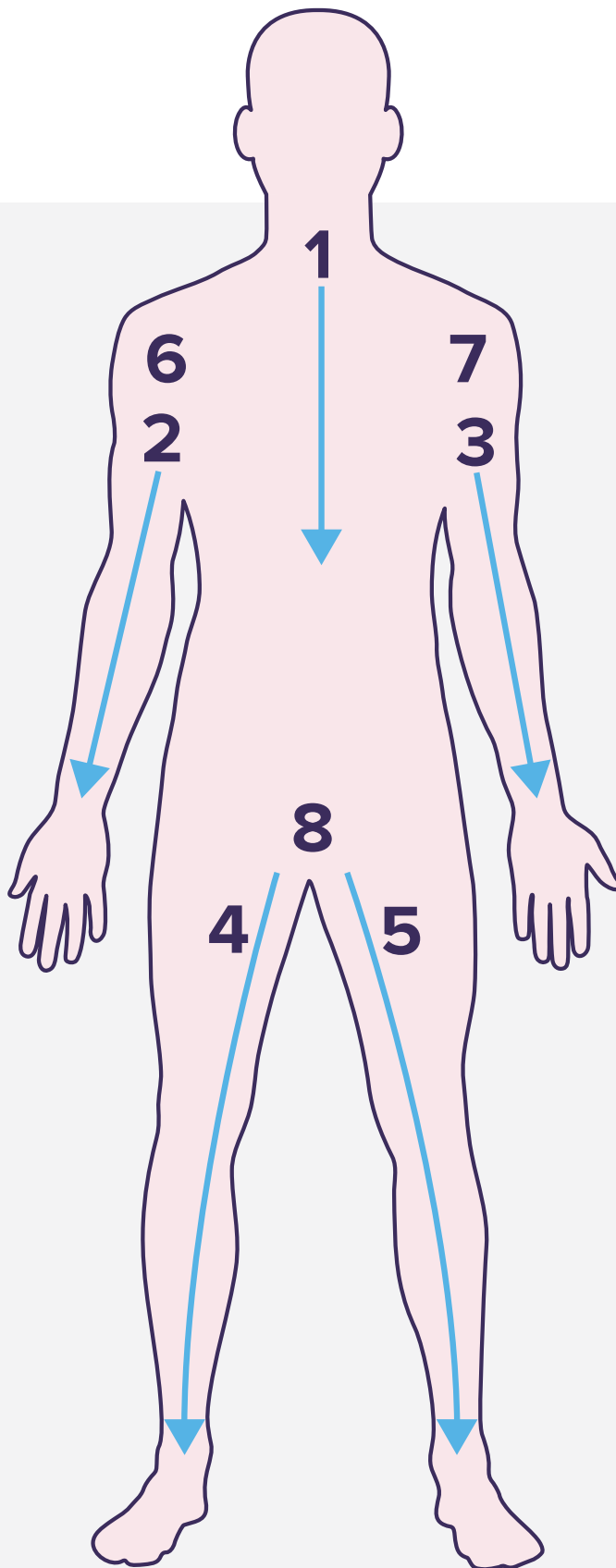
**4 et 5 : Jambes :** pour chaque jambe, passez l'éponge du haut vers le bas, de la partie supérieure de l'intérieur de votre cuisse jusqu'à l'intérieur de votre cheville.

**6 et 7 : Aisselles :** nettoyez chacune de vos aisselles avec l'éponge.

**8 : Région de l'aîne :** nettoyez la région de l'aîne avec l'éponge.

**9 :** Rincez-vous comme à l'habitude.

Enlevez votre maquillage et votre vernis à ongles avant l'intervention. Retirez vos bagues, bijoux et piercings et confiez-les à un membre de votre famille. Il est important d'enlever vos lentilles cornéennes avant l'opération.



Surgical shower diagram

## Appel téléphonique de confirmation

Entre **14 h et 20 h** la veille de votre intervention, un membre du personnel de la salle d'opération vous appellera pour confirmer la tenue de l'intervention. Il vous indiquera à quelle heure vous présenter à l'hôpital et vous expliquera comment vous rendre au Centre d'admission d'un jour à votre arrivée.

Si vous ne recevez pas d'appel de l'hôpital la veille de votre intervention, cela signifie qu'elle a été **annulée**. Vous n'avez pas besoin d'appeler à l'hôpital pour confirmer l'annulation.

La coordonnatrice des soins cardiaques communiquera avec vous pour reprogrammer l'intervention dès qu'une autre date sera disponible. Elle discutera avec vous des médicaments que vous avez peut-être cessé de prendre et vous expliquera comment gérer cette situation.

## Directives de jeûne

Il est important que votre estomac soit vide avant l'intervention pour réduire le risque d'aspiration (inhalation d'aliments ou de liquides dans les poumons). Votre anesthésiste vous fournira des directives d'alimentation lors de votre rencontre. La coordonnatrice des soins cardiaques vous rappellera ces instructions lorsqu'elle communiquera avec vous pour vous indiquer la date de votre intervention. Vous devrez être à jeun (ne consommer ni aliments ni boissons) à compter de minuit le soir précédent l'intervention.

## Centre d'admission d'un jour (HGK)

Si vous attendez votre intervention à la maison, vous vous inscrirez au Centre d'admission d'un jour le jour même où elle aura lieu. Le Centre se trouve au 2<sup>e</sup> étage de l'aile Connell.

## Effets personnels

Lorsque vous vous présenterez à l'HGK, veuillez apporter les choses suivantes :

- votre carte Santé de l'Ontario;
- vos cartes d'assurance couvrant une chambre individuelle ou à deux lits;
- un peignoir et des pantoufles dans un sac de plastique.

Veuillez laisser tous vos autres effets personnels dans votre véhicule jusqu'à ce que l'intervention soit terminée. Nous n'avons aucun endroit sécuritaire où les ranger pendant l'opération.

Placez les éléments suivants dans un sac ou une valise et laissez-les dans votre véhicule jusqu'à ce que l'intervention soit terminée :

- Pyjamas
- Peigne ou brosse
- Brosse à dents
- Dentifrice
- Autres accessoires de toilette sans parfum
- Appareil respiratoire que vous utilisez la nuit à la maison (CPAP, BiPAP)
- Vêtements habituels (les chemises boutonnées et les pantalons amples sont les plus confortables)
- Chaussures fermées munies d'une semelle rigide et d'un talon approprié pour marcher
- Les femmes sont encouragées à porter un soutien-gorge après l'intervention. Nous vous recommandons un soutien-gorge sans cerceau et qui s'attache en avant, une taille plus grande que ceux que vous portez habituellement.

## Objets de valeur

Veillez confier votre portefeuille, vos lunettes, vos lentilles cornéennes, vos prothèses dentaires et vos bijoux, dont votre alliance, à un membre de votre famille qui les gardera en sécurité. Vous ne pouvez pas apporter ces objets dans la salle d'opération. Si vous n'entendez pas sans votre appareil auditif, veuillez en aviser les infirmières et vous pourrez le garder dans la salle d'opération. Puisque l'HGK n'est pas responsable des effets perdus, il est préférable de laisser vos objets de valeur à la maison ou de les confier à un membre de votre famille.

## Planification préalable des soins

La planification préalable des soins permet de préciser de quelle façon vous souhaitez être traité s'il arrivait que vous soyez incapable de prendre des décisions à propos de vos soins. En discutant de vos valeurs et de vos désirs avec des proches de confiance, vous les aiderez à prendre des décisions en votre nom. Vous aurez l'esprit en paix, car vous saurez que vos volontés sont connues et seront respectées. Vous pouvez les énoncer **par écrit ou verbalement**, ou les enregistrer – c'est à vous de décider.

Vous pouvez donner à une personne en qui vous avez confiance le pouvoir et les renseignements nécessaires pour agir conformément à vos désirs, au besoin, en remplissant un formulaire de « *procuration relative au soin de la personne* ». Même si vous ne remplissez pas ce formulaire, la loi fournit une liste de membres de la famille qui peuvent agir en votre nom à titre de mandataires spéciaux. Vous devriez donc faire part de vos désirs aux membres de votre famille, à vos amis proches et à votre médecin de famille, de façon à ce que s'il vous arrivait d'être incapable de prendre vos propres décisions de traitement, votre famille et vos fournisseurs de soins de santé sachent ce que vous voulez. Si vous ne souhaitez pas être réanimé, discutez-en avec votre chirurgien. Si vous avez besoin de plus d'information ou d'aide concernant la planification préalable des soins, demandez à parler à la travailleuse sociale de l'équipe.

## Liste de vérification avant l'admission

La liste de vérification suivante vous aidera à vous préparer pour votre admission :

- Désignez un membre de votre famille ou une personne de soutien qui sera votre personne-ressource quand vous serez à l'hôpital. Nous communiquerons avec cette personne après l'intervention ou en cas d'urgence. Tous les membres de votre famille devraient connaître l'identité de cette personne et communiquer avec elle pour obtenir de l'information sur vos progrès.
- Veillez à ce que quelqu'un vous ramène de l'hôpital à la maison. Vous ne pourrez pas conduire pendant six semaines après l'intervention.
- Veillez à ce que quelqu'un demeure avec vous durant la première semaine suivant votre retour à la maison.
- On vous dira quels médicaments vous devez prendre le matin de l'intervention. Vous pouvez les ingérer avec une petite gorgée d'eau.
- N'apportez pas d'objets de valeur (y compris des bijoux) à l'hôpital. L'HGK n'est pas responsable de la perte ou du vol de tels objets.
- Enlevez votre vernis à ongles et ne vous maquillez pas.
- N'utilisez aucun produit parfumé pour la peau. L'HGK est un milieu sans parfum.
- Ne consommez ni boisson ni nourriture à partir de minuit le soir précédant l'intervention (à l'exception de la petite quantité d'eau requise pour prendre vos médicaments du matin).

## Dans la salle d'opération

Dans la salle d'opération, lorsque vous serez endormi, les tâches suivantes sont accomplies :

### Préparation de la peau

Les poils sur votre thorax, vos jambes ou vos bras sont coupés très court et teints à l'aide d'une solution antiseptique. Si vous subissez un pontage aortocoronarien et qu'une veine est prélevée dans votre jambe, on vous rasera peut-être une jambe ou les deux.

### Incisions

L'incision (ouverture) dans votre thorax s'étend de la clavicule jusque sous l'extrémité inférieure du sternum. Si un greffon veineux doit être prélevé, une incision est aussi pratiquée dans une jambe ou les deux. Si une artère est prélevée dans votre bras, une incision est pratiquée entre le poignet et le coude.

### Lignes intraveineuses

Des lignes intraveineuses partant de vos bras et votre cou doivent être installées pour vous fournir des fluides, des médicaments et du sang durant l'intervention. Elles sont retirées quand elles ne sont plus nécessaires, habituellement de deux à quatre jours après l'opération.

### Tube respiratoire

Un tube est inséré dans votre bouche jusqu'à votre trachée, afin qu'un appareil respiratoire puisse pomper de l'air dans vos poumons pendant l'intervention. Le tube reste en place jusqu'à ce que vous puissiez respirer normalement, généralement une à deux heures après l'intervention. Puisque le tube passe dans le larynx (cordes vocales), vous ne pourrez pas parler tant qu'il sera en place. L'infirmière aspire les fluides se trouvant dans vos poumons à l'aide de ce tube pour prévenir l'infection.

### Oxygène

Une fois que le tube respiratoire sera retiré, vous recevrez de l'oxygène grâce à un masque à oxygène ou à des canules nasales. Cela augmentera l'approvisionnement en oxygène

de votre cœur et réduira les efforts qu'il doit faire pour irriguer le reste de votre corps. Le niveau d'oxygène dans votre sang est surveillé et, une fois que le niveau est acceptable, l'alimentation en oxygène est d'abord réduite, puis interrompue, habituellement entre un et trois jours après l'intervention.

### Cathéter urinaire

On vous installera un cathéter urinaire que vous garderez une journée ou deux à la suite de l'intervention. Il s'agit d'un tuyau flexible inséré dans votre vessie pour acheminer l'urine dans un sac collecteur. L'infirmière mesure la quantité d'urine que vous évacuez. Le cathéter sera retiré lorsque vous évacuerez naturellement une quantité d'urine adéquate et que vos reins fonctionneront correctement, en général dans les quelques jours suivant l'intervention.

### Drains thoraciques

Des drains thoraciques sont mis en place pour évacuer le sang et les fluides qui s'accumulent après l'intervention. Ils sont retirés lorsque le drainage est terminé, habituellement un ou deux jours après l'opération.

### Fils de stimulateur cardiaque

Des fils de stimulateur cardiaque temporaires sont installés sur votre cœur au cours de l'intervention. Ces fils sont petits et vous ne les sentirez pas. Ils peuvent être branchés à un petit stimulateur cardiaque externe pour aider votre cœur s'il bat trop lentement. Les fils de stimulateur cardiaque sont habituellement enlevés de trois à quatre jours après l'opération.

### Transfusion sanguine

Au cours de l'intervention, vous pouvez vous attendre à perdre une certaine quantité de sang. Pour être en santé, votre organisme doit disposer de la bonne quantité de chaque composant du sang. Une transfusion permet de réintroduire du sang ou un produit sanguin dans votre organisme, ce qui favorise votre rétablissement. Vous pourriez avoir besoin d'une transfusion de produits sanguins pendant ou après l'intervention.

## Après l'intervention

Au terme de l'intervention, vous serez transféré à l'Unité des sciences cardiaques (USC) située au 3<sup>e</sup> étage de l'aile Davies. À votre arrivée à l'USC, l'infirmière prélèvera un échantillon sanguin et installera l'équipement nécessaire pour surveiller vos progrès.

Votre chirurgien s'adressera aux membres de votre famille une fois votre intervention terminée. Ceux-ci devraient attendre l'arrivée du chirurgien dans la salle d'attente du 3<sup>e</sup> étage de l'aile Davies (salon familial). Après avoir parlé avec le chirurgien, ils pourront vous visiter lorsque vous aurez été transféré à l'USC.

Les membres de votre famille et vos amis sont invités à vous rendre visite à l'USC après l'intervention. Nous leur demandons d'utiliser le téléphone interne situé à l'extérieur de l'USC pour annoncer leur arrivée avant d'entrer dans l'Unité.

Les membres de votre famille devraient fournir au personnel infirmier le numéro de téléphone pour les joindre avant de quitter l'hôpital. Le numéro de téléphone de l'USC est le 613 549-6666, poste 2325.

Vous serez transféré de l'USC au 3<sup>e</sup> étage de l'aile Kidd ou de l'aile Davies.

Lorsque vous serez au 3<sup>e</sup> étage de l'aile Kidd, des infirmières praticiennes, des physiothérapeutes, des infirmières et votre chirurgien vous visiteront chaque jour.

## L'« équipe »

Durant votre séjour, vous entendrez peut-être parler de l'« équipe ». Il s'agit de l'équipe de professionnels qui contribuent à la prestation de vos soins. Elle comprend des chirurgiens, infirmières, infirmières praticiennes, physiothérapeutes, assistants aux soins des patients, diététistes et pharmaciens.

### Infirmières praticiennes

Durant votre séjour, vous serez suivi au quotidien par une infirmière praticienne. Elle mesurera vos progrès, gèrera vos soins et évaluera votre préparation à recevoir votre congé de l'hôpital. L'infirmière praticienne travaille avec les chirurgiens et peut demander les tests, les examens et les médicaments dont vous pouvez avoir besoin. Elle peut aussi pratiquer certaines interventions, fournir de l'information et vous orienter vers tous les services dont vous avez besoin.

### Physiothérapie

Après l'intervention, vous consulterez un physiothérapeute qui évaluera votre mobilité et la fréquence à laquelle vous bougez. Avant votre retour à la maison, il préparera et entreprendra avec vous un programme d'exercice et de marche.

### Soutien additionnel

Vous pouvez compter sur nos services de travail social, de soins spirituels et de nutrition pour vous soutenir pendant votre séjour à l'hôpital. Si vous souhaitez profiter d'un de ces services, avisez-en le personnel.



## Restrictions après l'intervention

### Précautions à prendre pour protéger le sternum

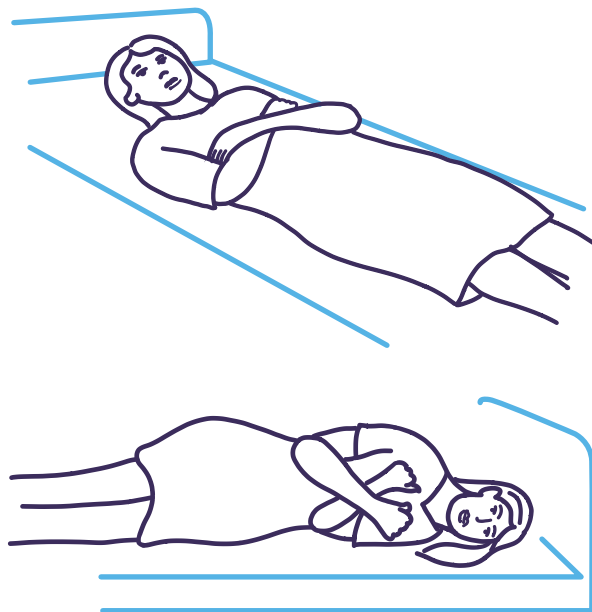
Pour effectuer l'intervention cardiaque, une incision est pratiquée à travers la peau et le sternum. Le sternum est remis en place et suturé à l'aide de fils après l'opération. Il met au moins huit semaines à guérir. Au cours de cette période de rétablissement, vous devez respecter plusieurs restrictions. **Ne levez, ne poussez ou ne tirez aucun objet pesant plus de 10 livres (4,5 kg)**. La pression exercée sur votre sternum (lorsque vous en faites plus que vous devriez) lors du processus de guérison peut prolonger votre période de récupération ou entraîner des blessures graves (comme la réouverture du sternum). Vous recevrez un « oreiller à serrer » après l'opération. Utilisez-le lorsque vous devez tousser, éternuer ou changer de position (vous lever quand vous êtes assis, aller au lit).

Il est très important de ne pas vous servir de vos bras pour vous aider à vous déplacer ou à transférer votre poids, même pour vous lever d'une chaise ou vous y asseoir, ou pour sortir du lit ou vous y coucher. Avant l'intervention, il est judicieux de vous entraîner à aller au lit et à sortir du lit, ainsi qu'à utiliser les divers meubles de votre domicile, sans l'aide de vos bras.



**Pour sortir du lit :** Croisez les bras devant la poitrine, roulez sur le côté, faites passer vos jambes par-dessus le bord du lit et, en utilisant les muscles de vos jambes et vos abdominaux, mettez-vous en position assise. N'utilisez pas vos bras pour sortir du lit. Au début, vous devrez peut-être demander l'aide d'une autre personne. Elle peut placer ses mains dans votre dos, au-dessus de vos omoplates, pour vous aider à vous asseoir au compte de trois. Elle ne devrait pas placer ses mains sur votre cou ou tirer sur vos bras lorsqu'elle vous aide à sortir du lit.

**Pour aller au lit :** Croisez les bras devant la poitrine (en serrant votre oreiller) et asseyez-vous au bord du lit. Abaissez votre tronc sur le côté en faisant passer vos jambes dans le lit, sans utiliser vos bras. On vous montrera comment aller au lit et sortir du lit lorsque vous serez à l'hôpital.



## Vos poumons

Après l'intervention, vos poumons risquent de s'affaïsser en certains endroits ou de s'infecter. Le physiothérapeute et les infirmières vous enseigneront les techniques les plus efficaces pour respirer profondément et tousser afin de réduire ces risques. Vous devriez faire vos exercices de respiration profonde et de toux au moins 5 fois par heure. Si vous fumez, le fait d'arrêter de fumer avant l'intervention aidera vos poumons à se rétablir plus facilement après l'intervention.

## Activité

Vous ressentirez des raideurs et des douleurs après l'opération. Plus vous commencerez à bouger tôt, plus elles disparaîtront rapidement.

Augmentez l'activité physique à mesure que vous prenez des forces. Lorsque vous serez à l'USC, vous vous assoirez au bord du lit pour vous lever et ensuite vous asseoir dans la chaise située près du lit. Une fois rendu au 3<sup>e</sup> étage de l'aile Kidd, vous commencerez à marcher de plus en plus longtemps chaque jour.

## Sommeil

À la suite d'une intervention de ce type, il arrive fréquemment que les patients aient de la difficulté à dormir la nuit. Il est important de ne pas dormir trop longtemps durant la journée, car vous ne pourrez pas trouver le sommeil le soir venu. Vous disposerez d'une heure de repos le matin et l'après-midi. Une fois à la maison, dans votre propre lit, vous devriez être en mesure de mieux dormir.

## Fibrillation atriale

Environ 30 à 40 % des patients (de 3 à 4 sur 10) sont atteints de fibrillation atriale après une intervention chirurgicale cardiaque. Il s'agit d'un trouble du rythme cardiaque qui NE MET PAS la vie en danger et peut habituellement être géré avec des médicaments. En règle générale, la fibrillation atriale disparaît dans les mois suivant l'intervention si vous n'avez jamais été aux prises avec cette affection.

## Delirium

Le delirium est un état de confusion mentale soudain, qui peut se manifester durant une maladie ou à la suite d'une intervention chirurgicale.

Les personnes atteintes de delirium peuvent agir de façon confuse et :

- être agitées et contrariées;
- avoir de la difficulté à parler;
- voir et entendre des choses imaginaires;
- tenir des propos insensés;
- confondre le jour et la nuit;
- être distraites et avoir de la difficulté à se concentrer;
- alterner entre le sommeil et l'éveil.

## Causes du delirium

- Médicaments
- Infection
- Environnement hospitalier

Les personnes présentant des troubles de la vue ou de l'ouïe, ou des problèmes de mémoire ou de cognition, sont plus vulnérables au delirium. Celui-ci s'estompe au bout de quelques jours chez de nombreux patients. Chaque personne est différente.

Votre équipe de soins essaiera de prévenir l'apparition du delirium :

- en s'assurant que vous vous reposez et dormez suffisamment;
- en faisant la promotion de l'activité physique;
- en surveillant les infections;
- en maîtrisant la douleur;
- en encourageant le port d'appareils auditifs et de lunettes.

## Gestion de la douleur

La douleur est une sensation désagréable dont l'inconfort varie d'une personne à l'autre. La plupart des gens qui subissent une intervention chirurgicale ressentent de la douleur, car certains tissus sont déplacés ou coupés. Il est important que vous n'ayez pas trop mal durant votre rétablissement. Vous devriez être capable de respirer profondément, de tousser et de pratiquer vos activités quotidiennes (vous laver, vous habiller, manger) sans trop souffrir.

Vous seul connaissez l'intensité de votre douleur. Pour éviter qu'elle s'aggrave, il est important de la gérer adéquatement. Les patients récupèrent plus rapidement quand la douleur est bien maîtrisée après l'intervention. Vous serez plus à l'aise pour vous déplacer et aurez moins de problèmes pulmonaires.

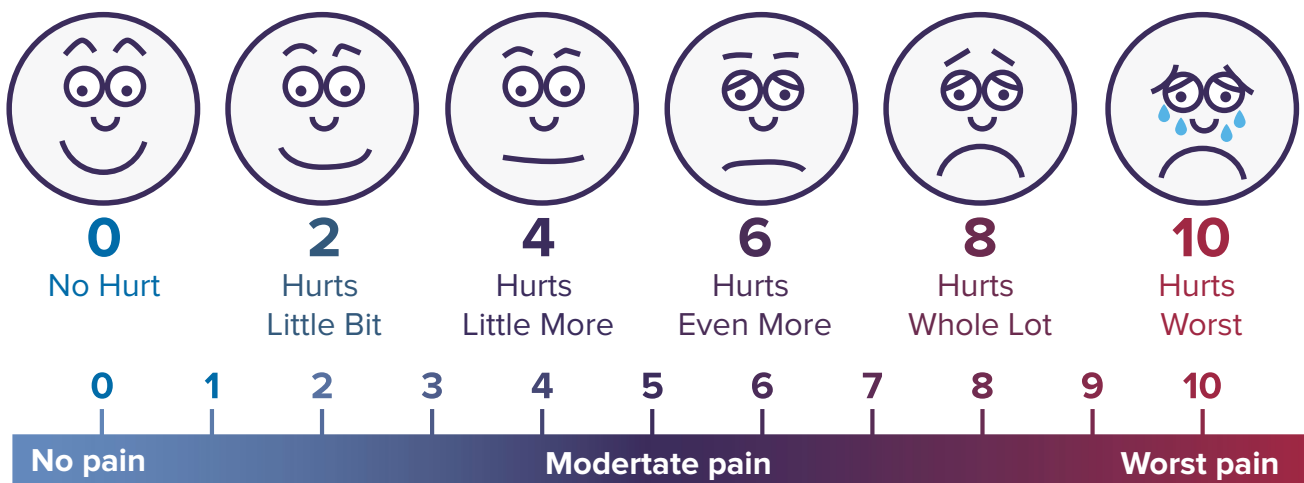
On vous administrera du Tylenol toutes les quatre heures, mais il se peut que ce médicament n'élimine pas entièrement la

douleur. Votre infirmière vous demandera d'évaluer la douleur que vous éprouvez à l'aide de l'échelle ci-dessous, et vous devriez le faire régulièrement par la suite. Si la douleur que vous ressentez est supérieure au niveau 4, vous devriez demander des analgésiques (médicaments contre la douleur).

Certaines personnes ne prennent pas leurs analgésiques car elles craignent :

- de devenir dépendantes;
- d'être constipées;
- d'avoir la nausée.

Il arrive rarement qu'une personne développe une dépendance aux analgésiques après une intervention chirurgicale cardiaque, sauf si elle a des antécédents d'abus de substances. Vous aurez peut-être des nausées la première fois que vous prendrez vos analgésiques. Ne refusez pas de les prendre par crainte des nausées; votre équipe de soins peut vous donner des médicaments pour les combattre.



## Selles

La constipation est fréquente après une intervention cardiaque. Il est important de ne pas forcer pour évacuer vos selles afin de ne pas exercer une pression additionnelle sur votre sternum. Nous vous donnerons des émoullients fécaux pour prévenir la constipation. Vous devrez peut-être prendre un laxatif doux pendant une brève période de temps pour vous aider à aller à la selle après l'intervention.

## Changements d'humeur

Chaque personne réagit différemment à la suite d'une intervention chirurgicale cardiaque. Il est normal d'éprouver des émotions négatives durant le processus de guérison. Parfois, le rétablissement physique et émotionnel peut être houleux; vous vous sentez bien une minute et très mal la minute suivante. Il y aura peut-être des moments où vous fondrez en larmes sans raison. Vous pouvez éprouver de la colère, de l'irritabilité, de l'anxiété, de la peur, de la tristesse, de l'impuissance ou de l'affliction. Évidemment, il se peut que vous vous sentiez également soulagé, reconnaissant et heureux. Il est parfaitement normal d'éprouver certains (ou chacun) de ces sentiments. Ils peuvent être engendrés par l'épuisement et la faiblesse physique, l'incertitude quant à votre capacité à guérir et vos craintes à propos de l'avenir.

Après six à huit semaines, la voie vers le rétablissement devrait commencer à vous sembler moins cahoteuse. Il est important que vous-même et vos proches preniez le temps de vous ajuster. Certains membres de votre famille auront peut-être de la difficulté à composer avec les inquiétudes liées à l'intervention et à votre rétablissement. Il est important que chacun accepte les sentiments des autres et fasse part des siens dans le cadre du processus de guérison.

Même s'il arrive fréquemment que les patients aient le moral à zéro face aux défis que représente le rétablissement, vous commencerez à vous sentir mieux au fil du temps. Si vous continuez à vous sentir déprimé et désespéré, vous êtes peut-être atteint d'une forme de dépression plus grave qui doit être traitée. Celle-ci peut être diagnostiquée et traitée par votre médecin de famille, un psychologue ou un psychiatre. Il est très important d'obtenir de l'aide en cas de dépression prolongée, car une telle situation peut influencer votre capacité à vous rétablir.

## Choses à ne pas oublier

- Chaque personne guérit à son propre rythme. Faites preuve de patience durant le processus de rétablissement.
- Essayez de ne pas vous décourager si vous avez de la difficulté à composer avec la situation.
- Obtenez le soutien dont vous avez besoin pour apprendre de nouvelles façons de faire face à la situation.
- Lorsque vous vous sentez bien, essayez de ne pas trop en faire.
- Fixez-vous des objectifs modestes et trouvez votre propre rythme.
- Discutez de vos préoccupations avec les autres.
- Apprenez une technique de relaxation avec laquelle vous êtes à l'aise et mettez-la en pratique.
- Exercez-vous à laisser aller les choses que vous ne pouvez pas contrôler.
- Reconnaissez que le changement demande du temps.
- Ayez confiance en vous-même et en votre capacité à guérir.

## Programme d'exercices postopératoire

Nous vous présentons quelques exercices légers pour vous aider à prévenir les raideurs dans les muscles de votre tête, de votre cou et de vos épaules. Commencez par faire chaque exercice à cinq reprises, puis répétez-les à dix reprises quand vous le pourrez. Effectuez la série complète d'exercices deux ou trois fois par jour. Lorsque vous faites vos exercices, asseyez-vous dans une chaise, laissez vos pieds reposer sur le plancher et ne retenez pas votre souffle.

### 1. Inclinaison du cou

En regardant droit devant vous, inclinez lentement le cou sur le côté de façon à ce que votre oreille gauche se rapproche de votre épaule gauche. Répétez du côté droit.



### 2. Rotation du cou

Tournez lentement la tête et regardez par-dessus votre épaule gauche. Répétez du côté droit.



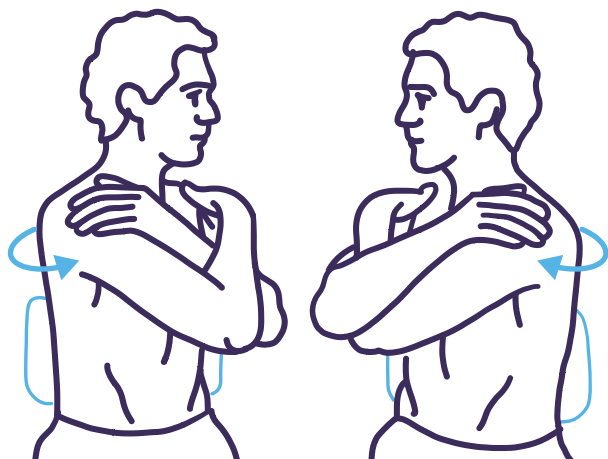
### 3. Cercles avec les coudes

Touchez vos épaules avec vos mains, levez les coudes à la hauteur des épaules et tracez lentement un grand cercle avec les coudes, d'abord vers l'avant puis vers l'arrière.



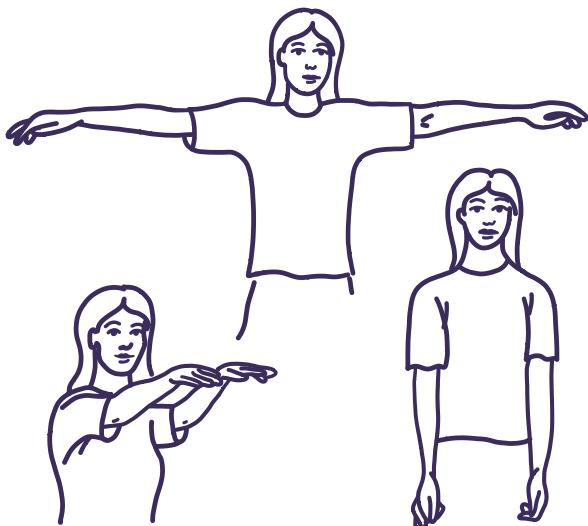
#### 4. Rotation du tronc en position assise

Croisez les bras devant la poitrine. Tournez le tronc au niveau de la taille de façon à regarder par-dessus votre épaule droite, puis par-dessus votre épaule gauche.



#### 5. Levée des bras par l'avant

Levez les bras devant vous jusqu'au-dessus de votre tête, puis redescendez-les le long de vos hanches.



#### Marche

La marche est une très bonne activité pour le cœur et tout le corps. Elle aide à :

- accroître votre confiance;
- améliorer votre estime de soi;
- conserver un poids santé;
- améliorer votre pression artérielle;
- améliorer votre glycémie;
- améliorer vos taux de cholestérol (lipide);
- augmenter votre force musculaire;
- améliorer votre coordination;
- accroître votre sentiment de bien-être.

Commencez à marcher le lendemain de votre retour à la maison. Pour prévenir les chutes, ne marchez pas sur du gravier ou du gazon jusqu'à ce que votre équilibre s'améliore, et même lorsque vous aurez davantage d'équilibre, soyez prudent.

Utilisez le modèle FIT dans le cadre de votre programme de marche.

**Fréquence** – L'idéal serait de marcher presque tous les jours, mais vous devriez marcher au moins de 3 à 5 fois par semaine.

**Intensité** – Des marches de faible intensité sont recommandées. Faites le test vocal pour évaluer l'intensité à laquelle vous marchez. Si vous marchez à une faible intensité, vous devriez pouvoir chanter en même temps. En marchant à une intensité modérée, vous devriez être en mesure de parler. Si vous ne pouvez pas parler en marchant, vous marchez trop rapidement.

**Temps** – Vous devriez marcher de 20 à 60 minutes par jour. La plupart des gens commencent par marcher pendant 5 minutes, 4 fois par jour. Vous pouvez additionner vos séances quotidiennes pour totaliser 20 minutes de marche par jour. Toutefois, reposez-vous entre chaque séance pour éviter de vous épuiser.

De façon graduelle, mais pas nécessairement à chaque séance, augmentez la durée de vos marches. Essayez de marcher pendant 7 minutes trois fois par jour, puis pendant 10 minutes deux fois par jour. Lorsque vous serez en mesure de marcher 20 minutes sans arrêt en une seule séance, vous pourrez commencer à marcher une fois par jour. Si vous avez le temps, vous pouvez marcher davantage. Vous devriez éventuellement marcher de 20 à 60 minutes par jour. Vous devriez continuer à marcher de façon permanente après votre rétablissement.

Consignez la durée de vos séances de marche dans les pages prévues à cet effet dans le présent guide.

Si vous ne marchez pas tous les jours parce que vous trouvez cela trop ardu, réduisez la vitesse ou la durée de vos séances de façon à pouvoir marcher chaque jour. Vous devrez peut-être vous reposer plus souvent au cours des premières semaines après l'intervention.

**Vous devez cesser de marcher si :**

- vous ressentez au milieu de la poitrine, au bras ou à la gorge une douleur ou une pression similaire à celle que vous éprouviez avant l'intervention;
- vous avez des palpitations ou le « cœur qui débat »;
- vous avez des vertiges ou des étourdissements, ou vous vous sentez faible;
- vous manquez soudainement de coordination;
- vous vous sentez confus;
- vous avez des sueurs froides;
- vous avez des nausées;
- vous êtes extrêmement essoufflé.

**Si vous ressentez encore ces symptômes après une période de repos de 10 minutes, appelez le 911 ou présentez-vous au service des urgences le plus proche.**

Certaines personnes doivent modifier leurs habitudes de marche en raison d'autres problèmes de santé. Par exemple, si vous avez des raideurs matinales associées à l'arthrite, vous pouvez marcher en fin de matinée ou en début d'après-midi. Si vous ressentez une douleur localisée qui persiste plus de deux heures après la marche, vous devrez réduire l'intensité ou la durée de votre prochaine séance.

Évitez d'utiliser un tapis roulant ou un vélo stationnaire pendant huit semaines. Il n'est pas sécuritaire de faire vos exercices de marche sur un tapis roulant. Votre sternum doit guérir avant que vous entrepreniez d'autres types d'exercices.

Ajoutez de nouvelles activités lentement. Pendant la période initiale de rétablissement de huit semaines, vous devriez éviter les activités qui font travailler le haut du corps (par exemple, golf, tennis, longueurs de piscine, levage d'objets) de façon à permettre à votre sternum de guérir adéquatement.

Après votre rendez-vous de suivi avec votre cardiologue ou votre chirurgien, vous pourrez graduellement ajouter ces activités.

**Faites le suivi de votre rétablissement et de vos activités dans le journal des activités. Il vous aidera, ainsi que votre équipe de soins, à mesurer vos progrès.**





## Escaliers

Vous ne devriez pas utiliser vos bras pour vous hisser vers le haut en montant un escalier.

Appuyez doucement votre main sur la rampe uniquement pour conserver votre équilibre.

Montez une marche à la fois et assurez-vous de poser vos deux pieds sur chaque marche avant de passer à la prochaine. De cette façon, vous risquez moins de perdre l'équilibre et d'utiliser vos bras pour rétablir votre équilibre. Le physiothérapeute peut vous aider à vous entraîner à monter et à descendre les escaliers avant votre retour à la maison.

Pour prévenir l'apparition de raideurs au cou et aux épaules, gardez votre cou détendu et vos épaules vers le bas et l'arrière. Laissez balancer vos bras librement le long de votre corps lorsque vous marchez.

## Réadaptation cardiaque

Dans le cadre de vos soins postopératoires, nous enverrons une demande d'aiguillage à un des centres de réadaptation cardiaque régionaux. Le choix du centre est déterminé en fonction de votre emplacement géographique.

Lorsque le centre aura reçu notre demande d'aiguillage, un membre du personnel communiquera avec vous pour vous fournir plus d'information et fixer des rendez-vous.

Le centre de réadaptation cardiaque local de Kingston est situé sur le site de l'Hôpital Hotel Dieu du CSSK. L'équipe du centre est composée d'un cardiologue, d'une infirmière autorisée, de physiothérapeutes, d'une diététiste et d'un travailleur social.

La réadaptation cardiaque a pour but de vous aider à vous rétablir à la suite de l'intervention et à améliorer votre santé en prenant en compte vos besoins sur les plans physique, nutritionnel, social et affectif. Les services offerts au centre comprennent des séances d'information, la mise sur pied d'un programme d'exercices personnalisé et la possibilité de consulter une diététiste ou un travailleur social. Cette approche sur mesure vous aidera à retrouver vos forces et votre endurance, à abaisser votre anxiété, à accroître votre confiance et à réduire les risques de problèmes cardiaques à l'avenir. Le programme régional de Kingston peut durer jusqu'à 16 semaines. La durée et l'offre de services de chaque programme de réadaptation cardiaque régional peuvent varier.

## Sortie de l'hôpital

Vous rentrez à la maison! Cette section présente des directives pour vous aider après votre sortie. Elles s'appliquent à tous les types d'interventions chirurgicales à cœur ouvert. Si vous avez d'autres questions, veuillez vous adresser à votre médecin de famille, à votre infirmière praticienne, à votre cardiologue ou à votre chirurgien cardiaque.

N'oubliez pas que même si le rétablissement après une telle intervention demande habituellement de trois à six mois, chaque personne récupère à son propre rythme. Il est impossible de prédire combien de temps il vous faudra pour vous sentir bien à nouveau. Chaque patient est différent. Certaines restrictions seront appliquées à vos activités lors des six premières semaines pour permettre à votre sternum de guérir. Les médecins, infirmières et physiothérapeutes vous soutiendront et vous fourniront des directives pour favoriser votre rétablissement.

### Planification de la sortie

**Si vous vivez seul, vous devez prendre des dispositions pour votre sortie de l'hôpital bien avant l'intervention.** Vous devriez habiter chez une autre personne ou demander à une autre personne d'habiter avec vous la première semaine suivant votre sortie. Certains patients qui n'ont pas cette option choisissent de passer quelques jours dans un établissement de convalescence. Votre famille devrait vous aider à prendre des dispositions à ce sujet avant l'intervention. Les soins communautaires (soins à domicile) NE SONT PAS offerts à tous les patients au moment de leur sortie de l'hôpital. Les soins de convalescence ne conviennent pas à tous les patients cardiaques et sont offerts en fonction des besoins et de la disponibilité des lits.

### Jour de la sortie

- Demandez aux membres de votre famille d'apporter un oreiller de grande taille et un sac à ordures glissant le jour de votre sortie. Le sac à ordures vous aidera à vous déplacer sur le siège du véhicule qui vous ramènera à la maison.
- Vous devriez être prêt à quitter l'hôpital vers 11 h.
- Les membres de votre famille sont autorisés à garer brièvement leur véhicule devant l'hôpital lorsqu'ils viendront vous chercher.
- Vous recevrez une ordonnance pour vos médicaments quand vous quitterez l'hôpital. Vous devrez la faire exécuter le jour même de votre sortie. L'infirmière praticienne et l'infirmière examineront avec vous le sommaire de votre sortie (« mon plan de sortie ») et vos médicaments. Planifiez votre matinée de façon à profiter de brèves périodes de repos entre vos activités.
- Demandez vos analgésiques et prenez-les avant de quitter l'hôpital.
- Portez votre ceinture de sécurité en tout temps dans le véhicule. Placez un oreiller de grande taille sous la courroie de la ceinture pour prévenir l'irritation de votre incision. Vous pouvez placer votre oreiller à serrer sur vos genoux.
- Si vous retournez à la maison dans un véhicule utilitaire sport ou une grande camionnette, vous devriez demander à un membre de votre famille d'apporter un tabouret-escabeau.
- Prenez fréquemment des pauses lors du trajet de retour. Vous devriez prendre une pause toutes les heures pour vous étirer les jambes.

## Nutrition, contrôle du poids et santé cardiovasculaire

### Une alimentation saine et un contrôle du poids adéquats peuvent aider à :

- améliorer les taux de lipides sanguins (cholestérol HDL et LDL, triglycérides);
- améliorer le contrôle de la glycémie;
- améliorer la pression artérielle;
- accroître le niveau d'énergie.

### Vos collations et repas quotidiens devraient :

- avoir une teneur élevée en fibres;
- comporter peu de glucides raffinés comme la farine et le sucre blancs;
- être exempts de gras trans et contenir peu de gras saturés;
- inclure de petites quantités d'huiles et de gras favorisant la santé;
- avoir une faible teneur en sodium;
- être servis en portions contrôlées.

### Fibres

- Consommez des légumes frais ou surgelés lors des repas du midi et du soir.
- Les fruits frais constituent d'excellents desserts ou collations.
- Optez pour des produits de grains entiers comme l'orge, le riz brun, le quinoa, le boulgour ainsi que les pâtes et le pain de grains entiers.
- Choisissez des céréales à teneur élevée en fibres, comme les flocons d'avoine. Les céréales froides devraient contenir au moins 4 grammes de fibres et moins de 6 grammes de sucre par portion.
- Essayez de remplacer la viande par des aliments protéinés à teneur élevée en fibres et faibles en gras comme les haricots rouges, les lentilles et les pois chiches.

### Gras

- Choisissez de l'huile de canola, de l'huile d'olive, de la margarine non hydrogénée ou du beurre en petite quantité.
- Mangez du poisson gras (hareng, maquereau, thon et sardines) au moins deux fois par semaine pour intégrer des acides gras oméga-3 à votre alimentation. Les graines de lin moulu et les noix renferment également des oméga-3.
- Limitez l'apport en gras saturés en optant pour des viandes maigres et de la volaille, en enlevant tout le gras visible et la peau. Préparez la viande en la faisant cuire au four, griller ou rôtir.
- Évitez les gras trans, qu'on trouve dans le shortening, les produits de boulangerie commerciaux et les aliments frits.
- Choisissez des produits laitiers à plus faible teneur en gras (écrémés/sans gras ou 1 %).
- Limitez vos portions de fromage à environ 1 à 1,5 oz (30 à 50 g).

### Sodium

- Consommez moins de 2000 mg de sodium par jour (1 cuillère à thé de sel contient 2 300 mg de sodium).
- N'ajoutez pas de sel pendant la cuisson ou à table.
- Assaisonnez vos aliments avec des fines herbes, des épices, divers types de vinaigre, du jus de citron ou de l'ail.
- Essayez les produits Mrs. Dash ou d'autres mélanges d'épices qui ne contiennent pas de sel.
- Les soupes en conserve, les aliments préemballés, la charcuterie, les aliments marinés et les cocktails de légumes ont généralement une teneur très élevée en sodium.

## Conseils utiles

- Comparez la teneur en sodium des aliments en lisant les étiquettes, mais portez attention à la taille des portions de référence qu'on y trouve. Choisissez des produits contenant moins de 5 % de la valeur quotidienne par portion.
- Optez pour des produits dont l'étiquette mentionne qu'ils présentent une faible teneur en sodium (c'est-à-dire 140 mg ou moins par portion).
- L'allégation « teneur réduite en sodium » correspond à une réduction de seulement 25 % de la teneur en sodium.

## Taille des portions

- Suivez les recommandations du Guide alimentaire canadien lorsque vous préparez votre assiette : Remplissez la moitié de votre assiette de légumes et de fruits, un quart de grains entiers et un quart de protéines.

## Alcool

- Si on vous a dit de ne pas consommer d'alcool, pour quelque raison que ce soit, n'en buvez pas.
- Si vous ne buvez pas d'alcool, ne commencez pas.
- Limitez votre consommation d'alcool à deux verres par jour si vous êtes un homme et à un verre par jour si vous êtes une femme.
- Un verre standard correspond notamment à 12 oz (341 mL) de bière à 5 %, à 1,5 oz (43 mL) de spiritueux et à 5 oz (142 mL) de vin.

## Boissons

- Buvez jusqu'à trois verres de lait à faible teneur en gras par jour.
- Ne buvez pas plus de quatre boissons caféinées de 6 oz (172 mL) chacune par jour. Certains médecins recommandent d'éviter complètement la caféine.
- Gardez à l'esprit la teneur élevée en sucre des boissons gazeuses, des jus et des panachés (« coolers »).

## Poids

- Il est important de perdre du poids.
- L'obésité abdominale (graisse dans la région du ventre) est associée à un risque accru de crise cardiaque et de diabète. Si vous êtes en surpoids, commencez par vous fixer un objectif de perte de poids modeste. Réduisez votre poids de 5 à 10 % (pour une personne pesant 250 lb [113 kg], cela correspond à une perte de poids de 13 à 25 lb [6 à 11 kg]).

## Fer

- Après l'intervention chirurgicale, certains patients peuvent présenter une carence en fer. Il est important d'intégrer des aliments riches en fer à votre alimentation dans les semaines suivant l'intervention.
- On trouve deux types de fer dans les aliments. Le fer **HÉMIQUE** est présent dans les aliments provenant de la chair d'animaux comme le poisson, la volaille et le bœuf. Le fer **NON HÉMIQUE** est présent dans les aliments d'origine végétale et animale. Le fer hémique est mieux absorbé par l'organisme que le fer non hémique. Vous pouvez améliorer l'absorption du fer non hémique en ajoutant à votre alimentation une source de vitamine C comme des fraises, des agrumes ou des tomates. Le poisson, la volaille et la viande maigre consommés avec des aliments à teneur élevée en fer favorisent aussi l'absorption du fer.

## Quels aliments peuvent accroître mon apport en fer dans le cadre d'un régime alimentaire bon pour le cœur?

Aliments	Possible Use
Pois secs, haricots secs et lentilles sèches	Ajoutez à des soupes faibles en sodium, à des salades et à des plats mijotés. Essayez du chili avec beaucoup de haricots et du bœuf haché extra-maigre. Les tomates et la viande optimiseront l'absorption du fer.
Fruits de mer	Moules, huîtres et palourdes – préparées d'une manière qui favorise la santé du cœur. Essayez de les assaisonner avec de l'ail et un peu d'huile de canola ou d'huile d'olive.
Poisson	Faites-le cuire au four, griller ou rôtir.
Bœuf extra-maigre	Essayez les coupes de noix de ronde ou d'intérieur de ronde débarrassés du gras.
Fruits séchés	Apportez une petite quantité de fruits séchés avec des noix en guise de collation d'après-midi. Les fruits séchés sont riches en sucre et denses au plan énergétique. Une portion santé correspond à ¼ tasse (65 mL).
Œufs	Préparez un œuf d'une manière qui favorise la santé du cœur. Essayez un œuf enrichi d'oméga-3 poché ou bouilli servi sur du pain de grains entiers avec des tranches de tomate.
Crème de blé ou céréales de grains entiers enrichies	Mangez ces produits au déjeuner ou comme collation avec des fruits riches en vitamine C comme des bananes ou des baies.
Épinards	Ajoutez des épinards dans un sandwich à la viande ou préparez une salade aux épinards avec des fraises et des amandes.

## Activités après la sortie de l'hôpital

### Douche

Vous devriez vous abstenir de vous asseoir dans la baignoire pour vous laver jusqu'à ce que votre sternum et vos incisions soient guéris. La meilleure façon de nettoyer vos incisions est de prendre une douche. L'eau ne devrait pas être trop chaude, car la chaleur et la vapeur peuvent provoquer une sensation de faiblesse ou des étourdissements. Après l'opération, vous trouverez peut-être plus facile de prendre votre douche assis sur un banc ou une chaise de douche.

Prenez une douche à l'eau tiède avec du savon doux et non parfumé pendant 5 à 10 minutes. Nettoyez doucement vos incisions, sans les frotter. Utilisez chaque fois une serviette propre pour assécher vos incisions. Utilisez toujours des débarbouillettes (pour le nettoyage) et des serviettes (pour l'assèchement) distinctes pour l'incision sternale et les zones de prélèvement. N'appliquez aucun produit sur vos incisions jusqu'à ce qu'elles soient guéries, y compris des poudres, lotions, onguents et crèmes. Laissez vos incisions à l'air libre durant 20 minutes après la douche pour qu'elles sèchent complètement.

### Levage d'objets

Ne levez, ne poussez ou ne tirez aucun objet pesant plus de 10 livres (4,5 kg) au cours des six premières semaines suivant l'opération. Voici des exemples de ce que vous ne devez pas faire :

- ouvrir des portes lourdes;
- porter des sacs d'épicerie, des bourses lourdes, des valises, des enfants ou des animaux domestiques;
- dévisser les couvercles des pots;
- passer l'aspirateur ou le balai;
- ouvrir des fenêtres coincées;
- pelleter votre entrée ou la déneiger avec la souffleuse;
- couper le gazon avec une tondeuse ordinaire ou à siège;
- jouer au golf.

Après les six premières semaines, vous pouvez commencer à soulever des objets un peu plus lourds, mais augmentez la charge lentement et graduellement.

### Tâches ménagères

Vous ne devriez pas vous attendre à accomplir toutes les tâches ménagères, à prendre soin des enfants ou à préparer les repas avant la fin de votre période de rétablissement de six semaines. Vous devriez demander à quelqu'un de demeurer à la maison avec vous au cours de votre première semaine de convalescence. Cette personne peut préparer les repas et vous aider à aller au lit et à en sortir. Environ deux semaines après votre retour à la maison, si vous vous sentez mieux, vous pouvez préparer des repas légers, épousseter, dresser ou débarrasser la table ou encore peler des pommes de terre ou des légumes. Vous devriez éviter les activités où vous devez lever ou déplacer des objets de plus de 10 livres (4,5 kg).

Les activités qui exercent de la pression sur le sternum aggravent la douleur. Si la douleur s'intensifie durant votre période de rétablissement, vous vous servez peut-être de vos bras pour accomplir des tâches que vous devriez éviter.

### **Activité sexuelle**

Il est normal que vous et votre partenaire ayez des préoccupations concernant votre sexualité après l'intervention. Reprenez vos activités sexuelles lentement et réintégrez-les dans votre vie au même rythme que vos autres activités.

Si vous pouvez monter deux étages à pied dans les escaliers sans être à bout de souffle ou épuisé et sans ressentir de douleur, vous n'éprouverez pas de problème cardiaque lors des relations sexuelles.

Lorsque vous vous sentirez en mesure de reprendre vos activités sexuelles, vous réaliserez que certaines positions exercent une pression moins importante que d'autres sur votre sternum. Assurez-vous d'être bien reposé avant une relation sexuelle et prévoyez une période de repos après. Attendez deux ou trois heures après avoir mangé avant d'entreprendre des activités sexuelles. Si vous preniez des médicaments pour traiter la dysfonction érectile avant l'intervention, nous vous recommandons de discuter avec votre médecin de famille ou votre infirmière praticienne avant de recommencer à les prendre.

### **Loisirs**

Vous devriez pratiquer des activités peu exigeantes au début de votre convalescence. Votre corps vous indiquera à quel moment vous devrez vous reposer. Voici des activités que vous pouvez faire au cours des premiers jours après votre retour à la maison :

- lire;
- jouer aux cartes;
- coudre;
- peindre à l'huile;
- tricoter;
- jouer à des jeux sur l'ordinateur;
- écrire des courriels à vos amis.

### **Retour au travail**

Bon nombre de patients ne retournent pas au travail avant leur rendez-vous de suivi avec leur cardiologue ou leur chirurgien. La durée de votre absence au travail est fonction de la nature et des exigences de l'emploi que vous occupez ainsi que du niveau d'effort physique demandé. Si, dans le cadre de votre emploi, vous devez fréquemment lever ou pousser des objets lourds, vous devrez peut-être retarder un peu plus votre retour au travail. Certains employeurs proposent des programmes de travail modifiés. Vous devriez discuter de votre situation avec votre cardiologue ou votre chirurgien après l'intervention.

## Gestion de votre rétablissement à la maison

### Périodes de repos

Vous ressentirez de la fatigue après l'intervention cardiaque. Des activités comme prendre une douche, vous raser et vous vêtir vous épuiseront. Reposez-vous avant et après chaque activité. Cette fatigue s'estompera graduellement à mesure que vous reprendrez des forces après l'intervention.

Prévoyez deux périodes de repos quotidiennes de 30 minutes pendant une semaine ou deux après votre retour à la maison. Il est important également de planifier des pauses entre vos activités de façon à ne pas ressentir une trop grande fatigue. Soyez à l'écoute de votre corps, car il vous indiquera quand interrompre une tâche que vous accomplissez et à quel moment vous pourrez pratiquer des activités plus exigeantes.

Ne dormez pas trop durant le jour, car vous aurez peut-être de la difficulté à trouver le sommeil le soir venu. Si vous avez de la difficulté à dormir, évitez les siestes trop longues ou trop fréquentes pendant la journée. Essayez d'aller au lit à la même heure chaque soir. Vous devriez également limiter ou cesser votre consommation de produits caféinés, comme le thé, le café, le cola et le chocolat. Si vous avez toujours de la difficulté à vous endormir en suivant ces directives, consultez votre médecin de famille.

### Visiteurs

La visite d'un trop grand nombre de personnes risque de vous épuiser. Au cours de vos deux premières semaines à la maison, limitez le nombre de visites de membres de la famille ou d'amis à deux brèves visites par jour. Avisez les visiteurs que le repos est un aspect important de votre rétablissement. S'ils ne semblent pas comprendre, allez faire une sieste dans votre chambre.

### Incisions

Vos incisions prendront du mieux au fil de votre rétablissement. Durant les premières semaines après l'intervention, elles peuvent piquer, présenter des rougeurs et être engourdies ou sensibles. Les changements météorologiques, l'utilisation de vos bras pour lever ou déplacer des objets lourds et le fait de dormir dans la même position trop longtemps peuvent accroître la sensibilité de vos incisions. Vous aurez peut-être des raideurs au cou ou des douleurs au dos ou aux épaules si vous n'utilisez pas vos bras dans le cadre d'activités légères. Essayez de conserver une bonne posture et de bouger votre tête et votre cou normalement pour prévenir les raideurs.

Vous remarquerez probablement une bosse dans la partie supérieure de votre incision thoracique. Elle peut mettre plusieurs mois à disparaître. Les contusions le long de votre incision s'estomperont et finiront aussi par disparaître.

Si votre chirurgien a prélevé une artère dans votre thorax (l'artère mammaire interne gauche ou droite) pour effectuer un pontage, vous éprouverez peut-être une sensation d'engourdissement ou de brûlure du côté où l'artère a été prélevée. Vous pouvez aussi ressentir des douleurs vives et fulgurantes de courte durée. Il faut compter de 6 à 12 semaines avant que ces sensations s'estompent.

Après avoir quitté l'hôpital, vous remarquerez peut-être des écoulements jaune clair ou légèrement teintés de sang provenant de l'incision de votre jambe ou de vos drains thoraciques. C'est normal. Recouvrez les zones d'où proviennent les écoulements avec de la gaze sèche.



Voici certains signes indiquant une infection :

- écoulement jaune-vert épais provenant d'une incision ou des drains thoraciques;
- zone rouge et sensible sur votre incision qui est chaude au toucher;
- enflure excessive ou douleur vive dans la zone touchée;
- frissons/sueurs;
- température corporelle élevée.

Appelez votre médecin de famille si vous constatez des signes d'infection sur votre jambe. Appelez l'infirmière praticienne en chirurgie cardiaque si vous constatez des signes d'infection sur votre incision thoracique.

### **Rétention d'eau**

Vous pouvez faire de la rétention d'eau (trop d'eau dans l'organisme) à la suite de l'intervention. Si vous prenez un diurétique (médicament qui élimine l'eau) lors de votre sortie de l'hôpital, ou si vous avez eu des problèmes de rétention d'eau depuis l'intervention, vous devriez vous peser tous les jours. Pesez-vous chaque matin après être allé à la toilette, mais avant de prendre votre petit déjeuner. Portez une quantité de vêtements similaire chaque fois que vous vous pesez.

Suivez l'évolution de votre poids. Une prise de poids de 3 livres (1,8 kg) en une journée peut être attribuable à la rétention d'eau. Si vous prenez du poids de façon constante pendant 2 à 3 jours, êtes plus essoufflé qu'à l'habitude ou remarquez de l'enflure sur vos chevilles, vos mains ou votre abdomen, avisez votre médecin de famille.

### **Thromboembolie veineuse (TEV)**

La TEV se caractérise par la formation de caillots sanguins, le plus souvent dans les veines profondes de la jambe (thrombose veineuse profonde, ou TVP) ou dans les poumons (embolie pulmonaire, ou EP). Les personnes qui viennent de subir une intervention risquent d'être atteintes de TEV, mais peuvent réduire le risque en marchant. Présentez-vous au service des urgences si vous présentez des signes ou symptômes de TVP ou d'EP.

#### **TVP :**

- rougeurs;
- chaleur;
- douleur, sensibilité ou enflure dans une jambe.

#### **EP :**

- apparition soudaine d'une douleur thoracique inexplicable;
- toux,
- essoufflement;
- rythme cardiaque rapide;
- étourdissements.

## Blood glucose levels

Diabetes is a serious condition that can contribute to heart disease. People living with diabetes are at a 4 time greater risk of developing heart disease.

Poorly controlled blood sugar:

- Can lengthen your hospital stay
- Increase your healing time
- Increase your risk of infection

If you're diabetic it's important to keep your blood sugar levels under control. Please monitor your blood sugar levels 2 to 4 times a day when you first go home. Report high blood sugar levels to your family doctor. High blood sugars can increase your risk of infection in your incisions.

<b>Cibles de glycémie pour les personnes diabétiques avant les repas</b>	4,0 à 7,0 mmol/L
<b>2 heures après les repas</b>	5,0 à 10 mmol/L

## Hémoglobine A1C

Tous les patients qui subissent une intervention chirurgicale cardiaque font l'objet d'un test de dépistage du diabète grâce à une analyse sanguine appelée hémoglobine A1c (HgbA1c). Il s'agit d'une analyse non à jeun qui mesure la quantité de sucre dans l'organisme.

### Diagnostic

<b>Normal</b>	6.0% or less
<b>Prédiabète</b>	6.1%- 6.4%
<b>Diabète</b>	6.5% or more
<b>Votre HgbA1c</b>	

## Information additionnelle

La Fondation des maladies du cœur de l'Ontario fournit d'autres ressources pour les personnes atteintes d'une maladie du cœur. Pour obtenir davantage d'information ou de la documentation, visitez le site [heartandstroke.ca](http://heartandstroke.ca) ou communiquez avec votre bureau local de la Fondation des maladies du cœur.

Pour en apprendre davantage sur certains mots ou termes médicaux, vous pouvez consulter le « Glossaire » sur le site Web du CSSK, à l'adresse [www.kingstonhsc.ca/glossary](http://www.kingstonhsc.ca/glossary) (en anglais seulement).

Ce guide a été préparé par le Programme de cardiologie du Centre des sciences de la santé de Kingston Hôpital général de Kingston

## Remerciements :

Judith Watt-Watson, IA, Ph. D. pour son expertise sur le « soulagement de la douleur après une intervention chirurgicale cardiaque »

Centre des sciences de la santé de Hamilton pour l'information sur le delirium

Copyright © 2019,

Centre des sciences de la santé de Kingston  
Tous droits réservés.

Vous pouvez obtenir des copies additionnelles en communiquant avec :

Programme de cardiologie  
Centre des sciences de la santé de Kingston  
Hôpital général de Kingston  
76, rue Stuart. Kingston (Ontario) K7L 2V7  
613 549-6666, poste 1399



# Transforming care, together™

**Kingston Health**  
**Sciences Centre**

Centre des sciences de  
la santé de Kingston

Also available in English

76 Stuart St., Kingston, ON, Canada K7L 2V7  
Tel: 613.549.6666 [www.KingstonHSC.ca](http://www.KingstonHSC.ca)

Version: 2020-03-10