

Centre universitaire
de santé McGill



McGill University
Health Centre



Un guide sur la chirurgie cardiaque

Aux patients, familles et amis, ce guide est pour vous aider à comprendre votre chirurgie et à vous y préparer.



*Si vous ne parlez
ni anglais ni français,
venez avec une
personne qui
pourra vous aider
à comprendre.*

L'équipe soignante de l'unité de chirurgie cardiaque du Centre universitaire de santé McGill (CUSM) vous encourage à lire ce guide pour que vous puissiez participer de façon active à vos soins.

Prenez ce livret avec vous le jour de votre chirurgie pour l'avoir comme un guide.

N'hésitez pas à nous poser des questions.



Un guide sur la chirurgie cardiaque

Ce guide vous expliquera :


- La chirurgie cardiaque
- Le pontage aortocoronarien
- La chirurgie valvulaire
- Les facteurs de risque liés à une maladie coronarienne

ainsi que :

- Votre séjour à l'hôpital
- Les changements de mode de vie que vous pourriez avoir à faire
- Les effets secondaires possibles de la chirurgie
- Les médicaments que vous allez prendre
- Quoi faire à la maison pour guérir mieux et plus vite



Table des matières

Introduction	1
Anatomie du cœur	1
Maladie coronarienne	1
Qu'est-ce qu'une chirurgie cardiaque ?	2
- <i>Le pontage aortocoronarien</i>	2
- <i>La chirurgie valvulaire</i>	5
Quel type de valve utilise-t-on ?	5
- <i>Valve mécanique</i>	5
- <i>Valve biologique</i>	5
Si vous devez subir une chirurgie valvulaire	6
Complications possibles de la chirurgie cardiaque	6
Votre équipe du CUSM	7
	
Avant votre chirurgie	9
Fumer et vapoter	9
Consommation de cannabis	9
Consommation d'alcool	10
Exercice	10
Manger sainement	10
Gestion du stress	11
Durée de séjour	13
- <i>Où aura lieu ma chirurgie ?</i>	13
- <i>Combien de temps vais-je rester à l'hôpital ?</i>	13
- <i>Comment planifier mon retour à la maison ?</i>	13
- <i>Formulaires d'assurance:</i> <i>CNESST, SAAQ et assurance-salaire</i>	13
Clinique préopératoire	14
Appel du Bureau d'admission	15

La nuit avant votre chirurgie	16
- <i>Se laver</i>	16
- <i>Diète</i>	16
Le matin de votre chirurgie	17
- <i>Se laver</i>	17
- <i>Diète</i>	17
Ce que vous devez apporter à l'hôpital	18
Le jour de la chirurgie	19
Dans la salle d'opération	19
Unité des soins intensifs	19
- <i>Heures de visite</i>	19
- <i>Tondes et drains</i>	20
- <i>Diète</i>	21
- <i>Exercice</i>	21
Transfert vers l'unité de chirurgie cardiaque (D7)	21
Après votre chirurgie	23
Unité de chirurgie cardiaque (D7)	23
- <i>Heures de visite</i>	23
- <i>Unité des soins intermédiaires</i>	23
- <i>Sondes et drains</i>	23
- <i>Exercice</i>	23
Qu'est-ce qui peut vous aider	24
- <i>Exercice de respiration</i>	24
- <i>S'asseoir sur une chaise</i>	24
- <i>Marcher</i>	25
Effets secondaires normaux après la chirurgie	26
- <i>Jambes enflées</i>	26
- <i>Fatigue et difficulté à dormir</i>	26
- <i>Position de sommeil</i>	27
- <i>Douleur (incision de la poitrine et des jambes, épaules et dos)</i>	28
- <i>Perte d'appétit</i>	29
- <i>Constipation</i>	29
- <i>Gorge irritée et voix faible</i>	30
- <i>Difficulté de concentration</i>	30
- <i>Emotions</i>	30



Aller à la maison, dans un centre de convalescence ou de réadaptation	31
- <i>Retour à la maison</i>	31
- <i>Convalescence</i>	31
- <i>Centre de réadaptation</i>	31

À la maison

Reprise des activités habituelles

Soulever et atteindre les objets

Les escaliers

Activité sexuelle

Conduite

Voyager en avion

Exercice à faire à la maison

Diète

- *Conseils pour les repas*

- *Vitamines*

- *Alcool*

- *Caféine*

- *Consommation de sel*

- *Spécification pour les patients diabétiques*

Hygiène et soins des incisions

Médicaments

Spécificités après la chirurgie valvulaire

Médicaments souvent prescrits

Retour au travail et rendez-vous de suivi

Travail

Suivi



Ressources importantes

Numéros d'information et contacts importants

Quand et qui consulter ?

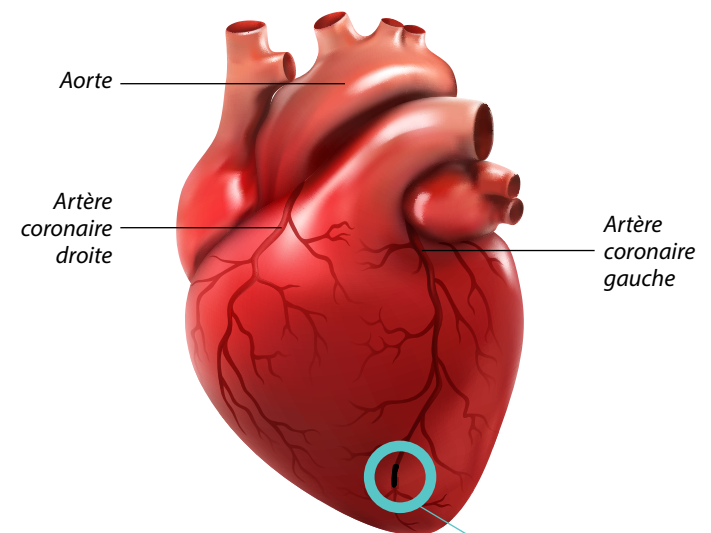


INTRODUCTION

Anatomie du cœur

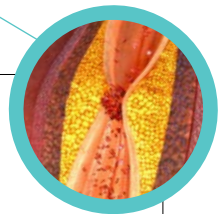
- Le cœur est un muscle. Il pompe le sang et l'oxygène (air) dans votre corps.
- De grosses artères sortent de votre cœur. Le sang et l'oxygène passent dans ces artères pour aller aux autres organes du corps.
- Les premières branches de l'aorte (où tout le sang va pour atteindre vos organes) sont les artères coronaires gauche et droite, qui irriguent le cœur. L'artère coronaire gauche se divise en deux branches principales.

C'est la raison pour laquelle l'équipe médicale dit que le cœur a 3 branches, 1 du côté droit et 2 du côté gauche.



Maladie coronarienne

- Vous avez une maladie coronarienne quand une ou plusieurs artères sont bloquées par le cholestérol et la graisse.



Qu'est-ce qu'une chirurgie cardiaque ?

La chirurgie cardiaque sert à réparer des artères bloquées ou d'autres problèmes de circulation du sang vers le cœur. Au CUSM, on fait surtout 2 types de chirurgie cardiaque : le **pontage aortocoronarien** et la **chirurgie valvulaire**.

Le pontage aortocoronarien

→ Le pontage aortocoronarien est une opération qui crée un pont pour que le sang puisse contourner (passer à côté) une artère bloquée.

→ Pour faire ce pont, on utilise soit :

- une partie d'une veine de votre jambe (veine saphène)
- une partie d'une artère de votre poitrine (artère mammaire interne) ou de votre bras (artère radiale)

OU

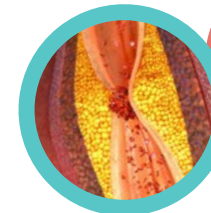
- les deux

→ Selon le nombre d'artères bloquées, vous pourriez avoir besoin de plus d'un pontage (pont).

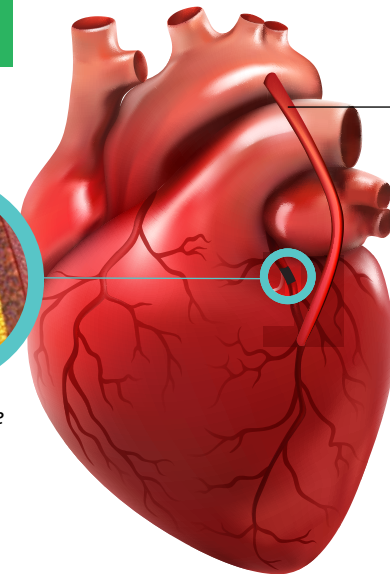
Ils seront tous faits pendant la même opération.

→ Cette opération rétablira le flot du sang vers le cœur.

Pontage à partir des artères mammaires



Artère coronaire bloquée

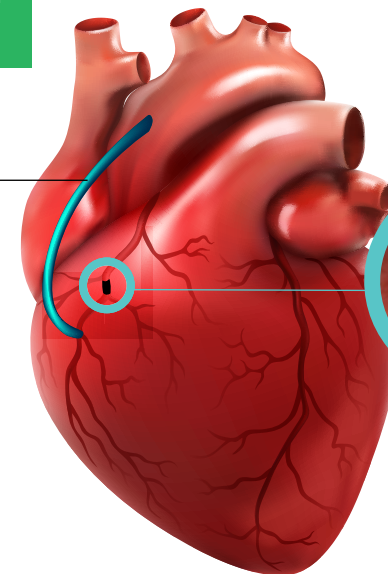


Artère mammaire interne

Pontage à partir des veines saphènes



Artère coronaire bloquée



Veine saphène

Vous aurez au moins une coupure sur la poitrine et peut-être une autre sur une jambe ou sur un bras, ou les deux.

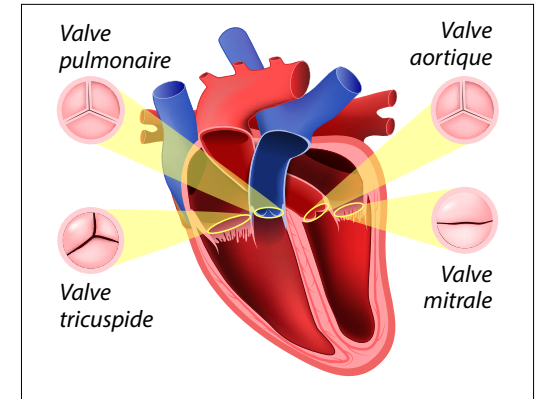


La chirurgie valvulaire



Le cœur a 4 valves : la valve aortique, la valve mitrale, la valve pulmonaire et la valve tricuspide.

→ Elles sont comme des portes qui s'ouvrent et se ferment à chaque battement de cœur pour laisser passer le sang.

→ Si les valves ne fonctionnent pas bien, il se pourrait qu'un chirurgien doive les réparer ou les remplacer.



Quel type de valve utilise-t-on ?

<p>La valve mécanique</p> 	<p>La valve biologique</p> 
<p><i>(Dure plus longtemps que la valve biologique)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Vous devrez prendre le médicament Coumadin® (voir page 47) pour le reste de votre vie 	<p><i>(Dure environ de 15 à 20 ans)</i></p> <p>Ces valves sont faites à partir d'une valve animale ou de tissus animaux.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si c'est votre valve mitrale qui a été remplacée, vous devez prendre du Coumadin® pendant 3 mois. - Si c'est votre valve aortique qui a été remplacée, vous devez prendre de l'aspirine pour le reste de votre vie.



Vous déciderez avec votre chirurgien quel type de valve est le bon choix pour vous

Si vous devez subir une chirurgie valvulaire...

Il est important de voir votre dentiste pour qu'il fasse tout travail dentaire avant votre chirurgie valvulaire. Une infection de vos dents pourrait endommager la valve nouvellement implantée.

Complications possibles de la chirurgie cardiaque

Complication	Est-ce que ça arrive souvent ?
Arythmies (rythme cardiaque anormal)	Assez souvent (33 patients/100)
Condition respiratoire (accumulation de liquide, infection)	Assez souvent (10 patients/100)
Grave infection	Moins souvent (5 à 6 patients/100)
Délirium majeur (être confus)	Moins souvent (5 patients/100)
Beaucoup de saignement	Rarement (2 à 3 patients/100)
Accident vasculaire cérébral (AVC)	Rarement (1 à 2 patients/100)
Mort	Rarement (2 patients/100)



Parlez à votre chirurgien si les complications vous inquiètent. Votre chirurgien est la personne qui connaît le mieux votre risque réel.

VOTRE ÉQUIPE DU CUSM



Plusieurs personnes s'occuperont de vous pendant votre séjour à l'hôpital. Ils ont tous leur rôle à jouer dans le soin de votre santé. Ils seront là comme soutien pour vous et vos proches tout au long de votre séjour.

→ des infirmières	→ des ergothérapeutes
→ des résidents	→ des diététiciens
→ des chirurgiens	→ des pharmaciens
→ des infirmières praticiennes	→ des préposées aux bénéficiaires
→ des physiothérapeutes	→ d'autres praticiens, au besoin



Fumer et vapoter



Arrêter de fumer est ce qui aura le plus grand impact positif sur votre santé.

Fumer est l'une des principales raisons pour lesquelles on peut développer une maladie coronarienne.

- Il est possible d'arrêter de fumer, même si vous fumez depuis longtemps et avez déjà essayé d'arrêter plusieurs fois.
- Vous pouvez demander à votre médecin, infirmière ou pharmacien pour de l'aide à arrêter. Ils peuvent aussi vous prescrire des médicaments pour vous aider à arrêter de fumer.
- Il n'est jamais trop tard pour arrêter! (*Pour en savoir plus, allez à la page 51.*)

Consommation de cannabis



Dites-nous si vous consommez du cannabis (marijuana).

- Si vous prenez du cannabis pour des raisons récréatives :
 - Arrêtez d'en prendre du cannabis 4 semaines avant votre chirurgie.
- Si vous consommez du cannabis, autorisé par votre médecin, pour des raisons médicales :
 - Dites-le nous avant votre chirurgie.
 - Nous pourrions vous demander de prendre votre dose matinale habituelle si vous en avez besoin, le jour de votre chirurgie. Si vous avez besoin d'une autre dose à l'hôpital, apportez votre cannabis et votre prescription avec vous.

Consommation d'alcool



Ne buvez pas d'alcool 4 semaines avant votre chirurgie. L'alcool peut affecter votre guérison.

- L'alcool peut changer l'effet de certains médicaments.
- Dites-nous si vous avez besoin d'aide pour arrêter de boire de l'alcool.



Exercice



L'exercice réduit le cholestérol sanguin et peut faire baisser votre tension artérielle. Il peut aussi aider à contrôler votre poids.

- Marchez, selon votre tolérance.



Bien manger



Il est important de bien manger avant et après votre chirurgie. Les protéines en particulier sont importantes pour bien guérir. Manger assez de protéines vous aide à guérir, éviter les infections, soutenir votre système immunitaire et vous rétablir plus vite.

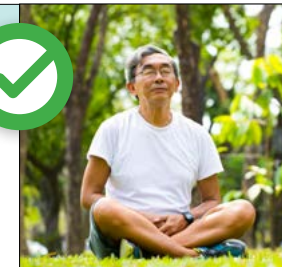
- Si possible, préparez des repas avant votre opération et congelez-les.
- Dites oui si vos amis et vos proches vous offrent de faire des repas.
- Renseignez-vous sur le programme de popote roulante de votre ville.
- Les aliments suivants sont de bonnes sources de protéines : noix et graines ; soupes à base de lait, de fromage et de yogourt ; œufs, beurre d'arachide, fromage cottage, légumineuses (pois chiches, lentilles, haricots), boissons à base de soya, fromage, lait, volaille, poisson, bœuf, porc.



Gestion du stress



Une chirurgie cardiaque est un grand événement de votre vie qui risque d'avoir un impact émotionnel sur vous et vos proches. Il est normal d'avoir un certain degré de peur, d'anxiété et de vivre d'autres émotions difficiles avant une opération.



Vous pourriez avoir l'impression que votre vie se met en pause ou que vous entrez dans une période d'incertitude. Votre famille pourrait aussi ressentir la même chose.

- **Colère et frustration** : Il arrive souvent que les gens soient en colère lorsqu'ils apprennent qu'ils ont une maladie cardiaque et qu'ils doivent avoir une chirurgie. Ils se demandent pourquoi cela leur arrive.
- **Anxiété et peur** : Vous pourriez vous mettre à penser à comment l'opération va se passer. Il se pourrait que vous ressentiez de l'anxiété et de la peur sur l'impact de l'opération sur votre avenir et celui de vos proches. Il est normal d'avoir ces sentiments.

→ Qu'est-ce qui peut m'aider ?

Même s'il est normal de vous sentir épuisé physiquement et émotionnellement après votre opération, prendre soin de vous peut vous aider à améliorer votre humeur et à réduire votre anxiété.

- Faites votre toilette chaque jour.
- Habillez-vous chaque jour.
- Marchez à chaque jour en respectant vos limites.
- Prenez beaucoup de repos.
- Recommencez les passe-temps et activités sociales que vous aimez.
- Passez du temps avec d'autres.



Que puis-je faire pour réduire mon stress avant ma chirurgie

- Il y a plusieurs façons de gérer une forte anxiété. Si vous sentez que vous avez très peur, sachez que c'est un effet secondaire courant. Voici quelques stratégies pour gérer cette anxiété intense quand elle survient :
 - Essayez de prendre des respirations lentes et profondes, en inspirant par le nez et en expirant par la bouche.
 - Concentrez-vous sur le moment présent. Essayez de stimuler vos sens en nommant 5 choses que vous pouvez voir, 4 choses que vous pouvez ressentir, 3 choses que vous pouvez entendre, 2 choses que vous pouvez sentir et 1 chose que vous pouvez goûter.
- Il est aussi important d'avoir un système de soutien en place qui pourra répondre à vos besoins émotionnels et physiques. Parler à quelqu'un de vos craintes, frustrations, de votre douleur et de vos bons moments est un élément clé de la guérison.
- Si vous n'arrivez pas à gérer votre anxiété ou des sentiments de déprime, discutez avec votre équipe soignante des autres ressources disponibles qui pourraient vous aider.

Durée du séjour

Où aura lieu ma chirurgie ?

Votre chirurgie et vos rendez-vous seront à l'Hôpital Royal Victoria, au site Glen.

Combien de temps vais-je rester à l'hôpital ?

Après votre chirurgie, vous serez transféré à l'unité des soins intensifs (USI) où vous serez surveillé de près pour s'assurer que tout va bien. Vous resterez normalement environ 24 heures dans l'unité des soins intensifs avant d'être transféré à l'unité de chirurgie cardiaque. Il se peut que certains patients restent plus longtemps à l'USI, selon leur état de santé.

- Après un pontage aortocoronarien, vous resterez normalement 4 à 5 jours à l'hôpital.
- Après une chirurgie valvulaire, vous resterez normalement entre 4 à 7 jours à l'hôpital.

Comment planifier mon retour à la maison ?

- En général, vous apprenez le matin de votre sortie si vous rentrez chez vous ce jour-là.
- Vous devrez quitter votre chambre vers 11 h
- Assurez-vous de planifier votre retour à la maison à l'avance, car vous aurez peut-être besoin d'aide pour les repas, l'épicerie et les tâches ménagères, entre autres.
- Vous aurez besoin de quelqu'un pour vous ramener chez vous, car vous ne pourrez pas conduire dans les 4 à 6 semaines après votre opération.
- Si vous n'avez pas de famille ou d'amis qui peuvent vous aider à la maison, informez-en votre infirmière dès votre admission au D7 afin que nous puissions prendre des dispositions pour votre sortie.

Formulaires d'assurance : CNESS, SAAQ et assurance-salaire

Si vous avez des formulaires d'assurance à remplir, apportez-les le jour de votre chirurgie. Votre chirurgien ou ses assistants les prendront et les rempliront.

Note : Il se peut qu'il y ait des frais pour faire remplir ces formulaires.

Clinique préopératoire

Cette visite est pour évaluer votre état de santé, planifier vos soins et s'assurer que vous êtes prêt pour votre chirurgie.

- Lors de votre visite à la clinique préopératoire, vous allez voir :
 - Une infirmière qui vous dira comment vous préparer à la chirurgie et ce à quoi vous attendre pendant votre séjour à l'hôpital.
 - Un médecin qui vous posera des questions sur les médicaments que vous prenez et sur votre état de santé. Si vous avez d'autres problèmes de santé, il se peut qu'on vous réfère à un autre médecin (un spécialiste) avant votre chirurgie.
 - Un anesthésiste (médecin spécialiste), le médecin qui endort les patients pour les chirurgies.
- Vous devrez aussi :
 - Avoir des prises de sang
 - Passer un ECG (électrocardiogramme).

→ Si vous prenez un médicament pour prévenir les caillots de sang ou un anticoagulant, vous devez arrêter de le prendre 5 jours avant la date de votre chirurgie. Votre chirurgien vous en parlera.



Si vous avez des questions, contactez les infirmières de la clinique préopératoire de l'Hôpital Royal Victoria

514-934-1934, poste 34916
Du lundi au vendredi, de 7 h à 15 h

La clinique préopératoire est située près de la cafétéria au niveau DS1.2428 (bloc D, niveau S1).

Appel du bureau d'admission

Le jour avant votre chirurgie, le Bureau d'admission vous appellera pour vous dire quand venir à l'hôpital.

Si vous n'avez pas encore eu d'appel du Bureau d'admission à 14 h, téléphonez au 514-934-1934, poste 31557.

On vous demandera de venir à l'hôpital soit :

Le soir avant votre chirurgie. Vous passerez la nuit dans une chambre d'hôpital

- Où aller : Vous irez au bureau des admissions au CRC.0046 (bloc C, niveau RC) pour vous faire admettre à l'hôpital.
- Ensuite, vous irez à l'unité de chirurgie cardiaque sur D7 (bloc D, niveau 7). Vous devez prendre l'ascenseur du bloc D (Sud) et aller au 7^e étage. Si vous avez besoin d'aide, demandez à un agent de sécurité ou à un bénévole de l'hôpital.

Le matin avant votre chirurgie, on vous demandera d'arriver 2 à 3 heures avant l'heure prévue de votre chirurgie

- Où aller : Bureau d'inscription des chirurgies, C03.7055 (bloc C, niveau 3). Venez par l'entrée principale de l'Hôpital Royal Victoria.
Prenez les premiers ascenseurs que vous voyez à votre droite ou gauche (ascenseurs Nord) et allez au 3^e étage.

ou



Notez que l'heure de votre chirurgie n'est pas exacte. Elle peut avoir lieu avant ou après l'heure prévue.

La nuit avant votre chirurgie

Se laver

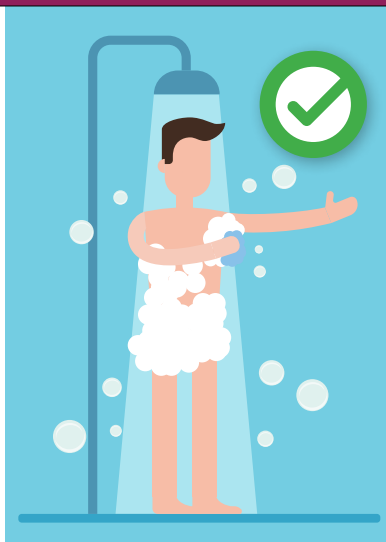
- ✔ Prenez une douche ou un bain.
 - ✔ Lavez votre corps en partant du cou vers le bas, sans oublier votre nombril et vos parties génitales.
 - ✔ Lavez vos cheveux avec du shampooing, et votre visage avec un savon ordinaire.
 - ✔ Si vous êtes à l'hôpital, l'aide-soignant vous donnera des lingettes pour nettoyer votre corps.
- Si vous êtes à la maison, vous devrez aussi utiliser ces lingettes.

Ces lingettes contiennent un produit spécial appelé chlorhexidine qui tue les microbes causant des infections.

- ✔ Portez des vêtements propres (pyjama) ou une blouse d'hôpital dans votre lit.
- ✔ Mettez une petite quantité de Bactroban (crème antibiotique) dans les deux narines la nuit avant l'opération
- ✔ Prenez les médicaments prescrits comme d'habitude le jour avant votre chirurgie, sauf si l'on vous a dit d'arrêter de prendre certains médicaments.
- ✘ Ne rasez pas la région où la chirurgie sera pratiquée pendant les deux jours précédant l'opération.

Diète

- ✔ Mangez et buvez normalement jusqu'à minuit.



Le matin de votre chirurgie

Se laver

- ✘ Ne prenez ni douche ni bain.
- ✘ Ne mettez pas de lotion, de parfum, de maquillage ou de vernis à ongles.
- ✘ Ne portez pas de bijoux ni de pierçages.
- ✘ Ne rasez pas la région qui doit être opérée.
- ✘ Si vous portez des verres de contact, mettez plutôt vos lunettes.
- ✔ Mettez des vêtements propres et confortables.
- ✔ Si vous êtes à l'hôpital, l'infirmière vous réveillera à 5 h pour laver votre corps avec des lingettes avant l'opération.
- ✔ Si vous avez vos menstruations, utilisez une serviette hygiénique. N'utilisez ni tampon ni coupe menstruelle.



Diète

- ✘ Ne mangez aucun aliment solide.
- ✔ 2 heures avant l'opération, on vous donnera un liquide clair. Cette boisson vous donnera l'énergie qui vous donneront l'énergie nécessaire pour vous préparer à votre chirurgie.



Ce que vous devez apporter à l'hôpital



- Ce guide
- Votre carte d'assurance maladie et votre carte d'hôpital
- La liste des médicaments que vous prenez à la maison (votre pharmacien peut vous la donner) ainsi que les pompes, l'insuline, les gouttes pour les yeux que vous utilisez
- Des pantoufles ou des chaussures antidérapantes, des vêtements amples et confortables (pour le retour à la maison)
- Brosse à dents, pâte à dents, rince-bouche, peigne, déodorant, savon, lotion pour le corps et mouchoirs en papier
- Vos lunettes, verres de contact, prothèse auditive et/ou dentier avec les contenants appropriés pour les ranger, et identifiés à votre nom
- Votre canne, vos béquilles ou votre marchette identifiées à votre nom
- Machine CPAP, si vous souffrez d'apnée du sommeil
- Pour les femmes : une brassière (pas de soutien-gorge de sport)
- Les formulaires d'assurance à remplir



Apportez ces objets dans un petit sac avec votre nom dessus. Il y a très peu d'espace pour ranger vos choses.

Laissez tous vos objets de valeur, cartes de crédit et bijoux à la maison. L'hôpital n'est pas responsable des objets perdus ou volés.

LE JOUR DE LA CHIRURGIE



Dans la salle d'opération

Si vous êtes la première personne de la journée à être opérée, un membre de l'équipe soignante vous amènera au bloc opératoire vers 6 h 30.

- Notez que les jeudis, les opérations commencent à 9 h.
- Les visites ne sont pas autorisées avant l'opération.
- Si vous êtes la deuxième personne à être opérée, nous ne pouvons pas prévoir l'heure à laquelle votre opération commencera.
- Votre opération durera au total entre 4 à 6 heures (transport, préparation en salle d'opération, opération).
- Pendant l'opération, nous suggérons que votre famille attende dans la salle d'attente de la salle de réveil de l'unité de soins intensifs D03.7043 (bloc D, niveau 3).
- Une fois la chirurgie terminée, le chirurgien contactera un membre de votre famille (par téléphone ou dans la salle d'attente) pour lui donner de l'information sur votre chirurgie.

Unité des soins intensifs (USI)

Après votre opération, vous vous réveillerez dans l'unité de soins intensifs (USI) où vous serez sous étroite surveillance et observation. Les patients restent normalement 24 heures dans l'unité de soins intensifs, mais d'autres peuvent rester un peu plus longtemps avant d'être transférés à l'unité de chirurgie cardiaque.

- L'unité de soins intensifs peut être un endroit stressant, car les machines utilisées peuvent faire beaucoup de bruit. Il est important de rester calme. L'équipe soignante fera de son mieux pour vous aider à vous détendre et à dormir.

Sondes et drains

Après votre opération, vous aurez :

- Un tube dans votre gorge pour vous aider à respirer. Une fois que ce tube sera enlevé, vous aurez de l'oxygène (air) qui passera par un masque ou par vos narines.
- Lorsque le tube sera dans votre gorge, vous ne pourrez pas parler. Une fois enlevé, vous pourrez de nouveau parler.
- Un petit tube dans votre veine (intraveineuse ou IV) pour vous donner des liquides et des médicaments.
- Un tube dans votre cou pour vous donner des liquides et des médicaments et vérifier vos signes vitaux.
- Des drains (tube thoracique) au milieu de votre poitrine. Ces tubes vont évacuer le liquis et les restes de sang qui se sont accumulés pendant l'opération.
- Des fils appelés « fils de stimulateur cardiaque » sortant de votre poitrine. Ils aident à corriger votre rythme cardiaque si vous développez un rythme cardiaque anormal après une opération.
- Une sonde urinaire (tube) qui vide l'urine de votre vessie.



Diète

Une fois la sonde d'intubation enlevée, on vous donnera des morceaux de glace à manger.

Tout doucement, vous pourrez commencer à remanger vos aliments habituels bons pour la santé.

Exercice

Vous serez prêt à faire quelques exercices dès que le tube sera enlevé de votre bouche. Le physiothérapeute (PT) sera là pour vous aider.

Transfert vers l'unité de chirurgie cardiaque (D7)

Après votre séjour à l'unité de soins intensifs, vous serez transféré à l'unité de chirurgie cardiaque au D7. Vous serez suivi par votre chirurgien cardiaque, des infirmières praticiennes, des résidents ainsi que d'autres membres de l'équipe soignante.



Unité de chirurgie cardiaque (D7)

Heures de visite

Dans l'unité de chirurgie cardiaque - D7 (bloc D, niveau 7), 8 h à 21 h

Unité des soins intermédiaires

- Lorsque vous quitterez l'unité de soins intensifs, vous serez transféré dans un lit de soins intermédiaires dans l'unité de chirurgie cardiaque.
- L'unité de soins intermédiaires est une unité où les patients venant des soins intensifs sont surveillés de près par un moniteur cardiaque. Les infirmières prendront souvent vos signes vitaux (tension artérielle, fréquence cardiaque, respiration et niveau d'oxygène dans les tissus) et mesureront la quantité de liquide venant de votre urine et de vos drains.
- Selon votre état, l'équipe décidera de vous transférer vers un autre lit de soins dans la même unité le jour après votre arrivée. Vous serez moins souvent surveillé (signes vitaux) que dans la zone des soins intermédiaires, car vous allez mieux.

Sondes et drains

- Les tubes qui sortent de votre cou et de votre poitrine, ainsi que le drain qui permet de recueillir l'urine (sonde de Foley) seront probablement retirés le deuxième matin de votre opération.
- Les fils du stimulateur cardiaque resteront d'habitude plus longtemps en place au cas où votre rythme cardiaque serait anormal. On vous les enlèvera avant de rentrer à la maison.

Système de drainage thoracique



Exercice

Il est normal de vous sentir essoufflé après votre chirurgie, surtout quand vous marchez ou prenez les escaliers. Cela devrait aller mieux avec le temps.

Qu'est-ce qui peut vous aider ?

Exercice de respiration

- Après l'opération, on vous montrera des exercices de respiration et de toux pour vous aider à libérer les sécrétions (mucus) dans vos poumons.
- Pour vous aider à gonfler vos poumons, on vous montrera comment utiliser un spiromètre. Ces exercices doivent être faits 10 fois par heure.



Spiromètre

- Le physiothérapeute et les infirmières vous guideront pendant les exercices avec le spiromètre.
- Il pourrait être encore difficile de faire monter les sécrétions après votre sortie de l'hôpital, mais il est important d'essayer de dégager vos poumons. Vous devez cracher ces sécrétions.
- On vous donnera un coussin ou des serviettes pliées pour serrer contre votre poitrine pour avoir moins mal quand vous toussiez.



S'asseoir sur une chaise

- Le risque de tomber est plus grand après l'opération, car il se peut que vous vous sentiez faible. Ceci est normal. Vous serez accompagné la première fois que vous sortez du lit. Le physiothérapeute sera là pour vous aider.
- On vous encouragera à vous asseoir sur une chaise avec l'aide du physiothérapeute la première fois. Selon votre état, on vous incitera à marcher ou à vous asseoir dans le fauteuil autant que possible. Vous devriez seulement rester allongé dans votre lit la nuit.



Marcher

- Certains patients recommencent à marcher le jour après leur chirurgie. Vous devez marcher le plus possible comme conseillé par votre physiothérapeute lors de votre séjour à l'hôpital.
- Marchez de plus en plus loin et longtemps, selon votre tolérance.
- Le physiothérapeute vous montrera des exercices simples qui vous aideront à guérir après l'opération.
- Avant de quitter l'hôpital, le physiothérapeute s'assurera que vous pouvez marcher et monter les escaliers en toute sécurité.



Chaussette antidérapante ou soulier

Effets secondaires normaux après la chirurgie

Jambes enflées

Vos jambes peuvent être enflées après l'opération. Si on vous a enlevé une veine de la jambe, le gonflement peut durer quelques semaines. Ceci est temporaire. On pourra vous prescrire des bas de compression pour aider à réduire le gonflement.



- Continuez vos exercices et marchez à chaque jour.
- Quand vous êtes assis dans un fauteuil, mettez vos jambes sur un tabouret ou une table basse.
- Évitez de croiser les jambes.

Fatigue et difficulté à dormir

Il est normal de se sentir fatigué et faible, ou d'avoir des difficultés à dormir après l'opération. C'est temporaire, et il faudra peut-être attendre plusieurs semaines pour que vous vous sentiez à nouveau vous-même.

- Si vous êtes fatigué, on vous encourage à vous reposer sur la chaise.
- Essayez de marcher le plus que vous le pouvez après votre chirurgie cardiaque.
- Restez actif, mais donnez-vous du temps de repos.

Position de sommeil

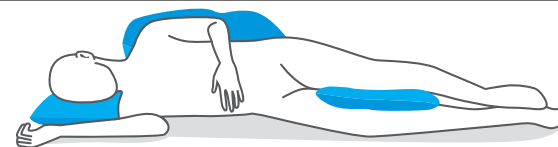
Il est parfois difficile de trouver une position de sommeil confortable après une opération à cause des incisions (coupures) chirurgicales.

Si vous dormez sur le dos



- Cette position peut être **la meilleure pour la cicatrice sur la poitrine**, mais elle peut souvent poser un problème pour la jambe, la respiration ou les deux.
- Si vous avez mal à la jambe : mettez un oreiller sous celle-ci pour la surélever, ce qui aide souvent à soulager la douleur. Ne mettez pas l'oreiller sous votre genou. Votre genou pourrait se raidir s'il est plié.
- Si vous avez de la difficulté à respirer, vous pouvez mettre un ou deux autres oreillers sous la tête ou le dos pour vous aider. Mais si ce problème dure (plus de 2 ou 3 jours), vous devez le dire à votre médecin.

Si vous dormez sur le côté



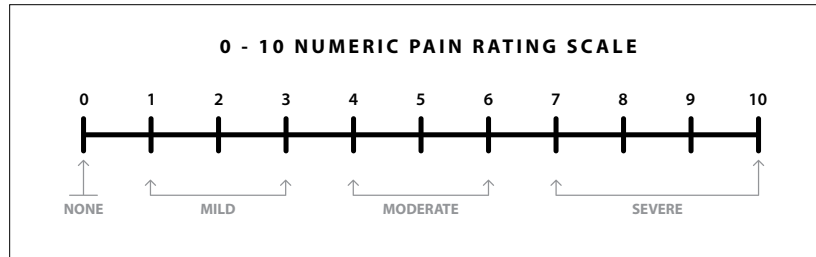
- **Cette position est difficile, car vous ne devriez pas être directement sur le côté**; cela peut être mauvais pour la guérison.
- Mais vous pouvez placer des oreillers derrière votre dos et vous appuyer dessus pour ne pas être complètement sur le côté. Vous pouvez aussi mettre des oreillers devant votre poitrine et vous pencher sur eux.
- Cette position peut être inconfortable pour certains.
- Essayez de passer moins de temps dans cette position semi-couchée – dormir une nuit complète de 8 heures dans cette position peut être inconfortable et vous donner mal malgré les oreillers.

Si vous dormez sur le ventre

- **Cette position n'est pas du tout conseillée**. Essayez de dormir sur le côté avec des oreillers empilés devant votre poitrine et penchez-vous vers l'avant pour rester sur ces oreillers. Vous pourriez trouver cette position confortable.
- Parlez de votre position de sommeil avec votre physiothérapeute si vous êtes inquiet à ce sujet.

Douleur (incision de la poitrine et des jambes, épaules et dos)

- Après votre opération, il se peut que vous ayez mal le long de votre ou de vos incisions (coupures), de vos épaules et de votre dos.
- Votre niveau de douleur sera mesuré sur une échelle allant de « 0 » (aucune douleur) à « 10 » (la pire douleur que vous pouvez imaginer).



- N'attendez jamais que la douleur soit si intense qu'elle vous empêche de faire vos activités.
- Prendre du Tylenol (acétaminophène) est la meilleure option. Utilisez seulement des opioïdes (p. ex., Morphine, Dilaudid) si le Tylenol n'aide pas avec la douleur.
- Vous pouvez utiliser la chaleur comme dans une compresse chauffante pour traiter les douleurs au dos. Ces douleurs sont causées par la tension dans le dos due à la coupure à la poitrine qui tire vers l'avant.
- Les femmes doivent commencer à porter une brassière en coton (sans armatures) deux jours après l'opération pour diminuer la tension sur l'incision. Pour éviter tout inconfort, mettez une compresse de gaze là où la brassière touche l'incision.

Perte d'appétit

Il est normal d'avoir moins faim. Vous pourriez avoir de la nausée. Vous retrouverez votre appétit petit à petit.

Suivez les conseils de la page 39.

Constipation

La constipation est un problème courant dans les jours après l'opération.

- Mangez chaque jour des aliments riches en fibres (céréales de son, pruneaux, fruits et légumes avec la peau).
- Marchez le plus possible. L'activité physique aide la régularité intestinale (selles).



Gorge irritée et voix faible

Vous pouvez avoir l'impression que votre voix est plus faible ou que vous avez de la difficulté à avaler. Ceci est dû à la sonde d'intubation qui était dans votre gorge. Vous vous sentirez mieux après 2 ou 3 jours. Si ce n'est pas le cas, veuillez aviser votre infirmière.

- Pour diminuer l'inconfort, gargarisez-vous avec de l'eau salée et prenez des morceaux de glace.

Difficulté de concentration

Ne vous inquiétez pas si vous remarquez que vous avez de la difficulté à vous concentrer. Cela devrait revenir à la normale en quelques semaines.

Émotions

Il se pourrait que vous vous sentiez triste ou plus anxieux. N'oubliez pas de vous concentrer sur vos progrès.

→ Qui peut vous aider ?

Pendant votre séjour à l'hôpital, plusieurs ressources sont là pour vous soutenir, vous et vos proches :

- Soins spirituels — Ce service non confessionnel offre un soutien émotionnel et spirituel aux patients et aux membres de leur famille.
- Travailleur social ou services sociaux.
- Infirmières et infirmières praticiennes.
- Parlez avec votre famille et vos amis de ce que vous ressentez.

Aller à la maison, dans un centre de convalescence ou de réadaptation

Il y a 3 endroits où vous pourriez aller après l'hôpital. L'équipe de chirurgie cardiaque planifiera ces options avec vous, votre famille et vos amis :

Retour à la maison

- Vous devez faire tout ce que vous pouvez pour vous assurer d'avoir de l'aide à la maison de votre famille et de vos amis après l'opération.
- C'est possible pour certaines personnes vivant seules de retourner à la maison, à condition d'avoir l'aide familiale ou des amis nécessaire pour les repas et les activités quotidiennes.

Convalescence

- D'autres patients qui ne peuvent pas rester chez eux iront en convalescence dans un établissement de soins de santé. Si vous avez besoin d'aller dans ce type d'établissement, nous l'organiserons pour vous avec l'aide de votre CLSC.
- Les activités et exercices seront planifiés en fonction de vos progrès.
- Ce sont les directives ministérielles qui décident de l'endroit où un patient ira pour sa convalescence; les demandes ne peuvent donc pas être faites par les patients ou la famille.

Centre de réadaptation

- Certains patients auront besoin d'une rééducation dans un centre avant de rentrer chez eux. Cette décision sera prise par notre équipe de physiothérapie et d'ergothérapie.
- Les activités et exercices seront planifiés en fonction de vos progrès.
- Ce sont les directives ministérielles qui décident de l'endroit où un patient ira pour recevoir des soins continus; les demandes ne peuvent donc pas être faites par les patients ou la famille. Si un centre ne peut pas vous accueillir, les directives détermineront où nous vous enverrons pour votre réadaptation.



Reprise des activités de base

- Vous reprendrez votre routine petit à petit. Pour que votre guérison avance, il est essentiel de commencer par de petites tâches et de prendre les pauses nécessaires.
- N'en faites pas trop, mais en même temps, vous ne devez pas faire absolument rien. Trouvez un équilibre.
- Personne ne devrait rester au lit plus d'une heure par jour pour se reposer.

En général, vous pouvez sentir que :

Pendant les 3 premières semaines	Vous êtes fatigué, essoufflé, peu en forme, vivez des hauts et des bas, de la fatigue extrême, avez de la difficulté à dormir, peu d'appétit
Dans les 3 à 6 semaines	Les symptômes des 3 premières semaines sont moins intenses, certains peuvent avoir disparu
Dans les 6 à 8 semaines	Vous avez repris du poids, avez plus d'énergie
Dans les 8 à 12 semaines	Vous pouvez faire des activités de la vie quotidienne

Plus précisément, voici les activités que vous pouvez faire :

Pendant les 3 premières semaines



N'oubliez pas d'espacer les activités tout au long de la journée et de respecter votre rythme.

Attendez entre 45 minutes et 1 heure après un repas avant de commencer une activité.

Continuez à utiliser votre spiromètre pendant au moins 1 semaine après votre sortie de l'hôpital.

Les activités suivantes sont considérées comme sûres, sauf avis contraire d'un professionnel de la santé :

- Essayer de rétablir votre routine normale (e.g., vous habiller et faire votre toilette tous les jours).
- Marcher (continuer avec le même niveau d'exercice que vous faisiez à l'hôpital) et progresser lentement selon les conseils de votre physiothérapeute.
- Vélo stationnaire sans résistance pendant une courte durée.
- Nettoyage léger, mais en évitant de trop se pencher ou de faire des mouvements répétitifs.
- Monter les escaliers 1 ou 2 fois par jour (lentement).
- Loisirs calmes et relaxants (e.g., lire, écouter de la musique, regarder la télévision, etc.).
- Faire la vaisselle.
- Préparer un petit repas.

Dans les 3 à 6 semaines



Faites chaque activité moins longtemps que d'habitude pour ne pas dépenser toute votre énergie dans une seule activité.

- Activités ménagères (e.g, repassage léger, faire les lits, balayer un peu, laver les planchers, etc.).
- Activités légères dans le jardin (*Il y a une limite de poids de 5 livres expliquée davantage à la page 37*).
- Magasinage (évités les heures de grand achalandage et ne portez pas de sacs ou ne poussez pas de paniers).
- Pour les passionnés de golf : vous pouvez rouler vos coups à ce stade, mais assurez-vous de maintenir une activité légère et de vous reposer souvent.
- Monter lentement de petites collines en vous concentrant sur votre respiration.
- Prendre le transport en commun.
- Rendre visite à des amis.

Dans les 6 à 8 semaines



- Travaux légers dans la cour (arrosage des plantes, désherbage léger ou taille d'arbres) si la température le permet; il ne doit faire ni trop chaud ni trop froid.
- Pendre des vêtements sur une corde à linge.
- Promener votre chien en laisse (faire attention tout de même à ce qu'il ne tire pas trop sur la laisse).
- Utiliser un tapis de course si votre cardiologue est d'accord.
- Nager (seulement des mouvements légers) si votre médecin vous le permet.
- Changer les draps de votre lit.
- Passer l'aspirateur.
- Faire la lessive.

Dans les 8 à 12 semaines



Vous pouvez reprendre la plupart des activités domestiques (même ramasser les feuilles et tondre la pelouse).

Reprendre des activités plus fatigantes (c'est-à-dire la course, le tennis, le golf, etc.).

Après 12 semaines, vous pouvez faire les activités que vous voulez tant que vous avez lentement atteint le niveau d'intensité requis par cette activité.

Si vous vous inquiétez de vos limites, vous pouvez demander à votre cardiologue ou à votre médecin de famille une consultation en physiothérapie ou l'inscription à un programme de réadaptation cardiaque.

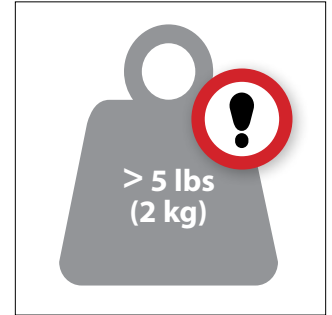
→ Pelleter la neige

→ Nager (brasse, nage libre)

→ Skier

Soulever et atteindre des objets

- En général, le sternum met 3 à 6 mois pour guérir complètement.
- Évitez les positions qui peuvent causer des douleurs ou des tiraillements au niveau du sternum. Vous devez vous aider de vos bras pour changer de position.
- Ne poussez pas, ne tirez pas et ne soulevez pas d'objets pesant plus de 5 livres (2 kg) pendant 6 semaines après votre opération.
Par exemple, ne poussez pas de lourdes portes, ne portez pas d'enfants ou d'animaux, ne soulevez pas vos sacs d'épicerie, ne promenez pas votre chien ou ne pelletez pas la neige.
- Essayez de ne pas faire d'activités prolongées au-dessus de votre tête, comme suspendre des vêtements ou ranger des plats dans une armoire haute, car cela fait plus travailler votre cœur.



Les escaliers

- Appuyez-vous sur la rampe et évitez de vous tirer vers le haut avec vos bras : poussez plutôt avec vos jambes.
- Pendant la 1^{re} semaine, n'utilisez pas les escaliers pour faire de l'exercice, car vos activités doivent rester légères.

Activité sexuelle

En règle générale, vous devez attendre 6 à 8 semaines après le jour de l'opération avant d'avoir des rapports sexuels.

Conduite

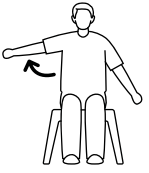
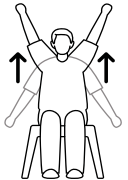


Ne conduisez pas votre voiture pendant 4 semaines après l'opération si vous avez eu des pontages aortocoronariens, et 6 semaines si vous avez eu une chirurgie valvulaire. Si vous conduisez une voiture commerciale, ne conduisez pas ce type de voiture pendant 3 mois après l'opération.

Voyager en avion

Ne prenez pas l'avion pendant 4 semaines après l'opération.

Exercices à faire à la maison

- Les exercices suivants doivent être effectués tous les jours lorsque vous êtes assis sur une chaise. Essayez de ne pas retenir votre respiration pendant les exercices.
- Il est normal de ressentir un étirement des muscles dans le haut du corps et au cou, et le long de votre incision. Arrêtez l'exercice si vous commencez à avoir des douleurs ou des vertiges.

	<p>Abduction de l'épaule</p> <p>Levez un bras de côté aussi haut que possible en gardant le coude droit et la paume vers le bas.</p>
	<p>Flexion de l'épaule</p> <p>Levez chaque bras aussi haut que possible en gardant le coude droit.</p>
	<p>Extension du genou</p> <p>Assis sur une chaise, redressez lentement une jambe et tenez-la.</p> <p>Descendez lentement. Recommencez avec l'autre jambe.</p>
	<p>Marcher sur place</p> <p>Assis sur une chaise, soulevez votre genou de la chaise aussi haut que possible.</p> <p>Descendez lentement. Recommencez avec l'autre jambe.</p>

Diète

- Pour favoriser la guérison, mangez des aliments riches en protéines comme les œufs, le poulet, le poisson, la viande rouge maigre, les lentilles, les haricots secs et les produits laitiers.
- Pour augmenter votre appétit, prenez 3 petits repas et 3 collations par jour.
- Évitez ou limitez le café, le thé et les boissons gazeuses. Choisissez plutôt le lait, les laits frappés et les jus de fruits, qui offrent plus d'énergie et qui sont plus nutritifs.
- Si vous perdez du poids sans le vouloir, demandez à voir une diététicienne à votre CLSC ou à l'hôpital.
- N'essayez pas de perdre du poids pendant votre convalescence (attendez au moins 3 mois).

Conseils pour les repas	
<p>Mangez beaucoup de légumes et de fruits (7 à 10 portions par jour)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 légume ou fruit de taille moyenne • ½ tasse (125 ml) de légumes ou de fruits frais ou congelés • 1 tasse (250 ml) de salade de laitue vert foncé • ½ tasse (125 ml) de jus de légumes ou de fruits 	
<p>Choisissez des aliments à base de céréales complètes (6 à 8 portions par jour)</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¾ de tasse (200 ml) de céréales chaudes • 1 tranche de pain de grains entiers • ½ tasse (125 ml) de pâtes ou de riz • ½ bagel 	

Mangez des aliments protéinés (4 à 7 portions par jour)

- 1 tasse (250 ml) de lait faible en gras
- 2 tranches de fromage fondu à faible teneur en matières grasses ou 2 onces (50 g) de fromage
- 1 à 2 œufs
- 1/3 de tasse (100 g) de tofu
- 3/4 de tasse (175 g) de yogourt à faible teneur en matière grasse
- 50-100 g de viande, de volaille ou de poisson maigre (2-3 onces)
- 1/2-1 tasse (125-250 ml) de haricots rouges, de pois cassés ou de lentilles



Vitamines

Si vous ne réussissez pas à avoir un apport suffisant des quatre groupes d'aliments, demandez à votre diététicien si vous pouvez prendre un supplément multivitaminé.

Alcool

Les Repères canadiens sur l'alcool et la santé décrètent que toute consommation d'alcool comporte certains risques.

→ Risque faible :

- Buvez 1 ou 2 verres standards par semaine.
- Un verre standard équivaut à un verre (5 onces / 142 ml) de vin, (12 onces / 341 ml) de bière ou 1 once et demie (43 ml) de spiritueux (40 % d'alcool).

→ Risque modéré :

- Buvez 3 à 6 verres standards par semaine.

Caféine

Une consommation modérée de café n'est pas liée à de graves problèmes de santé. Une consommation modérée veut dire 2 tasses (500 mL) par jour.

Consommation de sel

- Manger moins de sel permet de baisser la tension artérielle.
- N'utilisez qu'une petite quantité de sel - 1/2 cuillère à café (2,5 mL) par jour lorsque vous cuisinez.
- Évitez les aliments prêts à consommer et les conserves ; ils contiennent trop de sel.
- Lisez les étiquettes. Plus la teneur en sel (sodium) est grande sur la liste des ingrédients, plus l'aliment en contient.
- Les antiacides tels que le bicarbonate de soude, Bromo Seltzer™ et ENO™ sont riches en sel (sodium).
- Consultez votre médecin ou votre diététicien avant d'utiliser des substituts de sel.
- Évitez les boissons à forte teneur en sel, comme l'eau minérale.
- Évitez la salière à table.

Spécifications pour les patients diabétiques

La nutrition est la clé pour gérer votre diabète et réduire le risque de maladie cardiaque. Chaque personne atteinte de diabète est différente et votre régime alimentaire doit être adapté à vos besoins.

Votre régime alimentaire devrait vous aider à :

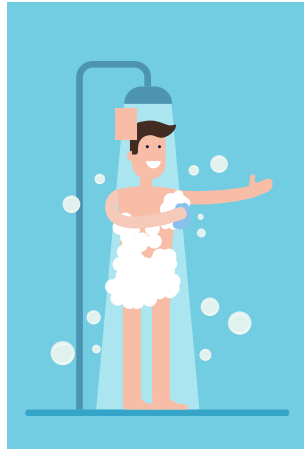
- Contrôler votre glycémie et réduire le risque de complications
- Contrôler votre taux de graisse dans le sang
- Contrôler votre tension artérielle
- Maintenir un poids santé

Les conseils suivants pourraient vous aider à :

- Gérer vos portions à l'aide du *Guide alimentaire canadien* ou de votre plan de repas diabétique personnalisé établi par votre médecin de famille, votre infirmière ou votre diététicien.
- Choisir des glucides sains comme les céréales complètes, les fruits, les légumes et les légumineuses.
- Limiter les aliments hautement transformés (c'est-à-dire les boissons sucrées, les bonbons, les gâteaux). Choisir des aliments complets et essayer de manger et de préparer vos repas à la maison.
- Choisir des légumes et des fruits comme options santé. Limiter les jus de fruit.
- Prendre des repas et des collations réguliers. Cela permet de contrôler la glycémie. Soyez cohérent avec votre consommation de glucides.
- Éviter ou limiter les aliments très sucrés ou sucrés. Cela inclut les bonbons, la confiture et le sucre.

Hygiène et soins des incisions

- Lavez-vous toujours bien les mains avant et après avoir touché vos incisions.
- Vous pouvez prendre une douche 4 jours après votre opération.
- Prenez une douche plutôt qu'un bain pendant les deux premières semaines qui suivent votre sortie de l'hôpital.
- Nettoyez vos incisions avec un savon doux (non parfumé) et rincez.
- N'utilisez pas d'alcool ou de peroxyde pour nettoyer vos incisions.
- Ne mettez aucune crème ou huile sur vos incisions.
- Vous pouvez avoir une bosse en haut de la zone d'incision de votre poitrine. Ceci est normal. Cette bosse disparaîtra avec le temps.
- Épongez doucement vos incisions avec une serviette propre.
- Si vous avez des agrafes (broches) le long de vos incisions, elles seront retirées par une infirmière de l'hôpital ou du CLSC 10 à 14 jours après votre chirurgie.
- L'infirmière posera des petits morceaux de ruban adhésif une fois les agrafes enlevées. Vous pouvez retirer le ruban adhésif au bout de 7 jours s'il ne se détache pas de lui-même.



S'il y a des écoulements (fuites) au niveau de vos incisions :

- Continuez à prendre une douche tous les jours.
- Utilisez une gaze sèche pour absorber la fuite. Changez la gaze 2 fois par jour et chaque fois que nécessaire.
- Lorsqu'il n'y a plus d'écoulement, laissez votre incision à l'air libre (sans gaze).

Signes d'alerte d'une infection sur la(s) zone(s) d'incision :

- Rougeur
- Chaleur
- Écoulement jaune ou vert, malodorant
- Plus d'écoulement
- Fièvre (température orale supérieure à 38 °C ou 101 °F)
- Augmentation de la douleur

Note : Les démangeaisons et la sécheresse sur les zones d'incision sont des signes normaux de cicatrisation

MÉDICAMENTS



- On vous donnera une nouvelle prescription de médicaments quand vous quittez l'hôpital.
- Faites tout de suite remplir cette prescription par un pharmacien et prenez seulement les médicaments qui sont sur cette prescription. Apportez toujours votre liste de médicaments quand vous allez voir un professionnel de la santé.
- Votre cardiologue (médecin spécialiste du cœur) réexaminera votre traitement 4 à 6 semaines après l'opération.
- Votre infirmière vous donnera de l'information sur vos médicaments. N'hésitez pas à poser des questions. Il est important de savoir pourquoi vous prenez ces médicaments.

Par exemple : des antiacides, laxatifs, médicaments contre le rhume ou la toux, compléments homéopathiques ou à base de plantes.

- Consultez toujours votre pharmacien si vous avez des questions ou des inquiétudes concernant votre médicament.

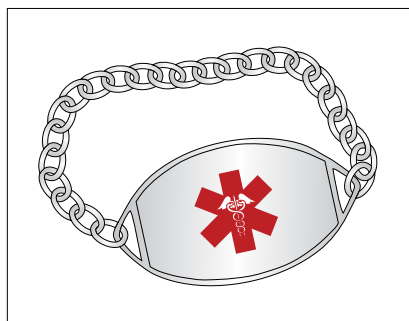
Règles importantes

- Gardez toujours sur vous une liste des médicaments que vous prenez. Le nom du médicament, le dosage, l'heure à laquelle vous le prenez et la raison pour laquelle vous le prenez doivent figurer sur cette liste.
- Prenez vos médicaments comme prescrit par le médecin. Vous ne devez pas augmenter, diminuer ou arrêter vos médicaments sans en parler à votre médecin.
- Si vous oubliez de prendre un médicament, ne doublez pas la dose. Continuez à suivre l'horaire régulier de votre prescription.
- Consultez votre pharmacien avant de prendre tout autre médicament.

Spécificités après une chirurgie valvulaire

- Vous devez éviter la plupart des infections pour le reste de votre vie, car une infection peut affecter votre valve. Cela signifie que vous devriez la faire remplacer.
- Consultez votre médecin de famille si vous pensez que vous avez une infection (e.g., un abcès, une ou plusieurs coupures, une toux ou un mal de gorge persistant) ou si vous avez de la fièvre (une température supérieure à 38° C ou 101° F) qui dure plus de 24 heures.
- Vous devez informer tout le personnel médical (médecin, dentiste, infirmière, secrétaires médicales) que vous avez eu une chirurgie valvulaire. C'est important de le dire lors de la prise de rendez-vous, car il se peut que vous deviez prendre des antibiotiques avant une intervention médicale ou chirurgicale (e.g., un nettoyage des dents, une coloscopie, une cystoscopie, etc.) Si vous prenez un « anticoagulant » tel que le Coumadin®, il se pourrait que vous deviez arrêter de le prendre pendant un certain temps. Le médecin devra vous donner ces instructions.
- Après une chirurgie valvulaire, vous devrez peut-être prendre du Coumadin® qui augmente le risque de saignement. (Voir page 47 pour voir les précautions et informations sur la prise de ce médicament.)

- Nous vous recommandons de porter un bracelet d'identité médicale Medic Alert™. Vous pouvez acheter ce bracelet sur le site Web de Medic Alert™ ou obtenir de l'information à ce sujet auprès de votre pharmacie.



Ce bracelet indiquera que vous avez une valve mécanique et que vous prenez du Coumadin®.

Vous recevrez une carte que vous devrez avoir sur vous à tout moment. Il contient des informations spécifiques sur votre valve.

Médicaments souvent prescrits

Aspirine (acide acétylsalicylique)

Ce médicament est utilisé pour empêcher la formation de caillots dans le sang. Prenez ce médicament avec de la nourriture pour réduire l'irritation de l'estomac.

Cordarone (Amiodarone)

Ce médicament est utilisé pour traiter et prévenir qu'un rythme cardiaque irrégulier revienne. Il peut rendre votre peau plus sensible à la lumière du soleil. Utilisez un écran solaire lorsque vous êtes dehors. Ce médicament a de nombreuses interactions avec d'autres médicaments.

C'est pourquoi vous devez toujours aller dans la même pharmacie. L'amiodarone peut affecter le foie et les poumons - informez votre médecin si vous avez du mal à respirer, une urine de couleur foncée ou des selles pâles, un jaunissement de votre peau ou du blanc des yeux.

Lasix (Furosemide)

Ce médicament élimine le surplus d'eau de votre corps et vous fera uriner plus souvent.

Ce médicament entraîne une perte de potassium. Ajoutez à votre alimentation des aliments riches en potassium tels que les bananes, les oranges, les kiwis, les pommes de terre avec la peau et les fruits secs (dattes, pruneaux) sauf si vous prenez déjà des médicaments qui gardent le potassium dans votre sang (e.g., l'Aldactone (spironolactone)).

Lopresor (Metoprolol) / Monocor (Bisoprolol)

Ces médicaments diminuent le rythme cardiaque et la pression artérielle. Ils préviennent les arythmies (rythme cardiaque anormal).

Ils fonctionnent en diminuant le travail du cœur après une opération, ce qui aide le cœur à guérir.

Comme ces médicaments diminuent la pression artérielle, ils pourraient causer des étourdissements. Pour vous sentir moins étourdi, levez-vous lentement après avoir été couché.

Morphine/Supeudol (Oxycodone) / Dilaudid (Hydromorphone)

Ces médicaments traitent la douleur. Prenez-les au besoin, 1 ou 2 comprimés toutes les 4 à 6 heures.

Les effets secondaires courants de ces médicaments sont la nausée, la constipation, la somnolence (envie de dormir) et les vertiges. Évitez de conduire ou d'utiliser un véhicule motorisé.

Pour diminuer la nausée, prenez vos médicaments en mangeant. Pour éviter la constipation, mangez des aliments riches en fibres (voir page 29), buvez beaucoup d'eau et prenez du Colace (ramollit les selles) comme prescrit.

Plavix (Clopidogrel) / Ticagrelor (Brilinta)

Ce médicament est un anticoagulant qui aide à réduire les problèmes cardiaques causés par une accumulation de graisse dans les artères. Il peut être pris seul ou avec de l'aspirine - ils éclaircissent tous les deux le sang, mais par des mécanismes différents.

Informez votre médecin si vous avez des saignements ou des bleus inhabituels.

Sotacor (Sotalol)

Ce médicament est parfois utilisé pour contrôler un rythme cardiaque irrégulier. Il peut causer des vertiges, donc levez-vous lentement. Si votre pouls est lent (moins de 50 battements par minute) ou irrégulier, prévenez votre médecin.

Eliquis (Apixaban) / Lixiana (Edoxaban) / Pradaxa (Dabigatran) / Xarelto (Rivaroxaban)

Ces médicaments aident à prévenir la formation de caillots dans le sang.

Ils éclaircissent le sang. Informez votre médecin si vous avez des saignements ou des bleus inhabituels.

Coumadin® (Warfarin)

Ce médicament aide à prévenir la formation de caillots dans le sang. Il éclaircit le sang. Si vous oubliez de prendre votre médicament et que vous vous en rendez compte le jour même, prenez-le tout de suite. Si vous vous en souvenez le lendemain, ne prenez pas la dose oubliée et continuez à suivre le programme habituel.

Ne prenez jamais 2 doses le même jour.

Effets secondaires

Le principal effet secondaire du Coumadin® est le saignement. Voici comment vous pouvez l'éviter :

- Utilisez une brosse à dents souple pour éviter le saignement des gencives lorsque vous vous brossez les dents.
- Utilisez un rasoir électrique plutôt qu'un rasoir droit pour éviter de vous couper en vous rasant.
- Soyez extrêmement prudent lorsque vous manipulez des objets tranchants.
- Évitez les sports de contact.

Appelez tout de suite votre médecin si vous avez l'un des symptômes suivants

- Du sang dans les urines (une couleur rose, rouge ou brune dans votre urine)
- Du sang dans vos selles (selles rouges ou noires)
- Des vomissements (de couleur rougeâtre ou brunâtre)
- Des saignements de nez ou du sang lorsque vous crachez
- Des maux de tête persistants et intenses
- Des bleus sur votre peau
- Des gencives qui saignent



Directives importantes

- ✔ Ne manquez jamais les rendez-vous pour votre analyse de sang. Cette analyse permettra à votre médecin ou à votre pharmacien d'ajuster votre dose de Coumadin®.
- ✔ Prévenez immédiatement votre médecin ou votre pharmacien si vous oubliez de prendre votre Coumadin® pendant deux jours ou plus.
- ✔ Vous devez dire à chaque médecin, infirmière praticienne, pharmacien ou dentiste que vous prenez du Coumadin®.
- ✔ Les produits contenant de l'aspirine ne doivent être pris que sur les conseils d'un médecin.
- ✔ Consultez votre diététicien ou votre médecin avant de modifier vos habitudes alimentaires ou de commencer une nouvelle diète.
- ✔ Ne prenez pas de suppléments en vente libre ou de suppléments de santé naturels sans consulter votre médecin, votre infirmière praticienne, votre diététiste ou votre pharmacien.

RETOUR AU TRAVAIL ET RENDEZ-VOUS DE SUIVI



Travail

- Vous pouvez reprendre le travail dans les 3 mois après votre chirurgie cardiaque.

Suivi

- Nous contacterons votre CLSC pour qu'ils enlèvent les agrafes (broches) le long de l'incision, les pansements et pour qu'ils vous donnent des soins à domicile, au besoin.
- Une fois de retour chez vous, prenez rendez-vous avec votre médecin de famille et votre cardiologue pour être vu dans 4 à 6 semaines.
- Si vous n'avez pas de cardiologue, dites-le-nous. Veuillez appeler dès que possible pour prendre vos rendez-vous, car il faut parfois attendre trois mois pour voir un cardiologue.



Pour vous aider à arrêter de fumer

 <p>- 1-866-527-7383 - www.quebecsanstabac.ca/jarrete</p>	 <p>Association pulmonaire du Québec</p> <p>L'Association pulmonaire du Québec</p> <p>- 1-888-768-6669 - www.poumonquebec.ca/en</p>
--	---

Les centres d'abandon du tabagisme :
demandez plus d'information à votre CLSC

Clinique pour l'abandon du tabac au CUSM : Vous aurez besoin
d'une référence de votre médecin ou infirmière praticienne.
Dites-leur d'envoyer la référence par télécopieur au 514-934-8488.

Centre de ressources McConnell pour les patients

→ www.bibliothequesusm.ca/patients/sujets-de-sante

- **Le cœur (information générale):**
→ *cardiologie*
- **La chirurgie cardiaque:**
→ *chirurgie-cardiaque*
- **Les maladies du cœur :**
→ *maladies-du-coeur*
- **Les maladies des valves cardiaques :**
→ *maladies-des-valves-cardiaques*
- **La douleur :**
→ *douleur*
- **L'anesthésie :**
→ *anesthesie*
- **Pour arrêter de fumer :**
→ *cesser-de-fumer*

Pour vous aider à trouver des informations fiables sur la santé et le bien-être, contactez le Centre de ressources pour les patients McConnell à l'adresse suivante **crp-prc@muhc.mcgill.ca**

Sites Web

<ul style="list-style-type: none"> • Cœur et AVC 1-888-473-4636 www.coeuretavc.ca 	
Gestion du stress : www.coeuretavc.ca/articles/7-astuces-pour-combattre-le-stress	
<ul style="list-style-type: none"> • Diabète Québec 1-800-226-8464 www.diabete.qc.ca/fr 	
<ul style="list-style-type: none"> • Fondation MedicAlert 1-800-668-1507 www.medicalert.ca 	
<ul style="list-style-type: none"> • Santé Canada www.canada.ca/fr/sante-canada 	
<ul style="list-style-type: none"> • Information sur la nutrition 	<ul style="list-style-type: none"> - www.dietitians.ca/?lang=fr-CA - www.diabete.qc.ca/fr - www.bonniestern.com (en anglais uniquement)

Programmes de réadaptation cardiaque



- **Le Centre de médecine préventive et d'activité physique de l'Institut de cardiologie de Montréal (ÉPIC)**
www.centreepic.org • info@centreepic.org • 514-374-1480
- **Centre d'évaluation cardiovasculaire de Laval**
450-629-7659
- **Ma vie à Cœur Programme de prévention et de réadaptation cardiaque Rive-Sud**
450-655-9150 (Boucherville) • 450-465-7220 (Brossard)
- **Réadaptation cardiaque CIUSSS Nord-de-l'Île-de-Montréal**
maladies.chroniques.cnmml@ssss.gouv.qc.ca • 514-384-2000, poste 7254

INFORMATION ET CONTACTS IMPORTANTS

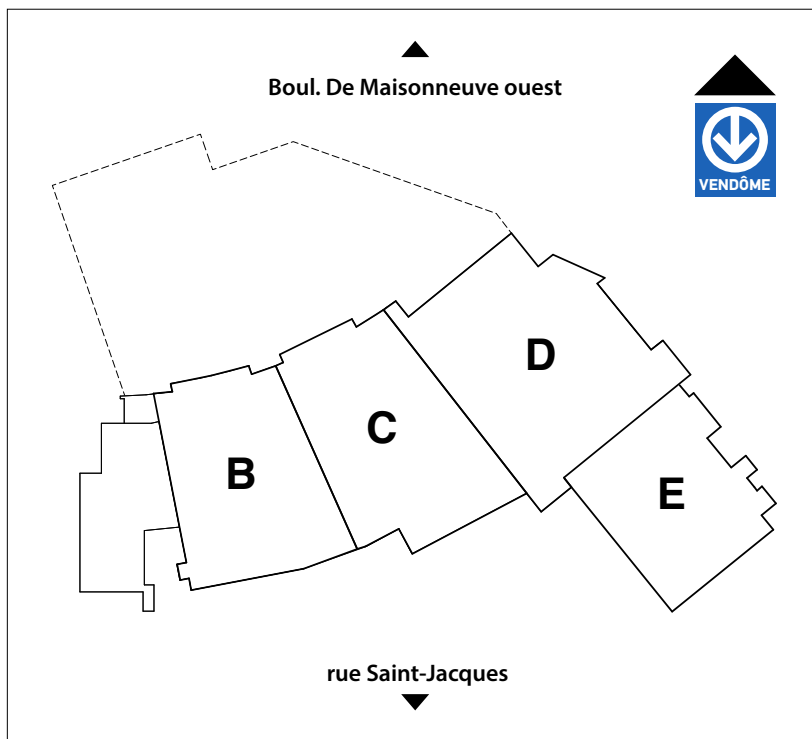


Hôpital Royal Victoria — site Glen

1001, boul. Décarie, Montréal, QC H4A 3J1

	Unité de chirurgie cardiaque	514-934-1934, poste 34985
	Ligne téléphonique de soutien aux patients	514-934-4494
	Diététicienne	514-934-1934, poste 34451
	Physiothérapeute	514-934-1934, poste 31565
	Réseau : CUSM-MUHC-PUBLIC Nom d'utilisateur : public Mot de passe : wifi	
Cafétéria	Au niveau S1, à côté de l'Atrium pour adultes	
Machines distributrices	Bloc C, niveau S1	
Magasins, restaurants ou cafés	Niveau RC (rez-de-chaussée) et niveau S1	

Guichets bancaires	Blocs C et D, niveau RC (rez-de-chaussée) et niveau S1
Bibliothèque (Centre de ressources McConnell)	BRC.0078, bloc B, niveau RC (rez-de-chaussée)
Salle de prière et de méditation	C02.0310.4, bloc C, niveau 2
Tarifs de stationnement	www.cusm.ca/stationnement



QUAND ET QUI CONSULTER ?



o Allez à l'urgence si :

- Vous sentez une douleur intense dans la poitrine et des symptômes similaires à ceux ressentis avant l'opération (angine de poitrine).
- Vous ressentez de l'instabilité ou une sensation de « clic » au niveau du sternum.
- Vous avez de la fièvre de plus de 38 °C ou 101 °F pendant plus de 24 heures.

o Appelez votre cardiologue ou allez à l'urgence si :

- Vous avez des palpitations (sensation que votre cœur bat vite) qui durent plus de quelques minutes.
- Pendant vos activités ou exercices quotidiens, vous avez des symptômes tels que :
 - de l'essoufflement qui ne s'en va pas au repos
 - des étourdissements (sensation de vertige)
 - des nausées ou des vomissements

o Appelez votre chirurgien ou allez à l'urgence si :

- vous remarquez que vos incisions deviennent plus rouges ou s'il y a du liquide épais, jaunâtre ou verdâtre, qui sent mauvais sortant de votre ou de vos incisions.

o Appelez votre cardiologue ou médecin de famille si :

- vos jambes sont encore gonflées après 8 semaines ou si vous avez une prise de poids rapide.

Merci aux suivants pour leur contribution à l'élaboration de ce livret :

- l'équipe de chirurgie cardiaque ainsi qu'aux membres du programme de suivis systématiques des soins chirurgicaux,
- la Clinique préopératoire,
- la bibliothèque du CUSM, ainsi que
- le Service de multimédia médical

Important : Ce guide a été conçu à des fins éducatives. Il ne remplace pas l'avis médical ou les conseils donnés par un professionnel de la santé et ne se substitue pas à des soins médicaux. Contactez un professionnel de la santé qualifié si vous avez des questions concernant vos soins.

Centre universitaire
de santé McGill



McGill University
Health Centre

Lien pour accéder :



www.muhc.ca/guidedecardique

© 15 novembre 2024, Centre université de santé McGill

Ce document est protégé par les droits d'auteur. Toute reproduction totale ou partielle est strictement interdite sans autorisation écrite préalable de l'équipe de chirurgie cardiaque et du groupe de travail SURE.

DM6721 (REV2 2024/15/11) CUSM Multimedia MUHC G5 - 241206