



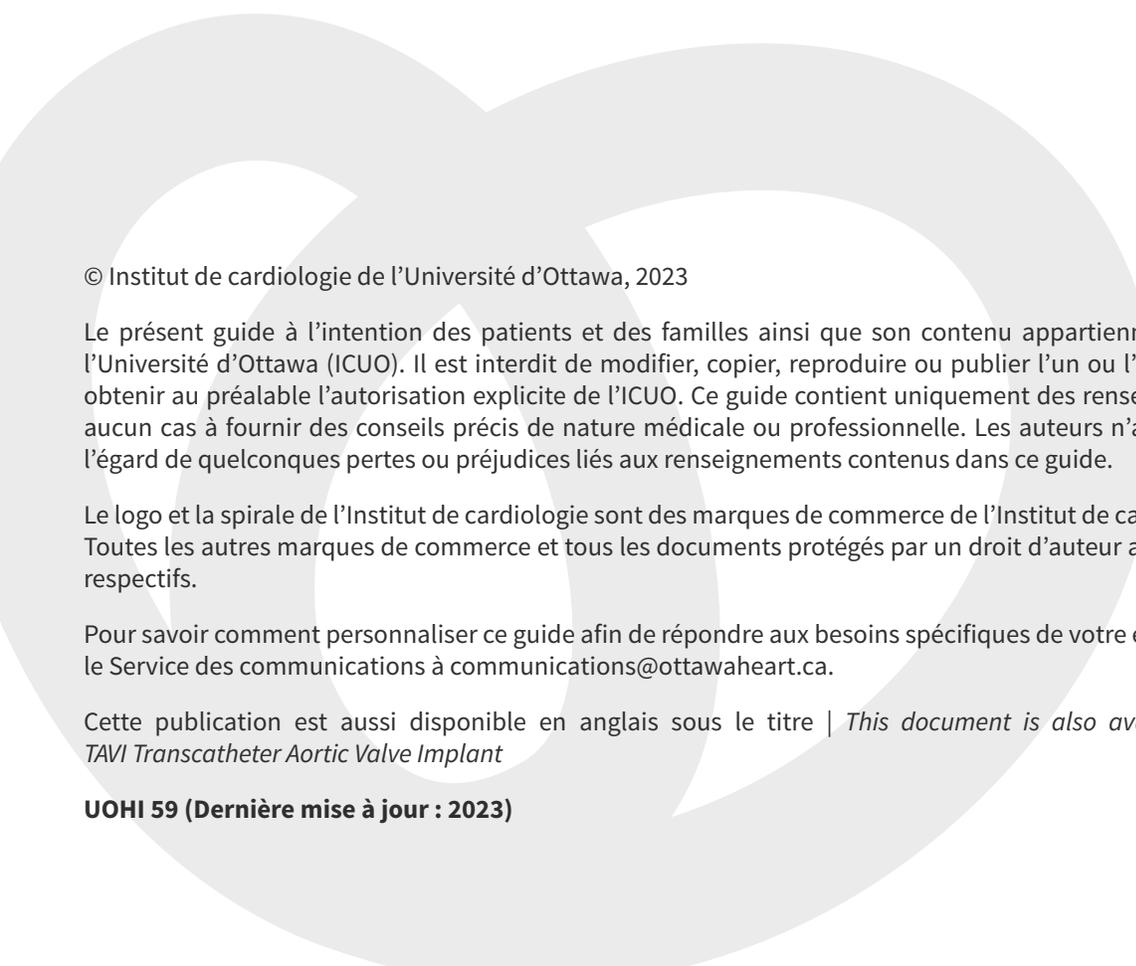
UNIVERSITY OF OTTAWA
HEART INSTITUTE
INSTITUT DE CARDIOLOGIE
DE L'UNIVERSITÉ D'OTTAWA

ITVA

Implantation transcathéter de valve aortique



GUIDE À L'INTENTION DES PATIENTS ET DES FAMILLES



© Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa, 2023

Le présent guide à l'intention des patients et des familles ainsi que son contenu appartiennent à l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa (ICUO). Il est interdit de modifier, copier, reproduire ou publier l'un ou l'autre des éléments du guide sans obtenir au préalable l'autorisation explicite de l'ICUO. Ce guide contient uniquement des renseignements généraux et ne vise en aucun cas à fournir des conseils précis de nature médicale ou professionnelle. Les auteurs n'assument aucune responsabilité à l'égard de quelconques pertes ou préjudices liés aux renseignements contenus dans ce guide.

Le logo et la spirale de l'Institut de cardiologie sont des marques de commerce de l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa. Toutes les autres marques de commerce et tous les documents protégés par un droit d'auteur appartiennent à leurs propriétaires respectifs.

Pour savoir comment personnaliser ce guide afin de répondre aux besoins spécifiques de votre établissement, communiquez avec le Service des communications à communications@ottawaheart.ca.

Cette publication est aussi disponible en anglais sous le titre | *This document is also available in English under the title: TAVI Transcatheter Aortic Valve Implant*

UOHI 59 (Dernière mise à jour : 2023)

VEUILLEZ APPORTER CE GUIDE À L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE

Nom : _____

Nom de l'intervention : Implantation transcathéter de valve aortique

Date de l'intervention : _____

Cardiologue : _____

Chirurgien cardiaque : _____

Infirmière spécialisée en interventions structurelles : 613-696-7000, poste 18826



IMPORTANT

Durant les heures ouvrables, veuillez communiquer avec l'infirmière spécialisée en interventions structurelles.

Le reste du temps, y compris la fin de semaine et les jours fériés, composez le 613-696-7000, faites le 0 et demandez la coordonnatrice des soins infirmiers.

La coordonnatrice des soins infirmiers est disponible jour et nuit si vous avez des questions ou des inquiétudes.

AIDE-MÉMOIRE AVANT LE CONGÉ :

Avant de quitter l'Institut de cardiologie, assurez-vous :

- D'avoir reçu et lu votre guide du patient sur l'ITVA.
- D'avoir passé en revue le calendrier de suivi du poids avec votre infirmière.
- D'avoir reçu votre sommaire de rendez-vous et vos ordonnances.

Le jour de votre congé, vous recevrez un sommaire de rendez-vous. Ce document contient les renseignements sur votre séjour à l'hôpital et vos rendez-vous de suivi, de même que la liste de vos médicaments. Si on vous prescrit d'autres médicaments, vous recevrez une ordonnance à remettre à votre pharmacie. Veuillez apporter ce sommaire de rendez-vous à votre prochain rendez-vous avec votre fournisseur de soins primaires.

- D'avoir passé en revue tous vos médicaments avec votre infirmière.
- D'avoir discuté de votre participation au programme de réadaptation cardiaque.
- D'avoir prévu un moyen de transport pour rentrer à la maison. Vous ne pourrez pas conduire pour deux à quatre semaines après votre intervention. Vous devrez prévoir comment vous déplacer pendant cette période.
- D'avoir obtenu réponse à toutes vos questions.

TABLE DES MATIÈRES

Implantation transcathéter de valve aortique	6
À propos de la sténose aortique.....	6
À propos de l'ITVA.....	6
Transcathéter	7
Valves aortiques transcathéters	7
L'équipe d'ITVA à l'Institut de cardiologie	9
Infirmière spécialisée en interventions structurales	9
Séances pluridisciplinaires	9
Choisir la meilleure option de traitement	9
L'ITVA : Risques et complications possibles	10
Que se passera-t-il si une complication potentiellement mortelle survient pendant mon ITVA?	10
Se préparer à une ITVA	11
Visite dentaire	11
En attendant votre ITVA.....	11
Préparer votre séjour à l'Institut de cardiologie.....	15
Le déroulement de votre séjour	17
Avant l'intervention	17
Pendant l'intervention	17
Pour la personne-ressource.....	17
Après l'intervention	18
La récupération à l'hôpital	18
Rétablissement	19
Retour à la maison	20
Conduite automobile.....	20
Le rétablissement à domicile.....	20
À surveiller	20
Activité physique.....	21
Monitoring à domicile	27
Médicaments.....	28
Voyages	28
Vivre avec une valve aortique implantée	29
Adopter une alimentation faible en sel et saine pour le cœur.....	29
Prévenir les complications consécutives aux soins dentaires	30
Prévenir les autres infections	31
Visites de suivi.....	32
Annexe 1 : Où trouver plus de renseignements	33
Annexe 2 : Parler à votre médecin	35
Association des anciens patients de l'Institut	36

IMPLANTATION TRANSCATHÉTER DE VALVE AORTIQUE

On a découvert que vous souffrez de sténose aortique, une maladie qui se caractérise par le rétrécissement de l'ouverture de la valve aortique. Pour traiter la sténose aortique, vos médecins ont recommandé de remplacer la valve en pratiquant une implantation transcathéter de valve aortique (ITVA). Ce guide est destiné à vous aider, vous et votre famille ou aidant, à vous préparer en vue de votre séjour à l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa (ICUO) et de votre convalescence à la maison.

À PROPOS DE LA STÉNOSE AORTIQUE

Votre cœur comporte quatre valves. Ces valves permettent au sang de circuler à travers le cœur dans la bonne direction. La valve aortique est située du côté gauche du cœur et s'ouvre quand le sang est pompé du cœur et éjecté vers le reste de l'organisme.

On désigne par le terme « sténose aortique » le fait que la valve aortique soit rétrécie ou qu'elle ne s'ouvre pas correctement, auquel cas le sang n'arrive pas à être éjecté aussi facilement du cœur pour alimenter le reste de votre corps.

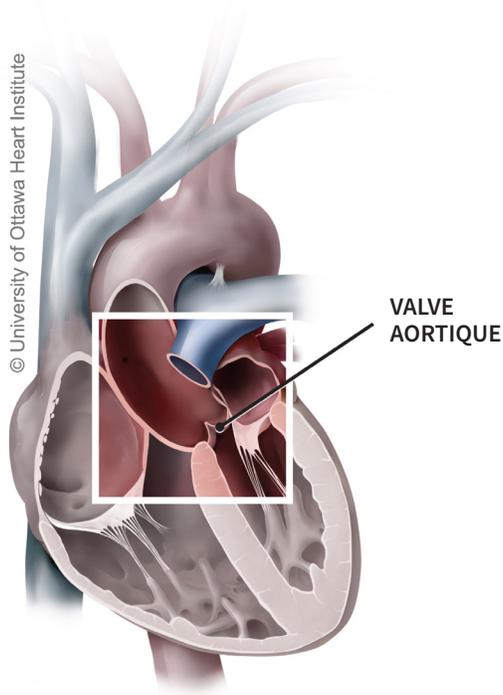
La sténose aortique fatigue le cœur et peut nuire à la circulation sanguine. Cet état peut entraîner un essoufflement, une enflure des chevilles, des douleurs thoraciques, des étourdissements et parfois même des évanouissements.

Le type d'intervention chirurgicale qu'ont choisi votre cardiologue et votre chirurgien cardiaque s'appelle « implantation transcathéter de valve aortique », ou ITVA.

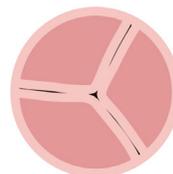
À PROPOS DE L'ITVA

Le traitement proposé habituellement aux personnes présentant une sténose aortique est l'opération à cœur ouvert, qui permet de réparer ou de remplacer la valve aortique.

Cependant, l'opération à cœur ouvert n'est pas la meilleure option pour les personnes plus âgées, malades, ou qui ont déjà subi des chirurgies cardiaques.



VALVE SAINE

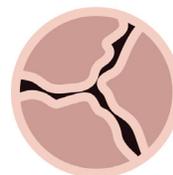


FERMÉE



OUVERTE

RÉTRÉCISSEMENT VALVULAIRE



La technique d'ITVA, qui consiste à procéder à l'implantation de valves aortiques en passant par un cathéter, est moins effractive et peut réduire le temps de récupération et la durée de l'hospitalisation.

TRANSCATHÉTER

Le terme « transcathéter » signifie que la nouvelle valve est guidée et mise en place par l'entremise d'un cathéter plutôt que par une opération à cœur ouvert classique.

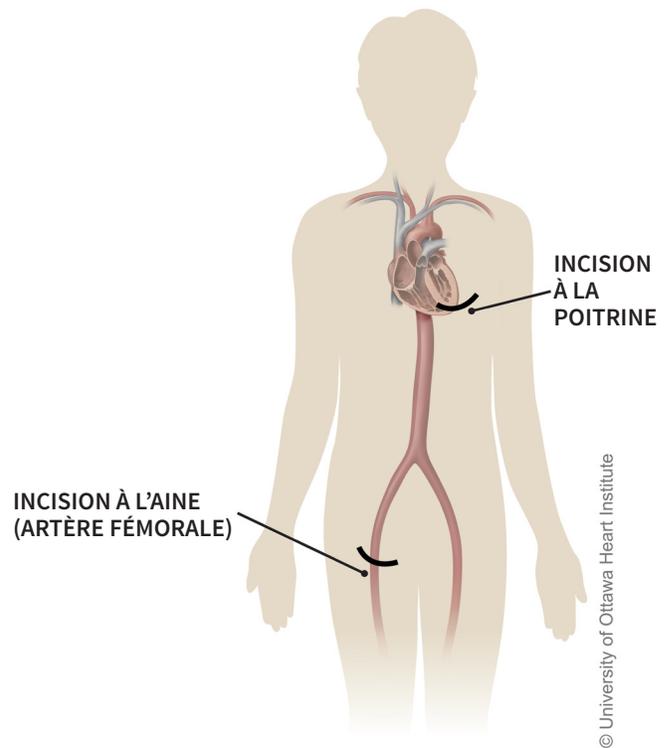
Habituellement, on insère le cathéter en passant par un gros vaisseau sanguin de l'aîne ou en faisant une petite incision dans le thorax.

VALVES AORTIQUES TRANSCATHÉTERS

Les valves aortiques transcathéters sont conçues pour être mises en place en passant par un long tube étroit appelé « cathéter ». Le cathéter peut être inséré par une grosse artère de l'aîne ou par une petite incision faite dans la poitrine.

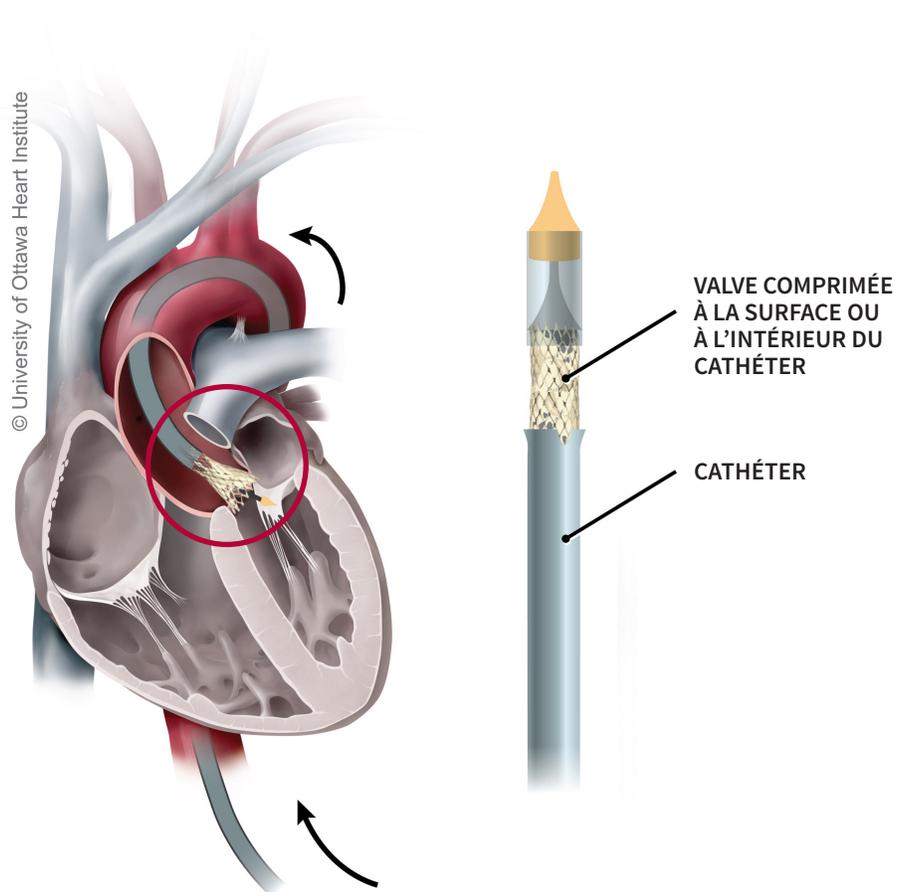
La valve est faite de tissu provenant d'un cœur de vache ou de porc. Le tissu est restructuré et rattaché à un support tubulaire en treillis.

Voici deux exemples de valves artificielles :



Pour pouvoir être insérée dans le cœur, la valve est comprimée à la surface ou à l'intérieur d'un cathéter.

Quand la nouvelle valve est en place, le cathéter est retiré. La valve commence à faire son travail aussitôt que le cathéter est retiré.



L'ÉQUIPE D'ITVA À L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE

À l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa, l'ITVA est pratiquée par une équipe médicale qui se compose d'un cardiologue et d'un chirurgien cardiaque. Selon la journée où aura lieu votre intervention, le cardiologue ou le chirurgien pourrait être différent de celui que vous avez rencontré lors de votre premier rendez-vous.

Infirmière spécialisée en interventions structurelles

Avant votre ITVA, l'infirmière spécialisée en interventions structurelles communiquera avec vous. Elle travaillera avec vous et votre famille pour coordonner votre préparation à l'intervention et pour vous aider à planifier un rétablissement optimal après votre congé de l'hôpital. Elle sera votre point de contact principal lorsque vous serez en attente de subir votre intervention, et vous pourrez la joindre par téléphone pour lui poser des questions ou lui demander de l'aide.

Séances pluridisciplinaires

Une fois tous vos rendez-vous et examens terminés, votre médecin discutera de votre situation aux séances pluridisciplinaires de l'ITVA. Ces séances réunissent les médecins de l'équipe d'ITVA, des médecins spécialisés en interprétation de radiographies et d'échocardiogrammes, l'infirmière spécialisée en interventions structurelles, d'autres infirmières et des membres du personnel de soutien.

L'objectif de ces rencontres est d'examiner et de discuter de votre situation et d'émettre une recommandation sur la meilleure façon de traiter votre sténose aortique.

Choisir la meilleure option de traitement

L'équipe d'ITVA émet une recommandation, mais la décision vous revient à vous et à votre médecin. Avant de prendre votre décision, assurez-vous d'avoir obtenu réponse à toutes vos questions et que vous comprenez bien en quoi une ITVA peut vous aider. Consultez l'Annexe 2 pour une liste d'exemples de questions à poser à votre médecin.

L'ITVA : RISQUES ET COMPLICATIONS POSSIBLES

Avant que vous ne consentiez à subir une ITVA, votre médecin vous parlera des risques et vous demandera de lui fournir des instructions si vous deviez subir des complications menaçant votre vie, comme par exemple :

Lésions à un vaisseau sanguin/saignement : Comme le cathéter utilisé lors de l'ITVA est inséré dans un gros vaisseau sanguin (artère) de l'aîne, il existe un risque de lésions artérielles pouvant entraîner un saignement ou un blocage; dans un tel cas, une réparation chirurgicale est parfois nécessaire.

Lésion/insuffisance rénale : Au cours de l'ITVA, un produit de contraste est injecté dans la circulation sanguine pour permettre aux médecins de visualiser votre valve aortique et vos vaisseaux sanguins à l'aide de la radiographie. Ce produit peut être toxique pour les reins; dans de rares cas, un traitement par dialyse est nécessaire.

Implantation d'un stimulateur cardiaque permanent : Il arrive parfois que le remplacement valvulaire par ITVA perturbe le système de conduction électrique dans le cœur. L'implantation d'un stimulateur cardiaque permanent peut alors être nécessaire.

Accident vasculaire cérébral (AVC) : Durant l'ITVA, des dépôts de calcium accumulés autour de la valve aortique peuvent se détacher et venir se loger dans de petites artères du cerveau, ce qui peut causer un AVC.

Décès : Dans certains cas, des complications potentiellement mortelles peuvent survenir pendant une ITVA.

Que se passera-t-il si une complication potentiellement mortelle survient pendant mon ITVA?

L'ITVA est une intervention complexe associée à de possibles complications potentiellement mortelles nécessitant une intervention d'urgence.

Par exemple :

- Déchirure de la paroi de l'aorte
- Déchirure de la racine de l'aorte (endroit où la valve est implantée durant l'ITVA)
- Perforation ou déchirure du tissu cardiaque
- Déplacement de la valve après son implantation par ITVA

Si une telle complication se produit, la décision de procéder à une intervention d'urgence reviendra à vos médecins en fonction de vos préférences et de votre consentement.

Une intervention chirurgicale d'urgence dans ce contexte comporte des risques accrus de décès ou d'autres complications. Par conséquent, il est très important que vous discutiez de ce sujet avec votre famille ou votre aidant, pour clarifier vos volontés.

Au moment de la signature de votre formulaire de consentement, on vous demandera si vous désirez subir une intervention chirurgicale d'urgence en cas de complication potentiellement mortelle. Ce type d'événement est peu probable. Toutefois, si cela se produisait, votre consentement aidera vos médecins à prendre la bonne décision.

SE PRÉPARER À UNE ITVA

Visite dentaire

Si vous avez encore des dents naturelles et que vous n'avez pas vu votre dentiste au cours des six derniers mois, prenez rendez-vous avant l'implantation valvulaire. Si votre dentiste pense que vous avez besoin de soins dentaires (comme une extraction ou une infection à traiter), ces soins doivent être prodigués avant l'intervention.

En attendant votre ITVA

Le temps d'attente pour une ITVA à l'Institut de cardiologie est étroitement surveillé par l'équipe d'ITVA. Le temps que vous devrez attendre pour votre ITVA dépendra de l'urgence de votre situation. Pour les gens dont la santé est stable, le temps d'attente moyen est de trois à quatre mois.

En attendant votre ITVA, veuillez écouter la vidéo pour vous préparer à l'intervention : ottawaheart.ca/guide-itva.

Le Réseau des soins cardiaques de l'Ontario suit le temps d'attente pour les ITVA dans l'ensemble de la province. Pour obtenir de plus amples renseignements au sujet des options ou du temps d'attente dans d'autres centres d'ITVA, communiquez avec l'infirmière spécialisée en interventions structurelles.

DATES FIXÉES ET POSSIBILITÉ D'ANNULATION

On vous informera de la date possible pour votre intervention quelques semaines à l'avance. La date et l'heure exactes ne seront confirmées que la semaine avant l'intervention.

Dans certains cas, des ITVA dont la date a été fixée doivent être annulées, car il y a des patients dont la situation est plus urgente ou d'autres types d'urgences se manifestent.

L'annulation d'une ITVA n'est jamais facile pour le patient et sa famille. La décision d'annuler une intervention n'est prise qu'après avoir envisagé toutes les options possibles. S'il faut annuler votre ITVA, nous vous en informerons immédiatement et nous ferons de notre mieux pour reporter votre intervention le plus tôt possible.

QUE DEVRIEZ-VOUS FAIRE EN ATTENDANT VOTRE ITVA?

La période d'attente peut être stressante, tant pour vous que pour les membres de votre famille ou votre aidant. Il est normal de s'inquiéter et d'être préoccupé. Si vous avez des questions ou des inquiétudes à l'égard de votre ITVA ou du temps d'attente, vous pouvez communiquer avec l'infirmière spécialisée en interventions structurelles pendant les heures normales de travail. Il vaut mieux obtenir des réponses à vos questions maintenant plutôt que d'attendre jusqu'au matin de l'intervention.

Consignez vos symptômes

Avec le temps, au fur et à mesure que votre sténose aortique progresse, vos symptômes comme la fatigue et l'essoufflement peuvent s'aggraver et il est possible que vous éprouviez plus de difficulté à effectuer vos activités quotidiennes habituelles.

Si vous remarquez une détérioration graduelle de vos symptômes, communiquez avec votre médecin. Vous aurez peut-être besoin de vous faire examiner plus souvent ou d'un ajustement posologique. Appelez le 9-1-1 ou rendez-vous au service des urgences le plus près de vous si :

- vous commencez à ressentir une douleur à la poitrine ou un inconfort inhabituel. La nitroglycérine en vaporisateur n'est pas recommandée dans les cas de sténose aortique avancée sans maladie coronarienne. Veuillez en discuter avec votre médecin;
- vous êtes tout le temps essoufflé, même au repos;
- vous avez de nouveaux étourdissements ou vous vous êtes évanoui.

Si votre état change soudainement, ou si vous êtes admis à l'hôpital, demandez à un membre de votre famille d'en informer l'infirmière spécialisée en interventions structurelles.

Demeurez en santé

Continuez le plus possible d'être actif, même si ce n'est que durant de brèves périodes de temps. Consultez votre médecin pour savoir quel niveau d'activité vous convient le mieux. Réduisez vos activités ou leur intensité si vous êtes à bout de souffle, ressentez des douleurs à la poitrine ou sentez que vous êtes sur le point de vous évanouir.

Ayez une saine alimentation

Il est important de bien vous alimenter avant une ITVA et cela pourrait vous aider à guérir plus rapidement après l'intervention. Assurez-vous de fournir la bonne nutrition à votre corps. Voici quelques conseils qui vous aideront à bien manger avant votre ITVA.

- Mangez à intervalles réguliers. Déjeunez dans les deux heures suivant votre réveil. N'attendez pas trop longtemps entre les repas. C'est plus difficile de faire des choix sains quand vous êtes affamé.
- Les repas nutritifs ne sont pas nécessairement complexes. Ils peuvent être aussi simples qu'une rôtie avec du beurre d'arachide, un fruit et un verre de lait, ou des œufs brouillés avec des craquelins au blé entier, des tranches de tomates et un yogourt.
- Prévoyez des collations saines comme : Des craquelins au blé entier accompagnés de beurre d'arachide ou de houmous, un fruit et quelques noix non salées ou encore des baies congelées et du yogourt grec nature.
- Intégrez une source de protéines à chaque repas et à chaque collation : essayez du beurre de noix sur vos rôties, du poisson en conserve dans vos salades ou du poulet dans vos soupes. Cuisinez plus de viande que vous n'en avez besoin dans l'immédiat et congelez les restes. De cette façon, vous aurez de la viande à faire réchauffer au besoin.
- Prévoyez des repas faciles à préparer et des collations rapides si vous n'avez pas le goût de cuisiner : barres de granola, noix, graines, mélanges du randonneur, fromage, craquelins. Vous pouvez également avoir recours à la Popotte roulante ou demander à des amis ou des membres de la famille de vous aider avec l'épicerie et les repas.
- Ne craignez pas les gras : vous avez besoin de gras pour être en santé et cela ajoute de la saveur à vos repas. Utilisez des gras végétaux, comme l'huile d'olive ou de canola.
- Si votre médecin restreint la quantité de liquides et de sel dans votre alimentation, continuez de suivre ces recommandations.

Le prédiabète, le diabète et les maladies du cœur

Comme le diabète de type 2, le prédiabète peut survenir à votre insu. Une glycémie anormale accélère considérablement le développement et l'évolution naturelle des maladies cardiovasculaires. Il est important de connaître vos facteurs de risque et faire les tests qui s'imposent, surtout si vous êtes atteint de prédiabète ou si vous avez d'autres facteurs de risque comme :

- Hypertension artérielle
- Taux élevés de mauvais cholestérol (LDL)
- Taux élevés de triglycérides
- Faible taux de bon cholestérol (HDL)
- Obésité abdominale

Les personnes atteintes de diabète courent quatre fois plus de risques de développer une maladie cardiaque. Un mauvais contrôle du glucose dans le sang peut :

- prolonger votre séjour à l'hôpital;
- augmenter votre temps de guérison;
- augmenter votre risque d'infection.

Si vous êtes diabétique, continuez à prendre vos médicaments et votre insuline comme prescrits. Surveillez votre glycémie plus fréquemment pendant que vous attendez une intervention chirurgicale. C'est une période stressante pendant laquelle vous risquez de faire moins d'activité physique, ce qui entraîne des résultats anormaux. Si vous n'avez pas de glucomètre, parlez-en à votre pharmacien.

La glycémie cible à jeun et avant les repas devrait se situer entre 4 et 7 mmol/l. Si vous vérifiez dans les deux heures suivant un repas, entre 5 et 10 mmol/l. Une mesure à différents repas et à différents moments de la journée vous donnera, à vous et à l'équipe, un portrait plus juste des choses que vous devez ajuster. Si vos résultats n'atteignent pas les objectifs, veuillez communiquer avec votre médecin de famille ou votre équipe soignante. Il peut être nécessaire d'ajouter des médicaments ou d'ajuster la posologie pendant que vous attendez votre intervention chirurgicale. Si vous n'arrivez pas à joindre votre équipe habituelle ou si vous n'en avez pas, veuillez communiquer avec l'infirmière de pratique avancée pour le diabète au 613-696-7000, poste 17111. L'attente d'une intervention chirurgicale constitue un bon moment pour améliorer votre contrôle glycémique.

Si vous perdez du poids sans le vouloir

Parfois, lorsqu'on ne se sent pas bien, on peut perdre l'appétit. Il est possible que vous perdiez rapidement du poids, et ce, sans essayer de le faire. Si vous remarquez que cela se produit, dites-le à votre médecin ou votre infirmière spécialisée en interventions structurelles. Ils pourraient vous orienter vers une diététiste professionnelle spécialisée en réadaptation cardiaque de l'Institut de cardiologie.

Voici donc quelques conseils :

- Mangez des plus petites quantités de nourriture, plus souvent. Essayez de manger toutes les 2 à 3 heures.
- Mangez davantage lorsque vous avez un bon appétit.
- Faites en sorte que chaque bouchée compte! Mangez la moitié de votre assiette, c'est mieux que rien!
- Idées de collations santé : craquelins de grains entiers et beurre d'arachide ou houmous, un fruit et du fromage, des baies congelées avec du granola et du yogourt grec nature, un œuf, un sandwich à la salade de poulet ou de thon.
- Buvez du lait, un lait frappé, des boissons à base de yogourt, ou prenez des suppléments nutritifs comme Ensure^{MD} plutôt que des liquides faibles en apport énergétique comme l'eau, les bouillons, le thé ou le café.
- Prévoyez des mets faciles à préparer et des collations rapides pour les fois où vous n'aurez pas envie de cuisiner. Suggestions : barres granolas, noix, yogourt grec, pouding, fromage et craquelins.
- Ajoutez des gras et des huiles à chaque repas. Ajoutez une cuillère d'huile d'olive ou de canola sur vos salades, sur vos légumes, vos pâtes ou votre riz. Étendez de la margarine ou du beurre sur votre pain, sur vos légumes ou sur vos patates. Vous améliorerez l'apport énergétique de votre repas.
- Évitez les aliments étiquetés comme étant « faibles en gras », « légers » ou « sans gras ».
- Essayez d'ajouter du lait en poudre ou de la poudre de protéines dans vos soupes, dans vos céréales, poudings ou œufs pour consommer plus de protéines.

Médicaments

Continuez de prendre tous les médicaments que votre médecin vous a prescrits. Parlez à votre médecin avant de commencer à prendre de nouveaux médicaments ou d'apporter des changements à votre liste de médicaments actuelle.

Si vous êtes diabétique, prenez vos médicaments pour le diabète selon les recommandations de votre médecin et consignez votre taux de glucose sanguin.

Planifiez votre congé et votre convalescence après l'ITVA

Après une ITVA par voie fémorale (aine), les patients ne passent généralement qu'une nuit à l'hôpital. Vous pouvez vous attendre à quitter l'hôpital le lendemain de l'intervention.

Votre séjour à l'hôpital pourrait se prolonger si des complications ou inquiétudes surviennent, ou si une autre voie d'accès est utilisée.

La majorité des patients dit qu'il faut environ un mois pour récupérer complètement. Le cœur peut prendre jusqu'à trois mois à s'adapter à la nouvelle valve. Si vous vivez seul, veillez à ce qu'un membre de votre famille ou un ami reste avec vous pendant une semaine après votre congé.

Si cela n'est pas possible, envisagez de recourir à des soins de convalescence dans la région. Différentes options de convalescence sont offertes.

Si vous voulez obtenir de plus amples renseignements sur la convalescence ou si votre congé vous préoccupe, discutez avec l'infirmière spécialisée en interventions structurelles avant d'être admis à l'hôpital pour votre intervention.

Unité de préadmission

À l'approche de votre ITVA, l'Unité de préadmission (UPA) communiquera avec vous pour fixer un rendez-vous. En général, ce rendez-vous a lieu dans les deux semaines avant l'intervention.

Les objectifs de ce rendez-vous sont :

1. Rencontrer votre anesthésiste et évaluer quelles sont les meilleures options d'anesthésie pour vous et pour le type d'ITVA que vous allez subir.
2. Faire les derniers examens afin de s'assurer que vous êtes en mesure de subir l'ITVA.
3. Faire une dernière revue de vos médicaments.
4. Répondre à toutes vos questions.

Vous serez alors à l'Institut de cardiologie pour environ deux heures. Lors de ce rendez-vous, veuillez apporter :

- Tous vos flacons de médicaments, y compris les vitamines et suppléments que vous prenez;
- Votre carte d'assurance maladie provinciale et toute autre preuve d'assurance maladie;
- Vos dispositifs d'aide à la marche (cane, déambulateur, etc.);
- Il peut être utile de venir avec un membre de votre famille ou un ami qui peut vous aider à prendre des notes ou à poser des questions. Veuillez vérifier la politique sur les visites auprès de l'UPA ou de l'infirmière spécialisée en interventions structurelles.

Avant votre rendez-vous à l'UPA, l'infirmière spécialisée en interventions structurelles vous téléphonera, vous posera des questions, vous parlera de l'ITVA, vous indiquera à quoi vous attendre pendant que vous serez à l'hôpital et vous parlera de vos plans concernant votre congé de l'hôpital et votre rétablissement à la maison.

Si vous n'avez pas reçu d'appel de l'infirmière spécialisée en interventions structurelles, veuillez l'appeler au 613-696-7000, poste 18826.

Préparer votre séjour à l'Institut de cardiologie

Attendez-vous à rester une nuit à l'Institut de cardiologie après une ITVA par voie fémorale, ou plus longtemps si une autre voie d'accès a été utilisée. Il est parfois possible de quitter l'hôpital le jour même. Ceci serait organisé avec vous avant de fixer la date de l'intervention. Cette option n'est pas disponible pour tous les patients. Veuillez en discuter avec l'infirmière spécialisée en interventions structurelles et votre médecin si vous avez d'autres questions.

Lorsque vous venez à l'hôpital, n'apportez que les effets personnels dont vous aurez besoin, des

pantoufles (avec des semelles antidérapantes), votre manteau, vos lunettes, vos appareils auditifs et vos dispositifs d'aide à la marche.

Apportez également :

- Votre carte d'assurance-maladie;
- Tous vos médicaments;
- Le nom et le numéro de téléphone de la personne à contacter en cas de besoin.

Apportez également le présent guide à l'Institut de cardiologie. Le personnel infirmier s'en servira pour vous guider pendant que vous vous remettez de l'intervention et pour vous préparer, vous et votre famille, au retour à la maison.

Laissez vos objets de valeur à la maison : vous pourriez les perdre ou les endommager. L'Institut de cardiologie n'est pas responsable des effets personnels perdus ou endommagés.

Si vous arrivez à l'Institut le jour même de l'intervention

La plupart des patients qui subissent une ITVA arrivent à l'Institut le matin même. On communiquera avec vous la veille pour vous fournir des instructions. Vous saurez alors quand et où vous présenter à l'Institut de cardiologie. Si vous prenez habituellement des médicaments le matin, demandez au personnel si vous devez les prendre ce matin-là.

Si vous arrivez à l'Institut la veille de l'intervention

Dans certains cas, les patients sont admis à l'Institut la veille de l'ITVA. Si l'on vous demande de venir à l'Institut la veille de l'intervention, téléphonez au service d'admission au 613-696-7060, entre 9 h et 9 h 30 le matin de votre admission pour savoir quand votre lit sera prêt.

LE DÉROULEMENT DE VOTRE SÉJOUR

Avant l'intervention

Donner son consentement

Avant l'intervention, le médecin vous rencontrera et vous passerez en revue les avantages et les risques de subir une ITVA. Quand vous aurez obtenu réponse à vos questions et que vous accepterez de subir cette intervention, nous vous demanderons de lire et de signer un formulaire de consentement pour l'ITVA. Certaines personnes disent avoir du mal à absorber toute cette information juste avant l'intervention. Informez-nous si vous souhaitez obtenir de l'aide pour lire et comprendre ce document avant de le signer.

Avant qu'on vous conduise à la salle d'opération hybride, le personnel infirmier pourrait vous donner un médicament prescrit par le médecin, à prendre avec une gorgée d'eau. Le médicament peut vous aider à vous détendre et vous rendre somnolent.

Pendant l'intervention

L'intervention que vous subirez durera environ deux heures (parfois plus longtemps); elle se déroule à la salle d'opération hybride.

Lorsque vous serez dans la salle d'intervention, l'anesthésiste vous mettra sous anesthésie.

S'il s'agit d'une anesthésie locale, il utilisera un type de médicament qui vous aidera à relaxer et à vous sentir somnolent. Vous recevrez aussi un médicament qui « gèlera » vos aines afin que vous ne sentiez aucune douleur. En fait, il est possible que vous dormiez pendant toute l'intervention.

Certains types de TAVI nécessitent une anesthésie générale. Dans ce cas, on vous donnera des médicaments qui relaxeront complètement vos muscles, y compris les muscles respiratoires, pour vous endormir pendant l'intervention.

Tous les autres dispositifs, comme les intraveineuses, le moniteur cardiaque et le stimulateur cardiaque temporaire seront mis en place une fois que vous serez endormi.

Lorsque l'intervention sera terminée, vous serez transféré dans une unité de récupération, généralement le Centre régional d'aiguillage.

Pour la personne-ressource

Une fois l'intervention terminée, le médecin voudra communiquer avec les membres de votre famille pour les informer de votre état. Le médecin peut leur parler en personne ou appeler une personne préalablement désignée.

Si vous voulez que le médecin appelle un membre désigné de votre famille ou votre aidant, le personnel vous demandera le nom et le numéro de téléphone de cette personne.

Le personnel veillera à ce que tous les arrangements soient pris avec vous et votre famille avant le début de l'intervention.

APRÈS L'INTERVENTION

La récupération à l'hôpital

La plupart des patients n'ont pas besoin d'une surveillance étroite après l'intervention et sont transférés au Centre régional d'aiguillage pour observation. Si c'est votre cas, prévoyez quitter l'hôpital dès le lendemain ou le surlendemain. Veuillez planifier votre congé avec votre famille avant l'intervention et en discuter avec le personnel de l'unité.

Certains patients ont besoin de passer un peu de temps aux soins intensifs. Leur récupération sera étroitement surveillée. Souvent, ce sont des personnes chez qui on a utilisé une autre voie d'accès pour l'ITVA. Votre infirmière spécialisée en interventions structurales vous expliquera le tout quand la date de votre intervention sera fixée.

Veuillez vous informer de la politique actuelle sur les visites auprès de l'infirmière.

VISITES À L'HÔPITAL

Les visites au Centre régional d'aiguillage ou à l'unité de soins intensifs doivent être planifiées en appelant l'unité où le patient récupère. En cas de doute, communiquez avec l'infirmière spécialisée en interventions structurales.

RAPPORTS D'ÉTAT

Pendant que vous êtes à l'hôpital, nous vous recommandons de désigner un membre de votre famille comme personne-ressource. Cette personne pourra appeler l'unité où vous êtes pour prendre de vos nouvelles. Si vous ne connaissez pas le poste de l'unité, composez le 613-696-7000 (poste 0) pour qu'on transfère votre appel au bon endroit.

PREMIÈRES HEURES APRÈS L'INTERVENTION

Pendant les quatre premières heures suivant l'intervention, attendez-vous à ce qu'on vous rappelle constamment de garder les jambes droites. C'est très important pour prévenir les saignements aux sites d'insertion à l'aîne. D'ailleurs, vous pouvez encore avoir des tubes à perfusion intraveineuse au niveau de l'aîne.

Un membre du personnel infirmier s'assurera régulièrement que vous êtes bien. Si vous ressentez de la douleur, dites-le-lui.

Selon la vitesse à laquelle vous récupérez, vous augmenterez graduellement votre niveau d'activité. Vous commencerez par vous asseoir dans le lit, puis dans un fauteuil, jusqu'à ce que vous marchiez.

La majorité de l'équipement spécialisé est retiré après l'intervention. Après quelques heures au lit, vous serez prêt et invité à vous lever et à vous déplacer. Ceci vous permettra de sortir plus vite de l'hôpital.

Au début, on ne vous donnera que des liquides clairs à boire. Quand vous pourrez le tolérer, vous pourrez retourner à votre alimentation normale, souvent le même jour.

Si vous êtes à l'unité de soins intensifs, la plupart de l'équipement de monitoring spécialisé sera retiré au moment de votre transfert à l'unité de soins. Certains patients reçoivent même leur congé directement aux soins intensifs.

Rétablissement

Graduellement, vous serez en mesure d'augmenter votre niveau d'activité avec de l'aide. Chaque jour, vous serez capable d'en faire plus et de marcher plus loin. Si vous avez de la difficulté à vous lever et à vous déplacer, un physiothérapeute pourrait vous donner des exercices à faire et des renseignements qui vous aideront à retrouver votre état normal.

En retrouvant un bon appétit, vous reprendrez peu à peu votre alimentation normale. Vous pourriez devoir porter un moniteur cardiaque qui surveillera votre rythme et votre fréquence cardiaques pendant 48 h.

On effectuera des analyses sanguines, des radiographies et des électrocardiographies (ECG) tout au long de votre hospitalisation. Avant d'obtenir votre congé de l'Institut de cardiologie, vous passerez une échocardiographie ou une échographie du cœur.

Un membre du personnel infirmier vérifiera les sites d'insertion pour s'assurer qu'il n'y a pas de problème et il vous expliquera à quoi faire attention pendant votre convalescence. Un petit renflement mou à l'endroit où le tube a été inséré pendant l'intervention est normal. C'est aussi normal d'avoir à cet endroit des ecchymoses (bleus) qui peuvent s'étendre durant la récupération. Si l'aspect de vos sites d'insertion vous inquiète, n'hésitez pas à en parler avec votre équipe soignante.

Informez le personnel infirmier ou votre médecin si l'un des problèmes suivants se produit :

- La bosse grossit ou la peau autour du site reste rouge et chaude;
- Il s'écoule un liquide jaunâtre du site d'insertion;
- L'engourdissement de votre jambe empire;
- Vous ressentez une douleur intense au point d'insertion.

SI VOUS AVEZ UNE INCISION AU NIVEAU DU THORAX

Si l'on a fait une incision sur votre thorax, un membre du personnel infirmier retirera le pansement le troisième jour après l'intervention. S'il n'y a pas d'écoulement, on laissera l'incision à l'air libre; il est recommandé de bien la surveiller. Lavez la plaie soigneusement chaque jour avec un savon non asséchant, rincez-la et séchez-la en tapotant délicatement.

Informez le personnel infirmier ou votre médecin si l'un des cas suivants se présente :

- L'incision devient très rouge et sensible;
- L'incision devient plus douloureuse;
- L'incision commence à suinter ou du pus s'en échappe;
- Vous avez de la fièvre.

RETOUR À LA MAISON

Conduite automobile

Demandez à un membre de votre famille, un ami ou un aidant de vous conduire à la maison. La majorité des patients quittent l'hôpital le **lendemain de l'intervention**. Vous ne devrez pas conduire pendant les deux à quatre semaines suivantes. Vous recevrez des directives à ce sujet au moment de votre congé.

Le rétablissement à domicile

Vous et votre famille devez commencer à préparer votre retour à la maison avant même votre admission à l'hôpital. La plupart des personnes qui ont subi cette intervention disent avoir eu besoin de un à trois mois pour se rétablir.

À surveiller

Examinez chaque jour le site d'insertion. C'est normal qu'il soit légèrement rouge et sensible, un peu bosselé ou inégal, ou légèrement enflé; parfois, un liquide clair peut s'en écouler.

Vous pouvez retirer votre pansement après deux ou trois jours. Il se peut que votre incision soit recouverte d'une bande adhésive. Cette bande finira par tomber d'elle-même. Si la plaie coule, vous pouvez mettre un pansement. Dans ce cas, informez-en l'infirmière spécialisée en interventions structurales ou la coordonnatrice des soins infirmiers.

Vous pouvez prendre une douche après deux ou trois jours. Ne prenez pas de bain (assis dans la baignoire) pendant au moins une semaine. Il est important de ne pas immerger la plaie dans l'eau stagnante.

Appelez immédiatement votre médecin ou la coordonnatrice des soins infirmiers si vous remarquez :

- une bosse qui grossit;
- une zone de rougeur ou de chaleur;
- tout écoulement jaune ou rose.

Douleur/inconfort : L'inconfort que vous ressentez à l'aine devrait s'estomper graduellement au fur et à mesure de votre guérison. Si vous commencez à ressentir davantage de douleur ou des douleurs thoraciques et un essoufflement, contactez votre médecin ou la coordonnatrice des soins infirmiers.

Autres symptômes : Appelez votre médecin ou la coordonnatrice des soins infirmiers si vous avez de la fièvre ou présentez des symptômes grippaux, telle une fatigue inhabituelle.

COMPOSEZ LE 9-1-1 OU RENDEZ-VOUS AU SERVICE DES URGENCES LE PLUS PRÈS SI VOUS OBSERVEZ :

- une aggravation de votre essoufflement;
- un essoufflement au repos;
- une respiration sifflante ou un serrement à la poitrine au repos;
- une nécessité de dormir en position assise;
- une confusion ou une désorientation.

Activité physique

Vous ne devez soulever, pousser ou tirer aucun objet pesant plus de 10 lb (4,5 kg) pendant les cinq premiers jours suivant votre retour à la maison.

Poursuivez le plan d'activité physique que vous avez commencé à l'hôpital.

POURQUOI VOTRE PLAN D'ACTIVITÉ PHYSIQUE EST-IL SI IMPORTANT

Après votre ITVA, veuillez suivre le programme d'exercice inclus dans ce guide. Ce programme vous aidera à vous refaire des forces. Les personnes qui subissent une ITVA sont adressées au programme de réadaptation cardiaque. L'équipe de réadaptation communiquera avec vous quelques semaines après votre retour à la maison.

L'activité physique vous aidera à :

- vous sentir moins fatigué;
- vous sentir moins essoufflé;
- mieux dormir;
- accroître votre niveau d'énergie à consacrer à vos activités préférées;
- être de meilleure humeur;
- effectuer vos activités quotidiennes plus facilement;
- avoir confiance en vous et vous sentir maître de vous-même.

Atteindre un équilibre entre activité et repos

Donnez-vous du temps pour retrouver votre vie normale – la majorité de nos patients nous disent qu'il faut de un à trois mois pour être complètement rétabli.

Mettez les conseils suivants en pratique pour ménager votre énergie et vous aider à récupérer :

Priorités

- Déterminez quelles sont les tâches que vous voulez vraiment faire vous-même et les tâches qu'une autre personne peut faire.

Planification

- Faites les choses qui vous demandent plus d'énergie quand vous êtes au mieux de votre forme. N'oubliez pas d'intégrer des périodes de repos ou de relaxation pendant la journée.

Rythme

- Séparez les tâches difficiles en étapes et prenez des pauses régulièrement avant de vous sentir fatigué.

Position

- La position assise requiert 25 % moins d'énergie que la position debout pour réaliser la même activité. Évitez de vous pencher ou de manipuler des objets en hauteur.

Conseils pratiques :

- Organisez votre emploi du temps de façon à faire moins d'aller-retour dans les escaliers;
- Quand vous cuisinez, doublez vos recettes et congelez des portions pour une autre journée;
- Utilisez une batterie de cuisine légère;
- Pensez à vous procurer des dispositifs comme une chaise de douche, une pince à long manche et un chausse-pied à long manche;
- Reposez-vous davantage la veille d'un événement;
- Reposez-vous davantage durant les périodes de stress émotionnel ou de maladie;
- Établissez un plan hebdomadaire.

Votre programme de marche

La marche est l'un des meilleurs exercices pour améliorer votre santé après une ITVA.

Planifiez marcher tous les jours. Faites-vous accompagner au cours des premières semaines. Si votre physiothérapeute vous a donné un programme de marche, suivez ce programme à votre retour à la maison. Sinon, suivez le programme ci-dessous.

Commencez par marcher lentement pendant de courtes périodes. Faites ce que vous pouvez. La durée de votre marche est plus importante que la vitesse et la distance parcourue. Augmentez graduellement la durée si vous vous sentez à l'aise de le faire.

Si vous ne pouvez pas marcher pendant cinq minutes sans vous arrêter, essayer de marcher par intervalle :

- Marchez pendant deux à cinq minutes, puis reposez-vous pendant deux à cinq minutes;
- Répétez le tout aussi longtemps que vos capacités vous le permettent;
- Diminuez graduellement le temps de repos entre les intervalles.

Votre objectif est d'arriver à marcher de 20 à 30 minutes chaque jour.

Le contrôle glycémique est important pour les personnes atteintes de diabète.

Il est normal de voir des valeurs de glycémie plus élevées parce que vous n'êtes pas aussi actif que d'habitude. Ne les ignorez pas, toutefois. Une glycémie supérieure à 7 mmol/l avant les repas peut augmenter votre risque d'infection et ralentir le processus de guérison.

Veuillez appeler votre équipe soignante en diabète pour obtenir de l'aide. Si vous n'en avez pas, vous devriez recevoir un appel du programme communautaire du diabète et de la clinique du diabète de l'Institut de cardiologie pour un rendez-vous. N'hésitez pas à discuter de vos préoccupations avec l'infirmière de pratique avancée pour le diabète au 613-696-7000, poste 17111.

EXERCICES

En faisant vos exercices :

- Vous devriez être en mesure de tenir une conversation normalement;
- Commencez par une période d'échauffement de quelques minutes et terminez par une période de récupération (p. ex., marche lente, exercices en position assise ou debout);
- Marchez sur un terrain plat;
- Attendez au moins une heure après un repas avant de commencer vos exercices;
- Faites vos exercices à un moment de la journée où vous êtes reposé – en général le matin plutôt que l'après-midi;
- Évitez la chaleur ou le froid extrême. Vous pouvez marcher dans un centre commercial ou utiliser un tapis roulant (sans inclinaison) ou une bicyclette stationnaire (peu ou pas de tension);
- Évitez de soulever ou de pousser des objets lourds;
- Évitez les activités exigeant de lever les bras au-dessus de la tête;
- Évitez les exercices qui vous font forcer, grogner ou retenir votre souffle;
- Vous devriez revenir à votre état de repos dix minutes après l'exercice. Si ce n'est pas le cas, réduisez la durée ou l'intensité de l'exercice la prochaine fois;
- La plupart des patients n'ont pas besoin de physiothérapie. Toutefois, si quelque chose vous inquiète, parlez-en à votre infirmière, qui pourra vous fixer un rendez-vous avec un physiothérapeute à l'hôpital.

QUAND CESSER UNE ACTIVITÉ :

Écoutez votre corps. Arrêtez-vous si :

- vous ne pouvez pas tenir une conversation sans être essoufflé;
- vous vous sentez faible ou avez des étourdissements;
- vous avez des nausées;
- vous avez l'impression que votre cœur palpite ou s'emballe;
- vous ressentez un inconfort.

Arrêtez et reposez-vous. Asseyez-vous sur une chaise confortable.

SI CES SYMPTÔMES PERSISTENT, COMPOSEZ LE 9-1-1.

EXERCICES EN POSITION ASSISE

Respiration profonde

Placez les mains sur votre abdomen. Inspirez profondément, puis expirez complètement. Sentez votre ventre se gonfler à l'inspiration et se dégonfler à l'expiration.

Répétez l'exercice ___ fois.



Rotation du tronc

Les pieds à plat au sol, tournez le haut du corps le plus loin possible d'un côté. Restez en position pendant trois secondes, puis revenez à la position initiale.

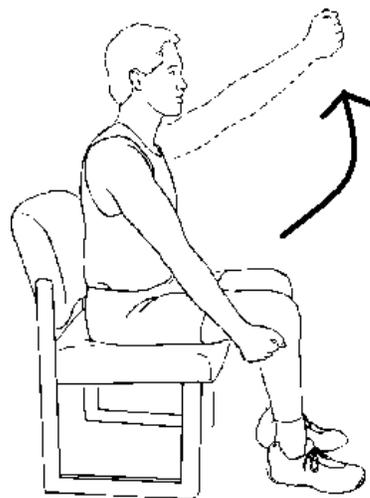
Répétez l'exercice ___ fois de chaque côté.



Flexion de l'épaule

Levez lentement le bras tendu à la verticale le plus haut possible au-dessus de votre tête en inspirant, puis ramenez le bras le long du corps en expirant.

Répétez l'exercice ___ fois de chaque côté.



Exercice pour les épaules

Haussez les épaules vers les oreilles le plus haut possible, puis laissez-les redescendre. Gardez bien le menton rentré.

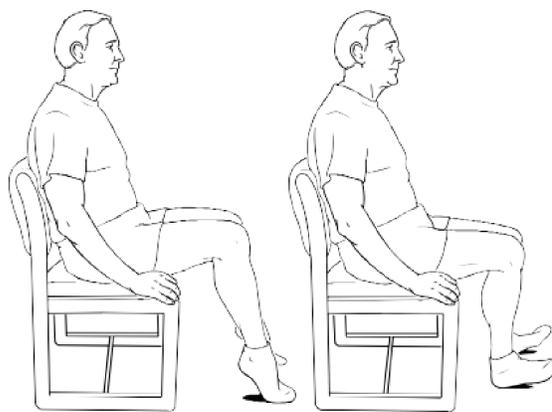
Répétez l'exercice ___ fois.



Flexion des chevilles

Poussez sur vos orteils en soulevant vos talons le plus haut possible. Ramenez ensuite vos talons au sol, puis soulevez les orteils.

Répétez l'exercice ___ fois.



Flexion du genou et de la hanche

Ramenez le genou fléchi vers la poitrine, puis rabaissez-le en position initiale. Faites le mouvement de chaque côté en alternance.

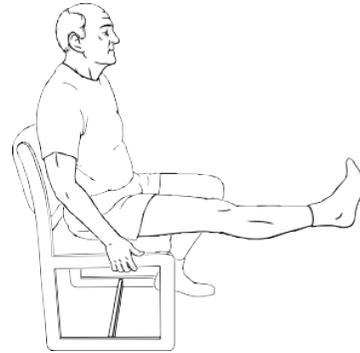
Répétez l'exercice ___ fois.



Extension du genou

Avec le dos bien droit et les mains sur les cuisses ou le côté, tendez complètement la jambe à l'horizontale en pointant les orteils vers vous. Tenez la position trois secondes, puis revenez à la position initiale.

Répétez l'exercice ___ fois de chaque côté.

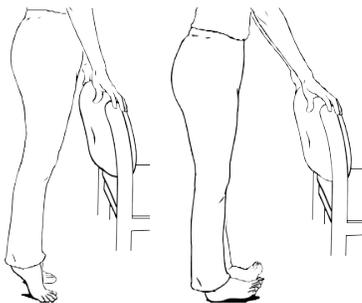


EXERCICES EN POSITION DEBOUT

Bascule talon-pointe du pied

Montez sur le bout des orteils, puis redescendez lentement les talons; pointez ensuite les orteils vers le haut en gardant les talons au sol et revenez à la position initiale.

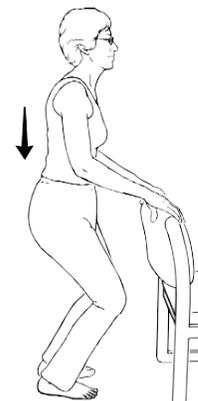
Répétez l'exercice ___ fois.



Flexion des jambes

En prenant appui sur une chaise, fléchissez lentement les genoux en gardant les deux pieds au sol, puis revenez à la position initiale.

Répétez l'exercice ___ fois.



Abduction de la hanche

En prenant appui sur une chaise, levez la jambe tendue latéralement en gardant le dos droit et en évitant d'incliner le haut du corps de l'autre côté, puis revenez à la position initiale.

Répétez l'exercice ___ fois de chaque côté.



Flexion du genou et de la hanche

En prenant appui sur une chaise, ramenez le genou fléchi à la hauteur de la hanche, puis revenez à la position initiale.

Répétez l'exercice ___ fois de chaque côté.



CONSEILS POUR RESTER ACTIF

- Diversifiez vos activités et choisissez celles qui vous plaisent davantage;
- Peu importe la durée de l'activité, l'important c'est d'en faire;
- Persévérez jusqu'à ce que ça devienne une habitude;
- Portez des vêtements et des chaussures confortables;
- Invitez un ami à marcher avec vous;
- Intégrez l'exercice à vos activités quotidiennes;
- Fixez-vous des objectifs réalistes;
- Tenez un journal pour mesurer vos progrès.

RÉADAPTATION CARDIAQUE

Nous offrons divers programmes pour répondre à vos besoins particuliers. Appelez-nous au 613-696-7068 du lundi au vendredi entre 7 h et 15 h pour fixer votre premier rendez-vous par téléphone, par Zoom ou en personne. Ce rendez-vous aura lieu environ six semaines après votre ITVA.

Plusieurs programmes de réadaptation cardiaque sont offerts dans la région en collaboration avec l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa afin de vous donner accès aux mêmes services près de chez vous. Pour en savoir plus sur ces programmes satellites, composez le 613-696-7068.

Médicaments

Lorsque vous recevrez votre congé de l'Institut de cardiologie, il se peut que votre médication change. Apportez toute nouvelle ordonnance et vos anciens médicaments à votre pharmacien pour faire vérifier les changements.

Avant de rentrer à la maison, il est important que vous et votre famille compreniez votre ordonnance et la posologie de chaque médicament. N'hésitez pas à poser des questions.

S'il n'y a pas d'autre indication, l'Aspirine est souvent le seul médicament à prendre à vie après un remplacement de valve. Si vous avez récemment reçu une endoprothèse, on pourrait aussi vous prescrire un antiplaquettaire comme le clopidogrel (Plavix).

Si vous prenez déjà des anticoagulants (warfarine, apixaban, etc.), votre médecin décidera quel médicament vous devez continuer de prendre après l'ITVA.

NOM DES MÉDICAMENTS ANTIPLAQUETTAIRES	ACTION DES MÉDICAMENTS	EFFETS SECONDAIRES POTENTIELS
AAS (Aspirine ^{MD} , Aspirine ^{MD} entérosoluble) Clopidogrel (Plavix ^{MD}) Prasugrel (Effient ^{MD}) Ticagrelor (Brilinta ^{MD})	<ul style="list-style-type: none">• Aide à prévenir les caillots dans la nouvelle valve (clopidogrel, prasugrel)• Réduit le risque de crise cardiaque	<ul style="list-style-type: none">• Risque accru de saignements et d'ecchymoses (bleus)• Troubles digestifs (nausées, diarrhée, brûlures d'estomac)

Voyages

Nous recommandons de ne pas voyager sur de longues distances au cours du premier mois suivant l'intervention. Après une ITVA par voie fémorale ou sous-clavière sans complication, vous devez attendre deux semaines avant de reprendre le volant.

Si l'ITVA a été effectuée par une autre voie ou que des problèmes de rythme cardiaque sont survenus après l'intervention, vous devez attendre quatre semaines avant de reprendre le volant.

Votre médecin vous expliquera les restrictions relatives à la conduite automobile au moment de votre congé.

VIVRE AVEC UNE VALVE AORTIQUE IMPLANTÉE

Adopter une alimentation faible en sel et saine pour le cœur

Le sel est composé de sodium et de chlorure. Il est présent dans les aliments, le sel de table et le sel de mer.

Nous recommandons de limiter votre apport en sodium à 2000 mg par jour. Un apport trop important en sodium dans votre alimentation peut causer de la rétention d'eau et forcer votre cœur à travailler plus fort.

Si vous avez une alimentation faible en sodium, vous aiderez votre cœur à travailler plus efficacement et vous imposerez moins de stress à votre valve cardiaque. Cela vous évitera peut-être aussi un séjour à l'hôpital.

Les conseils suivants peuvent vous aider à réduire votre apport en sel et à maintenir une alimentation saine pour le cœur.

Lisez les étiquettes nutritionnelles.

- Choisissez des aliments contenant moins de 200 mg de sodium par portion (8 % de la valeur quotidienne).

Réduisez le sel lors de la cuisson et évitez d'en ajouter lorsque vous êtes à table.

- Remplacez le sel par des fines herbes fraîches ou séchées, des épices non salées, du jus de citron et des vinaigres aromatisés.
- Rincez bien les légumes en conserve avant de les utiliser pour la cuisson.
- Essayez les mélanges d'assaisonnement commerciaux sans sel comme Mrs. Dash^{MD} ou McCormick's^{MD}.

Utilisez des ingrédients frais pour préparer vos repas.

- Utilisez des aliments frais ou congelés dans la mesure du possible.
- Mangez chaque jour une variété d'aliments de chaque groupe alimentaire.
- Utilisez de l'huile canola ou de l'huile d'olive au lieu d'huiles hydrogénées et de gras trans.
- Assurez-vous de consommer beaucoup de fibres présentes dans les grains entiers, les noix non salées et les graines.

Pour apprendre à mieux gérer l'apport en sel et en liquide, demandez un exemplaire du guide sur l'insuffisance cardiaque ou téléchargez-le sur notre site Web :

ottawaheart.ca/guide-insuffisance-cardiaque.

10 CONSEILS POUR UNE SAINE ALIMENTATION

Choisir des aliments sains ne devrait pas être compliqué. Voici quelques conseils pour vous mettre sur la bonne voie.

- 1. Cuisinez plus souvent à la maison.** En cuisinant à la maison, il est plus facile d'éviter les aliments transformés. Un repas à la maison peut être aussi simple que des œufs brouillés, une rôtie de grains entiers et quelques tranches de tomate et de concombre.
- 2. Votre façon de manger est aussi importante que ce que vous mangez.** Prenez le temps de savourer le moment des repas et les aliments que vous mangez! Ne faites pas plusieurs choses à la fois. Et évitez les distractions, comme l'ordinateur ou la télévision, pendant les repas. Assoyez-vous et profitez de votre repas à table. Si vous vivez avec d'autres personnes, faites du repas en famille une priorité.
- 3. Adoptez une alimentation intuitive.** Mangez quand vous avez faim et arrêtez-vous quand vous êtes rassasié. Écoutez votre corps.
- 4. Mangez à intervalles réguliers.** Déjeunez dans les deux heures suivant votre réveil. N'attendez pas trop longtemps entre les repas. C'est plus difficile de faire des choix sains quand vous êtes affamé.
- 5. Prévoyez des collations saines comme :** Des craquelins au blé entier accompagnés de beurre d'arachide ou de houmous, un fruit et quelques noix non salées ou encore des bleuets congelés et du yogourt nature.
- 6. Mangez une variété de fruits et de légumes à chaque repas.** Mangez des légumes ou des fruits entiers aux couleurs vives. Frais ou congelés, essayez-les d'une multitude de façons — crus, grillés ou sautés.
- 7. Consommez des grains entiers plus souvent.** Adoptez le riz brun, les pâtes de blé entier, le pain de seigle noir ou l'avoine. Essayez d'intégrer un nouvel aliment, comme du quinoa, du boulgour ou de l'orge, à votre soupe, votre salade ou votre plat mijoté.
- 8. Mangez du poisson au moins deux fois par semaine.** La truite, le saumon, le thon et les sardines sont des choix savoureux. Essayez-les frais, congelés ou en boîte.
- 9. Intégrez plus souvent à vos repas des légumineuses comme les haricots, les pois chiches, les lentilles, les noix et les graines.** Ajoutez-en à vos salades, vos soupes et vos plats d'accompagnement, tels le riz, le quinoa ou le couscous. Les légumineuses peuvent remplacer la viande dans vos repas. Essayez le chili végétarien.
- 10. N'ayez pas peur du gras.** Vous avez besoin de gras pour être en santé, et ça ajoute de la saveur à vos plats. Utilisez des gras d'origine végétale, comme l'huile d'olive ou l'huile de canola.

Prévenir les complications consécutives aux soins dentaires

Les bactéries dans votre bouche peuvent entrer dans la circulation sanguine par vos gencives et causer une infection des tissus et des valves cardiaques (endocardite). Vous pouvez réduire ce risque en maintenant une bonne hygiène de la bouche et des dents (brossage, soie dentaire et rendez-vous réguliers chez le dentiste).

N'oubliez pas de dire à votre dentiste que vous avez subi une chirurgie valvulaire.

Important :

- **Évitez d’aller chez le dentiste pendant au moins six mois après votre opération, à moins d’une urgence (p. ex., mal de dents ou abcès).**
- Vous **devez** prendre des antibiotiques avant tout traitement ou nettoyage dentaire dès maintenant et jusqu’à la fin de vos jours.
- Votre dentiste ou médecin de famille doit vous remettre une ordonnance avant un rendez-vous dentaire.

Les symptômes d’endocardite peuvent apparaître soudainement en quelques jours ou plus lentement en l’espace de quelques semaines. Parmi les symptômes d’endocardite :

- Fièvre, frissons, transpiration, sueurs nocturnes
- Manque d’énergie ou faiblesse sans raison connue
- Douleur aux articulations et aux muscles sans raison connue
- Perte de poids sans raison connue

Si vous présentez un ou plusieurs de ces symptômes, vous devez vous faire évaluer par un professionnel de la santé dès que possible.

Prévenir les autres infections

Votre peau vous protège des infections. En cas de coupure ou de fissure dans votre peau, surveillez la plaie de près. Contactez immédiatement votre médecin si :

- un abcès se développe;
- une coupure devient enflée ou sensible, ou laisse échapper du pus;
- vous soupçonnez la présence de toute autre infection, y compris une infection urinaire.

Évitez :

- tout nouveau tatouage ou piercing;
- les injections intraveineuses.

INFORMER TOUS VOS FOURNISSEURS DE SOINS

Il est important d'informer tous les fournisseurs de soins de santé que vous consultez que vous avez subi une intervention valvulaire. Si vous n'avez pas de bracelet d'alerte médicale, vous pouvez demander à votre médecin ou à votre pharmacie s'il s'agit d'une bonne option pour vous. Vous pouvez y ajouter d'autres renseignements médicaux pertinents, comme vos allergies.

Visites de suivi

Vous aurez des rendez-vous de suivi pendant un à trois mois après votre sortie de l'hôpital. Vous passerez une échocardiographie un mois après votre sortie de l'hôpital pour vérifier le fonctionnement de la valve.

Nous vous recommandons de prendre un rendez-vous avec votre fournisseur de soins primaires dans les deux semaines suivant votre sortie de l'hôpital.

**SI VOUS AVEZ DES QUESTIONS, N'HÉSITÉZ PAS À APPELER
L'INFIRMIÈRE SPÉCIALISÉE EN INTERVENTIONS STRUCTURELLES :**

Téléphone : 613-696-7000, poste 18826

**SI VOUS AVEZ BESOIN D'AIDE EN DEHORS DES HEURES NORMALES DE
TRAVAIL, APPELEZ LA COORDONNATRICE DES SOINS INFIRMIERS :**

Téléphone : 613-696-7000 (faites le 0)

ANNEXE 1 : OÙ TROUVER PLUS DE RENSEIGNEMENTS

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Le site Web de l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa peut vous fournir des renseignements concernant tous les aspects de la maladie du cœur. Visitez notre site Web au ottawaheart.ca/fr.

ÉPREUVES DIAGNOSTIQUES

EXAMEN	BRÈVE DESCRIPTION
Échocardiographie ottawaheart.ca/echocardiographie	Cet examen utilise des ultrasons (des ondes sonores à haute fréquence) pour voir le cœur et savoir comment ses différentes parties travaillent (comme les cavités ou les valves cardiaques). On pratique une échocardiographie en posant une sonde portative à ultrasons sur votre poitrine. En déplaçant la sonde, le sonographe peut évaluer le fonctionnement de votre cœur.
Échocardiographie transœsophagienne (ÉTO) ottawaheart.ca/echo-trans	Il s'agit d'une échocardiographie spécialisée. L'examen se fait au moyen d'un tube spécial, mince et flexible qui est inséré dans l'estomac en passant par la gorge. On pratique une ÉTO pour permettre au médecin d'avoir une très bonne vue sur le cœur sans l'interférence des côtes et des poumons.
Cathétérisme cardiaque ottawaheart.ca/angiographie	Le cathétérisme cardiaque est une intervention qui vise à détecter et à traiter certains types de problèmes cardiaques. Il consiste à insérer un mince tube flexible (cathéter) dans une artère ou une veine de la région de l'aine ou du bras pour la guider jusqu'au cœur. Le cathétérisme cardiaque est utilisé pour : <ul style="list-style-type: none">• Évaluer ou confirmer la présence d'une maladie coronarienne, d'une valvulopathie ou d'une affection de l'aorte.• Déterminer la nécessité d'un traitement (comme une intervention chirurgicale ou un pontage aortocoronarien).

<p>Électrocardiographie (ECG)</p> <p>ottawaheart.ca/electrocardiographie</p>	<p>L'électrocardiographie (ECG) est un examen qui vise à mesurer et à enregistrer l'activité électrique de votre cœur.</p>
<p>Radiographie thoracique</p> <p>ottawaheart.ca/radio-thoracique</p>	<p>Une radiographie thoracique permet au médecin de visualiser les structures situées dans la cage thoracique, soit le cœur, les poumons, les vaisseaux sanguins et les os. Les images radiographiques permettent de voir une hypertrophie cardiaque (augmentation du volume du cœur) et la présence d'œdème pulmonaire (excès de liquide dans les poumons), des symptômes associés à l'insuffisance cardiaque.</p>
<p>Tomodensitométrie</p> <p>ottawaheart.ca/tdm-cardiaque</p>	<p>La tomodensitométrie est un examen radiologique qui permet aux médecins d'acquérir des images en trois dimensions (3D) du cœur et des vaisseaux sanguins. Le tomodensitomètre allie les propriétés des rayons X à la puissance des ordinateurs pour reconstruire les images en 3D.</p>

Autres ressources

- Site Web : newheartvalve.com

ANNEXE 2 : PARLER À VOTRE MÉDECIN

Risques et complications

Votre cardiologue et votre chirurgien cardiaque vous expliqueront en détail, à vous et votre famille, les risques liés à cette intervention chirurgicale.

Voici une liste de questions qui pourrait vous aider à décider si cette intervention vous convient. Gardez-la sur vous lorsque vous rencontrez votre médecin.

Quels bienfaits puis-je retirer de cette intervention?

Quels sont les risques de cette intervention pour moi?

Est-ce que cette intervention est douloureuse?

Est-ce que la liste d'attente est longue pour cette intervention?

Quelle est la durée de vie de la valve?

Quel sera le suivi après l'intervention?

Est-ce que je devrai prendre des médicaments à long terme ou changer de médicament après l'intervention?

ASSOCIATION DES ANCIENS PATIENTS

NOUS POUVONS VOUS AIDER. NOUS SOMMES PASSÉS PAR LÀ.

L'Association des anciens patients (AAP) est une communauté diverse composée de patients et d'anciens patients de l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa (ICUO), et de leurs proches et aidants. Nous appuyons l'ICUO en donnant de l'information sur la prévention et le traitement des maladies du cœur et en aidant à financer des projets et des services qui contribuent au bien-être des patients et à la qualité des soins qu'ils reçoivent.

En vous joignant à l'AAP, vous ferez partie d'une communauté unique!

L'ICUO est le seul hôpital au Canada qui compte sur une association d'anciens patients pour maintenir un lien avec les personnes qu'il a traitées et leurs proches. En plus de 45 ans d'histoire, l'ICUO a donné des soins de premier plan à des milliers de patients. En tant que membres de l'AAP, nous tenons à garder le contact, à enrichir nos connaissances et à contribuer à la qualité des soins offerts à l'ICUO et au succès de cet établissement.

POURQUOI SE JOINDRE À L'ASSOCIATION DES ANCIENS PATIENTS?

Grâce au soutien de nos partenaires, l'ICUO et la Fondation de l'ICUO, l'adhésion à l'AAP est gratuite.

À titre de membre de l'Association, vous obtiendrez une foule de renseignements grâce à :

- notre infolettre;
- nos sites Web;
- nos conférences, cours et événements spéciaux.

Pour obtenir plus de renseignements et devenir membre gratuitement, visitez notre site Web : ottawaheartalumni.ca/fr.

Ou communiquez avec nous :

Courriel : alumni@ottawaheart.ca

Téléphone : 613-696-7241



UNIVERSITY OF OTTAWA
HEART INSTITUTE
INSTITUT DE CARDIOLOGIE
DE L'UNIVERSITÉ D'OTTAWA



PATIENT ALUMNI
ASSOCIATION DES
ANCIENS PATIENTS

