

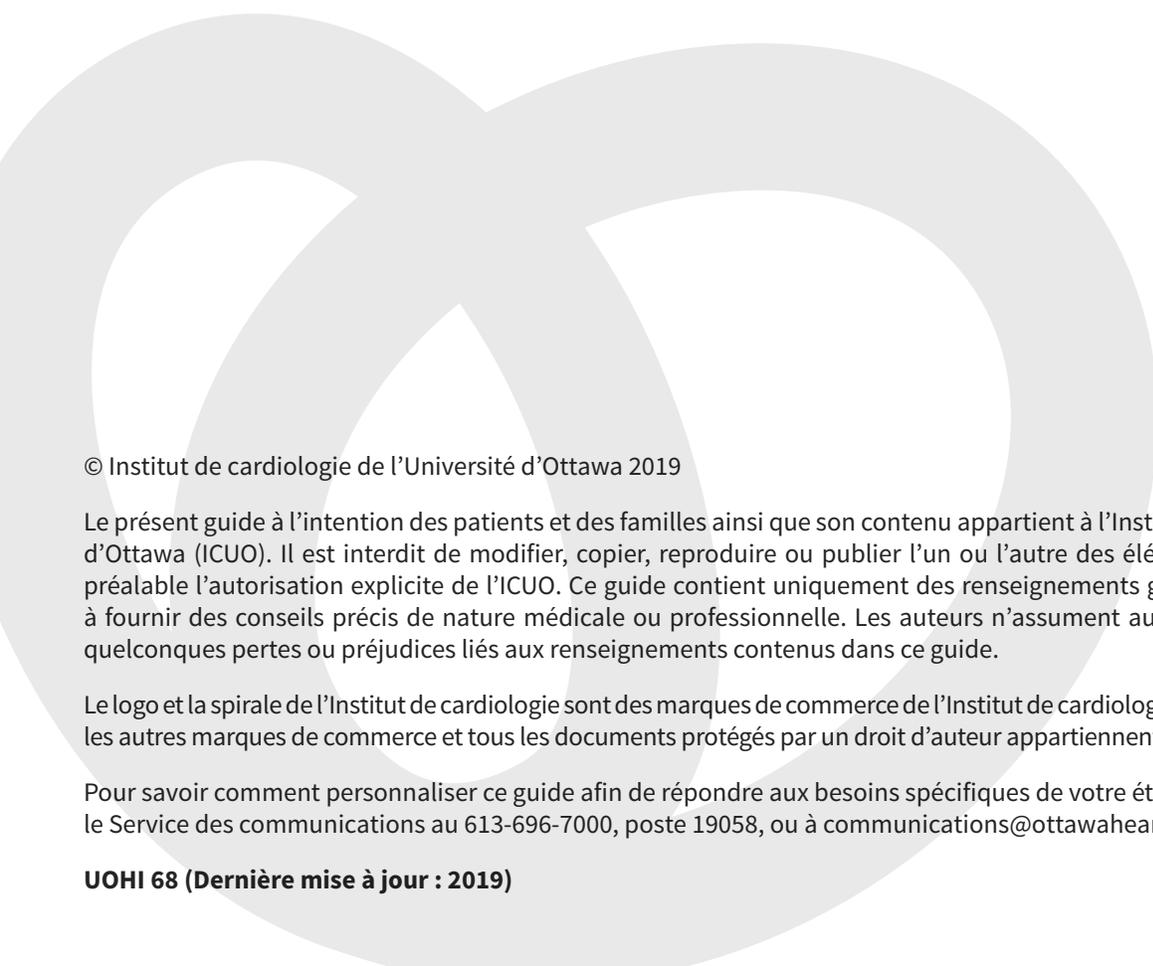


UNIVERSITY OF OTTAWA
HEART INSTITUTE
INSTITUT DE CARDIOLOGIE
DE L'UNIVERSITÉ D'OTTAWA

En attente d'une intervention chirurgicale cardiaque



GUIDE À L'INTENTION DES PATIENTS ET DES FAMILLES



© Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa 2019

Le présent guide à l'intention des patients et des familles ainsi que son contenu appartient 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 au 613-696-7000, poste 19058, ou à communications@ottawaheart.ca.

UOHI 68 (Dernière mise à jour : 2019)

VEUILLEZ APPORTER CE GUIDE À L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE

Nom du patient : _____

Si vous observez des changements dans vos symptômes ou si vous avez des inquiétudes en attendant votre opération, communiquez avec la coordonnatrice régionale des soins cardiaques au 613-696-7062, entre 8 h et 16 h. Après ces heures et après votre intervention chirurgicale, vous pouvez appeler le numéro suivant jour et nuit.

Coordonnatrice des soins infirmiers : 613-696-7000 (jour et nuit)

Si vous avez des questions ou des inquiétudes, vous pouvez communiquer avec la coordonnatrice avant, pendant et après votre séjour à l'Institut de cardiologie.

**POUR TOUTE URGENCE, FAITES LE 9-1-1 SANS TARDER OU
RENDEZ VOUS AU SERVICE DES URGENCES LE PLUS PRÈS.**

VEUILLEZ FOURNIR LES RENSEIGNEMENTS SUIVANTS :

Représentant désigné (parent, ami) Nom _____

Tél. (domicile) _____

Tél. (cellulaire) _____

Chirurgien Nom _____

Bureau _____

Médecin de famille Nom _____

Téléphone _____

Pharmacie Nom _____

Téléphone _____

Cardiologue Nom _____

Téléphone _____

LISTE DE VÉRIFICATION POUR LES PATIENTS

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

- Choisissez un membre de votre famille ou une autre personne qui sera votre personne-ressource pendant votre séjour à l'Institut de cardiologie. Nous communiquerons avec cette personne après votre intervention, à un moment qui aura été convenu d'avance, ou en cas d'urgence. Tous les membres de la famille doivent pouvoir communiquer avec cette personne-ressource pour obtenir de l'information sur votre état de santé.
- Demandez à quelqu'un de vous ramener à la maison après votre opération. Vous ne pourrez pas conduire pendant quatre à six semaines après l'intervention chirurgicale.
- Demandez à quelqu'un de rester avec vous pendant une semaine ou deux après votre retour à la maison. Si vous avez besoin d'aide pour obtenir des soins pendant la convalescence, veuillez communiquer avec le travailleur social au 613-696-7389 dans les plus brefs délais.
- On vous dira quels médicaments prendre le matin de votre opération. Vous pourrez les prendre avec une petite gorgée d'eau.
- N'apportez aucun objet de valeur, y compris des bijoux. L'Institut de cardiologie ne peut être tenu responsable de la perte de ces objets ni des dommages qu'ils pourraient subir.
- Apportez tous vos médicaments en vous assurant qu'ils se trouvent dans le contenant que le pharmacien vous a remis. Remplissez la liste de médicaments se trouvant à l'Annexe I.
- Vous n'aurez pas besoin de vos effets personnels lorsque vous serez à l'Unité de soins intensifs en chirurgie cardiaque (USICC). Votre famille pourra les apporter lorsque vous serez dans votre chambre.
- Enlevez votre vernis à ongles et ne vous maquillez pas.
- N'utilisez aucun produit parfumé pour la peau.

TABLE DES MATIÈRES

Liste de vérification pour les patients	4
Sommaire	6
Renseignements sur votre intervention chirurgicale	7
Au sujet du cœur.....	7
Le prédiabète, le diabète, et la maladie du cœur.....	8
Chirurgie de remplacement valvulaire.....	10
Chirurgie valvulaire et pontage	11
Chirurgie de l'aorte.....	11
Précautions relatives au sternum	12
Qu'est-ce qu'une sternotomie (ou incision du sternum)?	12
Vous vous demandez peut-être : pourquoi dois-je prendre certaines précautions après l'incision chirurgicale de mon sternum?	12
Précautions en cas de thoracotomie	15
Préparation pour votre intervention chirurgicale	16
Gestion des médicaments	19
Temps d'attente pour les interventions chirurgicales	20
Unité de préadmission	20
Ce qu'il faut apporter le jour de votre admission	21
Votre séjour à l'Institut de cardiologie	22
La veille de l'opération	22
Le jour de l'opération	22
Anesthésie.....	23
Après l'opération.....	24
À l'Unité de soins intensifs en chirurgie cardiaque	24
Visites à l'USICC.....	25
Rétablissement à l'unité de soins	25
Visites aux unités de soins (H3 et H4)	27
Physiothérapie avant une opération.....	27
Physiothérapie préopératoire (suite).....	28
Programme de marche préopératoire.....	29
Programme d'exercices préopératoires	30
Annexe 1 : Liste des médicaments	33
Annexe 2 : 10 Conseils Pour Une Saine Alimentation.....	34
Annexe 3 : 10 Conseils Pour Gérer Le Stress	35
Association des anciens patients de l'Institut	36

SOMMAIRE

Le présent guide a pour objet de vous aider à vous préparer à l'admission à l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa.

Nous vous recommandons de le lire lorsque vous serez sur la liste d'attente pour l'intervention chirurgicale.

MESSAGES CLÉS

Si votre état de santé change, téléphonez à la coordonnatrice régionale des soins cardiaques à l'Institut de cardiologie au **613-696-7062**.

Pour toute urgence, faites le 9-1-1 ou rendez vous au service des urgences le plus près.

Dressez la liste de tous vos médicaments, à la page 24.

Ne modifiez pas votre médication, n'arrêtez pas de prendre vos médicaments et ne prenez pas d'autres médicaments sans en avoir parlé à votre médecin de famille ou à votre spécialiste.

Commencez dès maintenant à planifier votre rétablissement à la maison.

En attendant l'opération

Il est normal d'avoir des inquiétudes et d'être stressé en attendant l'opération. Faites part de vos inquiétudes à des personnes qui ont déjà subi une intervention chirurgicale cardiaque. Si vous avez besoin d'une aide supplémentaire, adressez-vous à votre médecin.



IMPORTANT

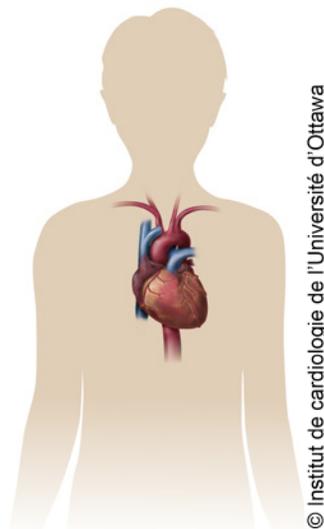
Veillez apporter ce guide à vos rendez-vous médicaux.

RENSEIGNEMENTS SUR VOTRE INTERVENTION CHIRURGICALE

Au sujet du cœur

CŒUR

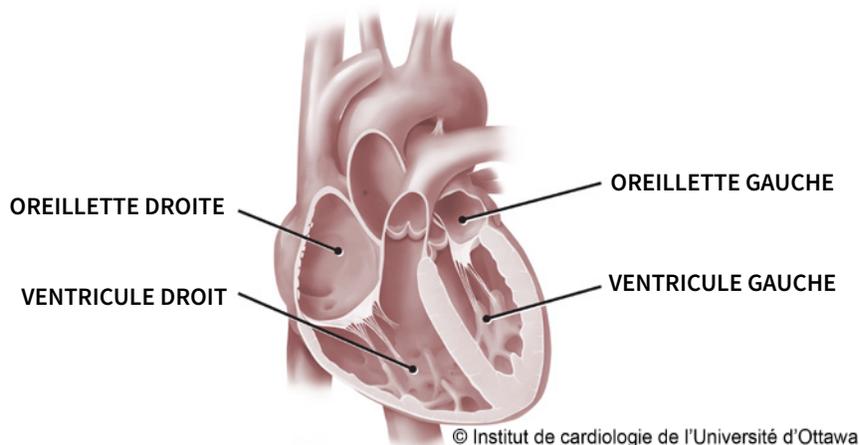
Le cœur est un muscle de la taille du poing situé au centre de la poitrine, entre les poumons. Il pompe le sang dans l'appareil circulatoire. Le sang transporte l'oxygène et les éléments nutritifs jusqu'aux cellules du corps et en retire les impuretés.



VALVULES CARDIAQUES

Le cœur est formé de quatre cavités et de quatre valvules à sens unique. Les deux cavités supérieures sont appelées « oreillettes ». Les deux cavités inférieures sont appelées « ventricules ».

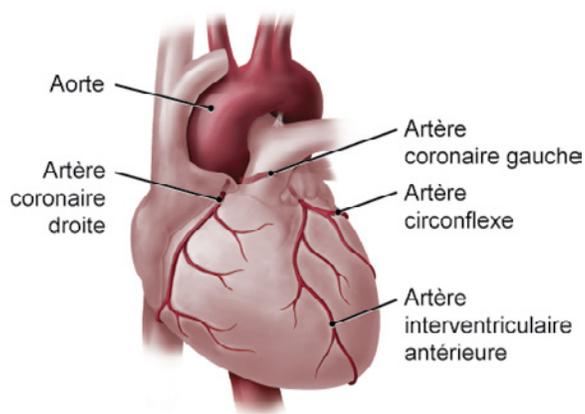
Les quatre valvules à sens unique font en sorte que le sang circule dans une seule direction dans chaque cavité. Elles s'ouvrent pour laisser passer le sang, puis se referment pour empêcher qu'il ne reflue.



ARTÈRES CORONAIRES

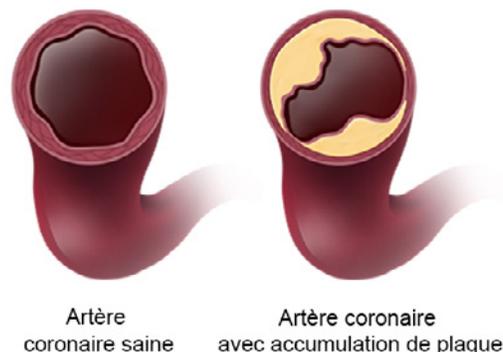
Les artères coronaires transportent le sang riche en oxygène et en éléments nutritifs jusqu'au muscle cardiaque. Il y a une artère coronaire gauche et une artère coronaire droite.

L'artère coronaire gauche se sépare pour former l'artère interventriculaire antérieure et l'artère circonflexe.



MALADIE CORONARIENNE

La maladie coronarienne est causée par l'accumulation de matières grasses et de cholestérol dans les artères qui alimentent le muscle cardiaque en sang (artères coronaires). Cette accumulation rétrécit les artères et réduit ou interrompt l'alimentation en sang dans une partie du cœur, ce qui cause une angine ou une crise cardiaque.



Le prédiabète, le diabète, et la maladie 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 atteints de prédiabète ou si vous avez d'autres facteurs de risques 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.

Pontage aortocoronarien

L'angiographie est un test servant à déterminer si cette intervention chirurgicale est nécessaire. Le pontage améliore la circulation sanguine vers le cœur. Il consiste à prélever une artère ou une veine sur une autre partie du corps et à la greffer de façon à contourner l'artère coronaire rétrécie ou obstruée. Dans la plupart des cas, on utilise plus d'une artère ou veine.

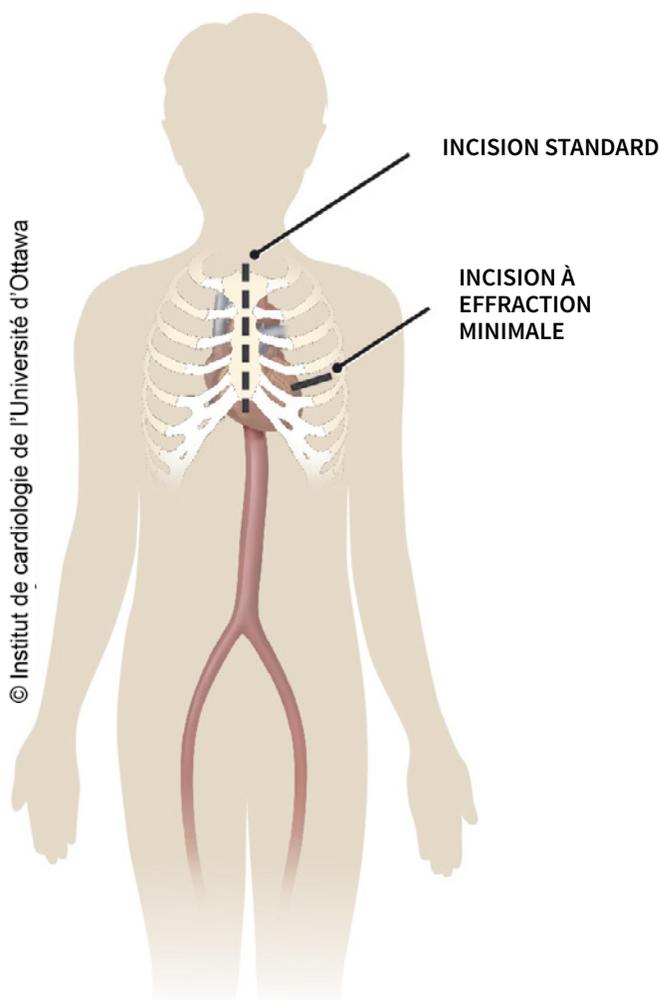
Pour le pontage, on peut utiliser :

- une artère de la paroi de la cage thoracique (artère thoracique/mammaire interne);
- une partie d'une veine de la jambe (veine saphène);
- une artère du bras (artère radiale).

Une fois le pontage terminé, le sang circulera dans la nouvelle artère, contournant ainsi l'artère coronaire obstruée, et transportera l'oxygène et les éléments nutritifs jusqu'au muscle cardiaque. Cette intervention peut éliminer ou atténuer les douleurs à la poitrine (angine), accroître la capacité à faire de l'exercice, améliorer la qualité de vie et, chez certains patients, prolonger la durée de vie. Votre chirurgien déterminera le nombre exact d'artères coronaires qui feront l'objet d'un pontage.

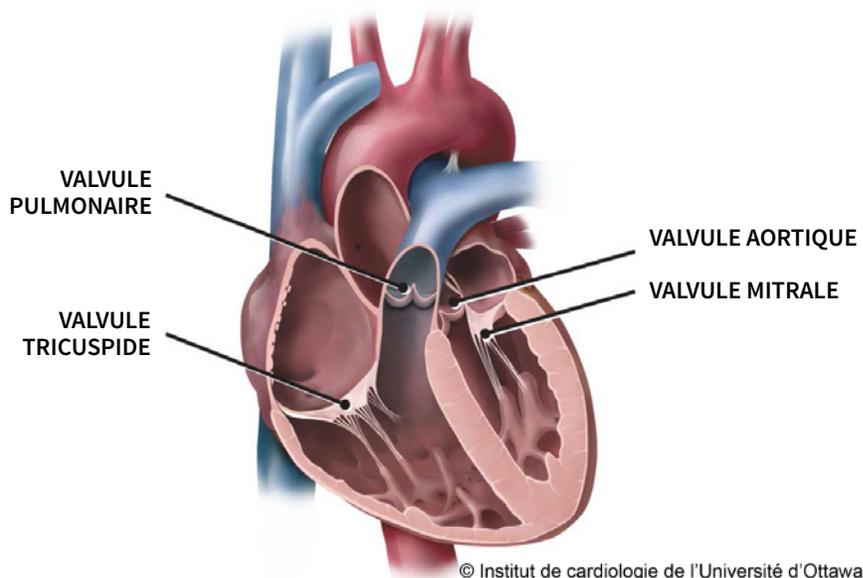
INCISION CHIRURGICALE REQUISE POUR LE PONTAGE

Le chirurgien fera une incision dans la poitrine et le sternum du patient pour accéder au cœur. Dans certains cas, il est possible de faire une petite incision à effraction minimale entre les côtes. Cette opération porte le nom de « greffe de vaisseau unique ou de multiples vaisseaux par minithoracotomie (GVUMT/ GMVMT) ». Pour les besoins du pontage, on peut pratiquer de petites incisions dans la jambe pour prélever des veines ou dans le bras pour prélever une artère radiale.



Chirurgie de remplacement valvulaire

Les valvules cardiaques servent surtout à acheminer le sang dans la bonne direction. Chaque valvule est munie de deux ou trois valves qui s'ouvrent et se ferment lorsque le sang entre dans le cœur. Le mauvais fonctionnement des valvules peut perturber le débit sanguin et causer une insuffisance cardiaque. Il se peut que les valvules n'ouvrent pas correctement (sténose) parce qu'elles sont devenues plus épaisses et raides ou ne se ferment pas correctement (régurgitation ou insuffisance) parce qu'elles se sont affaiblies ou qu'il y a une déchirure.



Les valvules cardiaques devant le plus souvent faire l'objet d'une opération sont la valvule mitrale, la valvule aortique et la valvule tricuspide.

Les valvules cardiaques peuvent poser problème dans les cas suivants :

- Il y a eu malformation à la naissance;
- Elles ont été endommagées ou une cicatrice s'y est formée en raison d'une maladie comme la fièvre rhumatismale ou une autre infection bactérienne;
- Elles se sont affaiblies ou ont durci en raison d'une usure normale attribuable au vieillissement.
- Une intervention chirurgicale est nécessaire lorsque :
 - la valvule ne maintient pas un débit sanguin constant dans le cœur;
 - le cœur grossit et ne fonctionne pas correctement;
 - le patient a de la difficulté à respirer, est étourdi et est de plus en plus fatigué.

L'intervention chirurgicale valvulaire peut consister à :

- réparer les valves pour permettre aux valvules d'ouvrir et de fermer correctement;
- insérer un anneau supportant les valves;
- remplacer la valvule par une valvule tissulaire ou mécanique.

VALVULES TISSULAIRES

Les valvules tissulaires sont des valvules d'origine animale ayant été modifiées ou ayant subi un traitement chimique. Elles ressemblent beaucoup aux valvules naturelles. En général, les patients chez qui l'on a installé une valvule tissulaire n'ont pas besoin de prendre d'anticoagulants à long terme. Toutefois, les valvules tissulaires ne durent pas aussi longtemps que les valvules mécaniques. Elles peuvent se détériorer et il peut être nécessaire de les remplacer.

VALVULES MÉCANIQUES

Les valvules mécaniques sont faites de métaux, de carbone, de céramique et de matières plastiques durables. Elles durent plus longtemps que les valvules tissulaires. Toutefois, le patient doit prendre un anticoagulant pour le reste de ses jours et faire analyser son sang à intervalles réguliers pour que l'on puisse vérifier l'efficacité de ce médicament. Votre chirurgien vous présentera les options qui s'offrent à vous. Dans certains cas, il n'est pas possible de réparer la valvule, il faut alors la remplacer.

Chirurgie valvulaire et pontage

Il peut être nécessaire de procéder au même moment à une intervention chirurgicale valvulaire et à un pontage. Votre médecin discutera de cette question avec vous.

Chirurgie de l'aorte

L'aorte est le plus gros vaisseau sanguin du corps. Elle transporte le sang du cœur aux organes. Si l'aorte grossit ou se dilate, on procède à une intervention chirurgicale pour remplacer la partie hypertrophiée par un tube ou un greffon en polyester. Parfois, on profite de l'occasion pour réparer ou remplacer la valvule aortique. Votre chirurgien discutera de la situation avec vous avant l'intervention.

Il est très important de surveiller de près les patients atteints d'une maladie aortique.

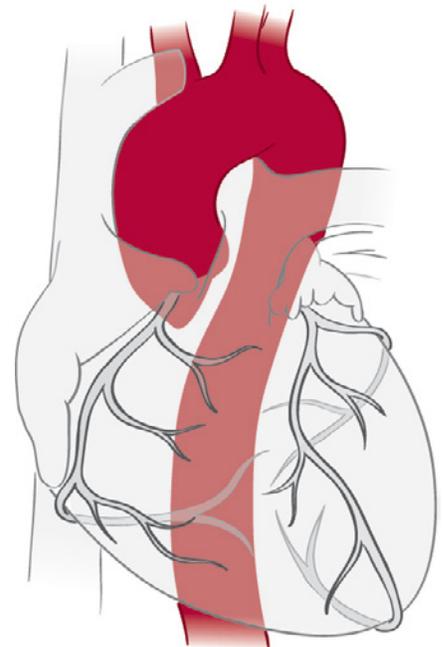
La Clinique de l'aorte thoracique prendra les arrangements nécessaires.

PRÉPARATION À L'INTERVENTION CHIRURGICALE

La préparation est la même que pour un pontage ou une intervention chirurgicale valvulaire.

INCISION CHIRURGICALE

L'incision se fait dans le sternum pour accéder au cœur.



PRÉCAUTIONS RELATIVES AU STERNUM

Qu'est-ce qu'une sternotomie (ou incision du sternum)?

La sternotomie (ou l'incision du sternum) est une incision chirurgicale de l'os central de la cage thoracique, le sternum. Le chirurgien sectionne l'os afin d'accéder au cœur du patient pendant l'opération. L'os est ensuite refermé à l'aide d'un fil métallique. Plutôt qu'une sternotomie, il se pourrait que vous subissiez une thoracotomie, une intervention à effraction minimale qui consiste en une incision de la paroi thoracique. Si c'est votre cas, veuillez lire la section « Précautions en cas de thoracotomie » se trouvant ci-dessous.

Vous vous demandez peut-être : pourquoi dois-je prendre certaines précautions après l'incision chirurgicale de mon sternum?

La raison est simple : pour favoriser le rétablissement optimal de votre sternum après l'opération. Après la sternotomie, votre équipe soignante examinera quotidiennement les précautions que vous devrez prendre, présentées dans l'encadré ci-dessous. Ces précautions contribueront à favoriser la guérison de votre sternum et à prévenir les infections. Votre chirurgien vous indiquera à quel moment vous pourrez vous servir de vos bras comme à l'habitude, normalement de 6 à 8 semaines après l'opération.

PRÉCAUTIONS RELATIVES AU STERNUM

Après votre opération, vous ne devrez pas soulever, pousser ni tirer des charges de plus de 5 à 10 livres avec vos bras pendant une période de 6 à 8 semaines.

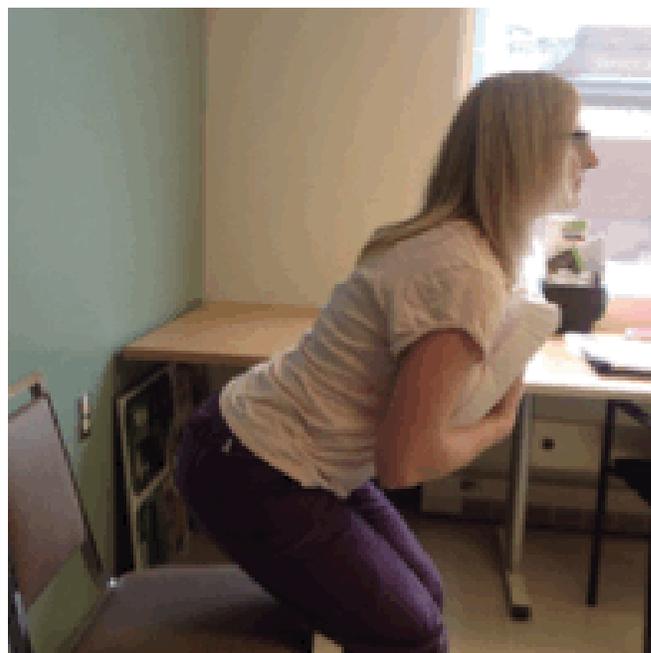
Cela aidera votre sternum à se rétablir adéquatement.

L'application de ces précautions demande un peu de pratique, mais elle est très importante. Si vous mettez ces techniques en pratique avant votre opération, il sera plus facile de les utiliser après l'opération, ce qui vous aidera à protéger votre incision. Les techniques les plus fréquemment utilisées sont décrites dans les pages suivantes.

SE LEVER D'UN LIT, D'UNE CHAISE OU D'UN SIÈGE DE TOILETTE :

Technique :

1. Croisez vos bras sur votre poitrine en étreignant votre coussin sternal.
2. Sans utiliser vos mains ni vos bras, amenez vos fesses jusqu'au bout de la chaise en vous penchant successivement d'un côté puis de l'autre.
3. Assurez-vous que vos pieds sont près de la chaise.
4. Penchez votre corps vers l'avant afin de transférer votre poids vers vos pieds, puis poussez avec vos pieds pour vous lever. Vous pouvez balancer votre corps à quelques reprises pour vous donner un certain élan.



PRÉCAUTIONS GÉNÉRALES :

- N'utilisez pas vos bras pour vous donner une poussée lorsque vous vous levez ou descendez d'une chaise ou d'un lit.
- Ne placez pas vos mains derrière vous (p. ex. pour vous appuyer sur les accoudoirs ou le siège) lorsque vous vous assoyez.
- Étreignez un coussin ou croisez-vous les bras avant de vous assoir ou de vous lever, afin d'éviter d'utiliser vos bras pour vous appuyer.
- Au besoin, élevez la hauteur de vos surfaces assises, par exemple en utilisant un siège de toilette surélevé (sans accoudoirs), des rehausseurs de mobilier ou des coussins.
- Si quelqu'un vous aide, demandez-lui de soutenir votre dos et votre cage thoracique.

SORTIR D'UN LIT, EN PASSANT D'UNE POSITION COUCHÉE À UNE POSITION ASSISE :

Technique :

1. Croisez vos bras sur votre poitrine en étreignant votre coussin sternal.
2. Pliez vos hanches et vos genoux, puis tournez-vous sur le côté (en tournant simultanément votre tête, vos épaules, vos hanches et vos genoux). Assurez-vous d'être complètement sur le côté.
3. Laissez vos jambes tomber du rebord du lit, puis tirez avec vos pieds tout en donnant une légère poussée avec votre coude pour soulever votre corps et vous placer en position assise. Vous pouvez incliner le lit pour faciliter ce processus.
4. Vous devrez possiblement faire glisser vos fesses vers le bord du lit, en vous penchant successivement d'un côté puis de l'autre.
5. Assoyez-vous sur le bord du lit avant de vous lever en suivant la technique décrite ci-haut.

Précautions générales :

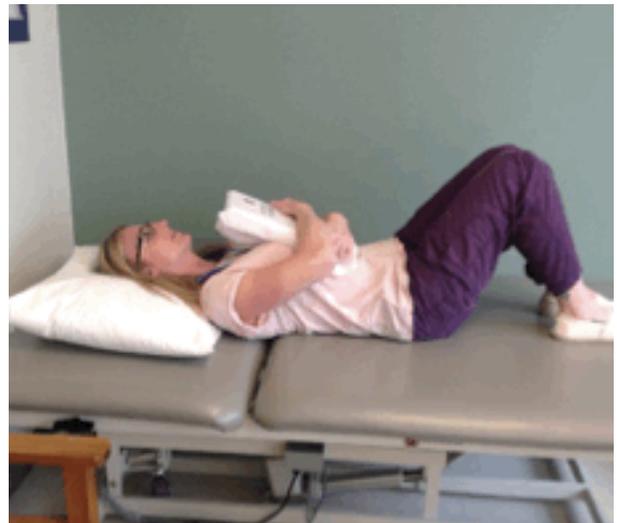
- Ne vous servez pas des barreaux latéraux du lit pour vous retourner, vous positionner ou transférer votre poids.
- Si une personne vous aide, assurez-vous qu'elle connaisse cette technique afin d'éviter toute blessure.



SE METTRE AU LIT :

Technique:

1. Afin de faciliter le processus, assurez-vous que le lit n'est pas incliné.
2. En étreignant un coussin, assoyez-vous profondément sur le côté du lit, près de la tête du lit.
3. Étendez-vous sur le côté, en utilisant votre coude pour ralentir votre descente
4. Levez vos jambes sur le lit en gardant vos genoux pliés et en restant étendu sur le côté.
5. Couchez-vous sur le dos, en tournant simultanément votre tête, vos épaules, vos hanches et vos genoux (tour en bloc).



Précautions générales :

- Utilisez vos jambes (et non vos bras) pour ajuster votre position.
- Pour vous repositionner vers le haut du lit, pliez les genoux, gardez vos pieds à plat sur le lit et poussez sur le lit en étendant vos jambes.

Consultez votre physiothérapeute ou votre ergothérapeute si vous avez des questions au sujet des techniques ci-dessus.

Précautions en cas de thoracotomie

Dans certains cas, le pontage aortocoronarien est exécuté à l'aide d'une petite incision sur le côté de la cage thoracique appelée « thoracotomie ». Voici quelques directives générales pour ce type d'incision :

- Ne soulevez aucune charge lourde pendant une période de 4 à 6 semaines après votre opération.
- Vous pouvez soulever des objets légers dès que vous vous en sentez prêt, possiblement dès une semaine après l'opération.
- Comme votre sternum n'a pas été sectionné, vous ne risquez pas de l'endommager.
- Si vous éprouvez de la douleur ou une sensation de craquement en soulevant un objet, c'est que celui-ci est trop lourd. Votre corps vous indique que vous n'êtes pas prêt pour une telle activité.

PRÉPARATION POUR VOTRE INTERVENTION CHIRURGICALE

Lisez le présent guide et demandez à votre famille de faire de même. Dressez une liste de questions que vous voulez poser à votre médecin.

Pour obtenir plus de renseignements sur les interventions et les troubles cardiaques, visitez le site www.ottawaheart.ca/french/patients-et-familles.htm.

COMMENCEZ À ADOPTER UN MODE DE VIE SAIN

Nul besoin d'attendre d'avoir été opéré pour changer votre mode de vie. Vous pouvez prendre les mesures suivantes :

Si vous fumez, arrêtez! C'est une des mesures les plus importantes que vous puissiez prendre avant votre opération.	Téléphonez au Programme d'abandon du tabac de l'Institut de cardiologie au 613-696-7069.
Faites des choix alimentaires sains.	Assistez aux ateliers sur la nutrition organisés par l'Institut de cardiologie. Composez le 613-696-7000 (faites le 0).
Si votre tension artérielle est élevée, prenez note de votre tension chaque fois que vous la mesurez.	Prenez les médicaments que le médecin vous a prescrits conformément à ses directives.
Si votre taux de cholestérol est élevé, prenez les médicaments que le médecin vous a prescrits conformément à ses directives.	Assurez-vous de connaître vos taux de cholestérol.
Si vous êtes diabétique, continuez à prendre vos médicaments et votre insuline comme prescrit. 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.
Réduisez le stress.	Repérez les sources de stress les plus intenses et déterminez comment vous y ferez face. Consultez la page 35 pour des conseils sur la gestion du stress.

L'ALIMENTATION AVANT UNE INTERVENTION CHIRURGICALE

Il est important de bien se nourrir avant une intervention chirurgicale. Cela pourrait vous aider à guérir plus rapidement et à accélérer votre convalescence. Votre corps a besoin d'une bonne alimentation pendant cette période. Voici quelques trucs pour vous aider à bien vous alimenter avant votre intervention. Pour obtenir d'autres conseils, consultez la section « 10 conseils pour une saine alimentation » à l'annexe 2. Pour le calendrier des ateliers de nutrition offerts à l'ICUO, visitez ottawaheart.ca.

- Mangez à intervalles réguliers. Déjeuner dans les 2 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.
- 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 vous avez peu d'appétit avant votre intervention chirurgicale ou que vous vous apercevez que vous perdez du poids sans le vouloir, parlez-en à votre médecin. Il pourra vous aiguiller vers un diététiste de notre service de Réadaptation cardiaque.

QUE FAIRE SI VOS SYMPTÔMES CHANGENT

Si vous avez d'autres douleurs à la poitrine ou de la difficulté à respirer, dites-le à votre médecin ou à la coordonnatrice régionale des soins cardiaques.

Voici quelques précisions sur la coordonnatrice régionale des soins cardiaques :

- Elle fait partie de l'équipe chirurgicale de l'Institut de cardiologie;
- Vous pouvez lui téléphoner si votre état de santé change;
- Vous pouvez la joindre de 8 h à 16 h en composant le 613-696-7062;
- En dehors des heures de travail, la coordonnatrice des soins infirmiers prend la relève. Vous pouvez joindre cette personne en composant le 613-696-7000 (faites le 0).



IMPORTANT

Si votre état de santé se détériore, **composez le 9-1-1** ou rendez-vous au service des urgences le plus proche.

PRÉPARATIONS AVANT DE VENIR À L'HÔPITAL

Avant votre admission :

- Prenez les mesures décrites dans la Liste de vérification pour les patients au début du présent guide;
- Si vous n'avez pas de conjoint ou de partenaire, demandez à quelqu'un de s'occuper de vos affaires personnelles. Dans ce cas, nous vous recommandons également de donner une procuration à une personne en qui vous avez confiance. Vous trouverez plus de renseignements à ce sujet sur le site www.attorneygeneral.jus.gov.on.ca/french/family/pgt/poakit.asp;
- Si vous êtes salarié, demandez un congé d'environ trois mois. (Dans le cas d'une intervention à effraction minimale, consultez votre chirurgien.) Assurez-vous que vous aurez droit aux prestations de maladie, y compris à l'assurance-emploi ou à l'aide sociale, pendant votre congé.

Gestion des médicaments



IMPORTANT

Ne modifiez pas votre médication, **n'arrêtez pas** de prendre vos médicaments et **ne prenez pas** d'autres médicaments sans en avoir parlé à votre médecin.

Ne prenez que les médicaments qui vous ont été prescrits lors de votre mise en congé.

Tenez votre liste de médicaments à jour et prenez les mesures décrites ci-dessous. De cette façon, vous améliorerez la communication avec votre équipe de soins et atténuez les risques de complications.

DRESSEZ UNE LISTE COMPLÈTE DES MÉDICAMENTS QUE VOUS PRENEZ

Vous pouvez utiliser le tableau se trouvant à l'Annexe I du présent guide pour dresser la liste des médicaments que vous prenez. Vous aurez besoin de cette liste à votre rendez-vous à l'Unité de préadmission et à votre admission pour l'intervention chirurgicale.

Dans ce tableau, inscrivez tous les médicaments que vous prenez, notamment :

- les médicaments sur ordonnance que vous prenez régulièrement;
- les médicaments sur ordonnance que vous prenez uniquement au besoin comme la nitroglycérine et les médicaments contre la douleur;
- les remèdes à base de plantes médicinales comme le ginseng et le ginkgo biloba;
- les autres médicaments comme les vitamines, les laxatifs, l'aspirine et le TylenolMD.

Tenez cette liste à jour. Si vous avez besoin d'aide pour remplir les sections du tableau, adressez-vous au personnel infirmier, à votre médecin ou à votre pharmacien. Ayez toujours la liste à portée de la main et apportez-la à vos rendez-vous afin que les professionnels de la santé sachent quels médicaments vous prenez.

Il se peut que, lorsque vous quitterez l'hôpital, certains de vos médicaments aient changé. Le personnel infirmier passera en revue avec vous les médicaments sur ordonnance que vous devez prendre. Assurez-vous de bien comprendre tous les changements qui ont été apportés. N'hésitez pas à poser des questions si vous n'avez pas compris quelque chose.

Lorsque vous faites exécuter une ordonnance, présentez votre liste de médicaments au pharmacien pour vous assurer que tout y est et qu'aucune ordonnance n'a été exécutée deux fois.

Temps d'attente pour les interventions chirurgicales

Le gouvernement de l'Ontario a mis en œuvre une stratégie de gestion des listes d'attente pour s'assurer que les interventions chirurgicales ont lieu au bon moment.

La stratégie de gestion des listes d'attente offre les avantages suivants :

- Un système a été mis en place pour suivre les temps d'attente pour les interventions chirurgicales cardiaques partout en Ontario;
- Vous pouvez obtenir des renseignements sur votre affection et, ainsi, vous assurer que vous serez opéré au bon moment;
- Vous pouvez téléphoner à la coordonnatrice régionale des soins cardiaques, de 8 h à 16 h, au 613-696-7062, si vous avez des questions au sujet des temps d'attente;
- Vous pouvez consulter le site Web sur les temps d'attente dans la province au www.health.gov.on.ca/fr/public/programs/waittimes/.

Unité de préadmission

Lorsque la date de votre intervention chirurgicale aura été fixée, on pourrait vous donner un rendez-vous pour une consultation à l'Unité de préadmission (UPA).

Date du rendez-vous : _____ Heure : _____

Pour vous rendre à l'UPA, prenez l'ascenseur dans l'entrée principale de l'Institut de cardiologie jusqu'au 1er étage. Présentez-vous à la réception.

Pour votre rendez-vous, ayez avec vous :

- le présent guide;
- une liste à jour de vos médicaments (vous pouvez utiliser le tableau se trouvant à la l'Annexe I;
- vos flacons de médicaments (placez-les dans un sac ou un étui étiqueté);
- votre carte d'assurance-maladie provinciale et une preuve de toute autre assurance-maladie;
- tout document que vous a remis votre médecin;
- vos lunettes de lecture;
- un membre de votre famille ou un ami qui peut vous aider à prendre des notes ou à poser des questions;
- tout appareil que vous utilisez régulièrement pour marcher (pour que l'on puisse planifier les soins qui vous seront prodigués après l'opération);
- un interprète, si vous ne parlez pas français ni anglais.

OBJECTIF DU RENDEZ-VOUS À L'UPA

Au cours de votre rendez-vous, on vous fera passer un examen physique et un membre du personnel infirmier prendra note de vos antécédents médicaux. De plus, l'anesthésiste évaluera votre état de santé.

On vous dira comment vous préparer à l'intervention chirurgicale et ce à quoi vous pouvez vous attendre tout de suite après l'opération. Enfin, on planifiera votre mise en congé de l'Institut de cardiologie et votre rétablissement à la maison. Si vous avez des questions ou des préoccupations, vous pourrez en faire part au cours du rendez-vous.

AU COURS DE VOTRE RENDEZ-VOUS À L'UPA

Le rendez-vous devrait durer environ 2 ½ heures. Il se peut qu'on prenne de nouveau des échantillons de sang et d'urine ou que vous consultiez d'autres professionnels de la santé, comme un travailleur social ou un physiothérapeute, selon votre situation.

Ce qu'il faut apporter le jour de votre admission

Assurez-vous d'avoir ce qui suit le jour de votre admission :

- Votre liste de médicaments à jour OU vos flacons de médicaments placés dans un sac étiqueté afin qu'on puisse en prendre note au cours de votre admission;
- Les coordonnées de la personne-ressource que vous avez désignée, à qui nous pourrions transmettre des renseignements à votre sujet;
- Votre carte d'assurance-maladie provinciale et la preuve de toute autre assurance-maladie.

En prévision de l'intervention chirurgicale :

- Enlevez votre maquillage et votre vernis à ongles et n'utilisez pas de produits parfumés pour la peau;
- Laissez vos objets de valeur à la maison.

Lorsqu'on vous conduira à la salle d'opération, on demandera à votre famille de rapporter tous vos effets personnels à la maison, y compris le sac de médicaments que vous avez apporté.

Lorsque vous quitterez l'Unité de soins intensifs en chirurgie cardiaque, votre famille pourra vous apporter votre robe de chambre, vos chaussures, tout appareil que vous utilisez pour marcher et les articles personnels que vous utilisez couramment.

Soutien-gorge

Certaines femmes sentent de l'inconfort lorsque le poids de leurs seins semble exercer une pression sur l'incision. Dans ce cas, porter un soutien-gorge peut aider à réduire l'inconfort. D'autres femmes trouvent au contraire le port d'un soutien-gorge inconfortable, dans le cas d'une incision au sternum. Insérer un ruban de gaze entre le soutien-gorge et le point de contact avec l'incision peut alors aider. Porter un soutien-gorge de sport en coton pourrait être plus confortable. Les soutiens-gorges qui s'attachent par l'avant sont plus faciles à mettre. Porter un soutien-gorge d'une taille supérieure à ce que vous portez d'habitude peut également aider à améliorer le confort. Vous pouvez également vous munir d'une rallonge pour soutien-gorge pour plus de confort.

VOTRE SÉJOUR À L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE

MESSAGES CLÉS

- Le chirurgien rencontrera votre famille ou la personne-ressource désignée après l'opération pour en discuter.
- Une fois l'opération terminée, vous serez transféré à l'Unité de soins intensifs en chirurgie cardiaque (USICC). Lorsque votre état se sera amélioré, vous serez transféré dans une unité de soins (H3 ou H4).
- Les visiteurs doivent se présenter au comptoir des bénévoles avant de se rendre à l'USICC.

La situation de chaque patient est unique. Toutefois, les renseignements suivants décrivent ce à quoi vous pouvez vous attendre pendant votre séjour à l'Institut de cardiologie.

La présente section indique également ce à quoi votre famille et la personne-ressource que vous avez choisie peuvent s'attendre.

Certains patients sont admis à l'hôpital le jour de leur opération, car ils ont été examinés à l'Unité de préadmission la semaine précédente. Dans d'autres cas, les patients sont admis à l'Institut de cardiologie un jour ou deux avant l'opération. Dans un cas comme dans l'autre, les préparatifs sont les mêmes.

La veille de l'opération

Il se peut que le chirurgien, un résident, l'anesthésiste et la coordonnatrice des soins infirmiers vous rendent visite.

- Vous subirez les derniers tests diagnostiques si cela est nécessaire.
- Vous devez prendre une douche et vous laver avec un savon antiseptique.
- Vous ne devez rien manger ni boire après minuit.
- Vous pouvez vous rincer la bouche avec un rince-bouche antiseptique.

Le jour de l'opération

Ce à quoi vous pouvez vous attendre

- On vous rasera la poitrine, l'aîne et les jambes à l'aide d'une tondeuse à cheveux.
- Vous prendrez une autre douche et vous laverez avec un savon antiseptique.
- On vous administrera un calmant avant d'entrer dans la salle d'opération.
- Vous vous rincerez la bouche avec un rince-bouche antiseptique.
- Lorsque vous serez dans la salle d'opération, on mettra en place deux lignes intraveineuses. Vous tomberez endormi peu après.

Ce à quoi votre famille et votre personne-ressource peuvent s'attendre

Votre famille et votre personne-ressource peut rester avec vous jusqu'à ce qu'on vous conduise à la salle d'opération.

Lorsque vous serez en route pour la salle d'opération, votre famille ou votre personne-ressource devra retirer tous vos effets personnels de votre chambre. Vous passerez au moins une nuit à l'USICC.

Votre famille et votre personne-ressource peuvent attendre dans le Salon des familles, situé au rez-de-chaussée. Elles devront se présenter au comptoir des bénévoles. La personne-ressource sera chargée de tenir votre famille au courant de votre état de santé.

Anesthésie

Médicaments

Comme c'est le cas pour toute intervention chirurgicale nécessitant une anesthésie générale, vous devrez vous abstenir de manger et de boire après minuit la veille de l'opération. L'anesthésiste prendra connaissance de votre médication actuelle et dira au personnel infirmier ou à vous-même quels médicaments vous devez prendre avec une petite gorgée d'eau le matin de votre opération.

Avant de vous conduire à la salle d'opération, on vous administrera un médicament pour vous détendre et vous rendre somnolent.

Dans la salle d'opération, vous rencontrerez plusieurs membres du personnel infirmier et de soutien technique, de même que l'anesthésiste. Si vous avez des inquiétudes au sujet de la douleur ou de l'angine, si vous avez de la difficulté à respirer ou des nausées, ou si vous êtes anxieux, dites-le à l'anesthésiste.

Anesthésie intraveineuse

Lorsque vous serez dans la salle d'opération, l'anesthésiste mettra en place plusieurs lignes intraveineuses avant de vous endormir.

Tube raccord et respirateur

Lorsque vous serez endormi, l'anesthésiste vous branchera à un respirateur (ventilateur) en insérant avec soin un tube raccord dans votre trachée. Vous devez savoir que, dans de très rares cas, des dents de la mâchoire supérieure sont endommagées ou rognées légèrement. C'est pour cette raison que nous vous demanderons si vous avez des couronnes, des dentiers ou des dents branlantes.

Produits sanguins

Le cœur-poumon artificiel a tendance à endommager les globules rouges, ainsi que les cellules et les protéines qui permettent la coagulation du sang. Si cela se produit, vous pourriez avoir besoin de produits sanguins provenant de la Société canadienne du sang. Les risques actuels de contracter le sida, le VIH et l'hépatite sont très faibles. On administre des produits sanguins uniquement lorsqu'ils sont nécessaires et qu'on estime que les avantages l'emportent sur les risques. Si l'on vous a administré des produits sanguins, on vous le dira avant votre retour à la maison. Dans ce cas, la banque de sang mettra une carte dans votre dossier.

Si vous avez des questions au sujet de l'anesthésie, dites au personnel infirmier que vous voulez parler à l'anesthésiste.

Après l'opération

Comme il a été convenu, on communiquera avec la personne-ressource à trois reprises après l'opération :

- Le **chirurgien** rencontrera la personne-ressource si elle attend dans le Salon des familles de l'Institut de cardiologie ou lui téléphonera une fois l'opération terminée. À moins d'indication contraire, l'opération dure de quatre à six heures. Une heure après qu'elle aura parlé au chirurgien, la personne-ressource pourra vous rendre visite à l'Unité de soins intensifs en chirurgie cardiaque;
- Un membre du personnel infirmier téléphonera à la personne-ressource entre **21 h et 22 h 30** le soir de votre opération pour faire le point sur votre état de santé. Celui-ci lui téléphonera de nouveau le matin suivant l'opération, entre **9 h et 10 h 30**. À ce moment, elle saura peut-être si vous resterez à l'USICC pour la journée ou si l'on vous conduira à l'unité de soins.

À l'Unité de soins intensifs en chirurgie cardiaque

Une fois l'opération terminée, on vous conduira à l'Unité de soins intensifs en chirurgie cardiaque (USICC). En général, les patients y passent la nuit. Certains doivent y rester plus longtemps.

Voici ce à quoi vous pouvez vous attendre pendant votre séjour à l'USICC :

- Vous serez branché à un respirateur (ventilateur) à l'aide d'un tube raccord. Tant que ce tube sera en place, vous serez incapable de parler. Lorsque vous serez réveillé, que vous serez capable de suivre des instructions et de respirer par vous-même, on retirera le tube. Un membre du personnel infirmier sera à vos côtés jusqu'à ce que le tube soit enlevé;
- Vous serez branché à des appareils de monitoring et à des lignes intraveineuses;
- Vous aurez un tube dans une narine se rendant jusqu'à votre estomac pour le vider;
- Il y aura une sonde dans votre vessie pour enlever l'urine;
- Il y aura des tubes de drainage sous l'incision;
- Des fils seront reliés à un stimulateur cardiaque temporaire.

Lorsque le tube raccord sera enlevé, vous :

- porterez un masque à oxygène;
- commencerez à faire des exercices de respiration profonde et de toux ainsi que des exercices pour les jambes;
- commencerez à boire des liquides, en commençant par de petits morceaux de glace.

Le personnel infirmier continuera à vous administrer des médicaments contre la douleur à intervalles réguliers. Si vous éprouvez de la douleur, dites-le-lui.

Le stress lié à l'hospitalisation et à l'intervention chirurgicale ainsi que certains médicaments peuvent faire augmenter votre glycémie. Si votre glycémie est supérieure à 10, l'insuline sera administrée par intraveineuse, même si vous ignorez être atteint de diabète. Il se pourrait que ce ne soit que temporaire. Il est important de contrôler la glycémie pour réduire le risque d'infection et aider la guérison.

Visites à l'USICC

Les visiteurs doivent se présenter au comptoir des bénévoles, situé dans l'entrée principale (entrée de la rue Ruskin). Un bénévole téléphonera à l'USICC pour organiser votre visite. Les visiteurs doivent procéder ainsi chaque fois qu'ils souhaitent voir un patient.

Il se peut que l'on demande aux personnes qui veulent vous rendre visite d'attendre que l'on ait terminé de vous prodiguer des soins. La visite doit être de courte durée (deux personnes à la fois). Les enfants ne peuvent vous rendre visite.

Avant d'entrer, les visiteurs doivent se laver les mains avec du gel désinfectant. Les personnes malades ne devraient pas vous rendre visite, car les patients ayant subi une intervention chirurgicale cardiaque sont plus sujets aux infections.

Les visites sont interdites de 6 h 45 à 7 h 45 et de 18 h 45 à 19 h 45, car c'est à ces moments que le personnel infirmier fait le point sur l'état des patients avec le personnel infirmier qui prend la relève.



IMPORTANT

Pour vous protéger, il est interdit aux membres de votre famille de vous rendre visite s'ils ont un rhume ou de la fièvre, s'ils souffrent de diarrhée, s'ils toussent ou s'ils présentent tout autre signe d'une infection.

Rétablissement à l'unité de soins

On vous conduira à l'unité de soins lorsque vous serez réveillé et que votre état sera stable. En général, le transfert a lieu le jour suivant l'opération. À l'unité de soins, vous recommencerez graduellement à faire de l'activité physique. Il se peut qu'on vous administre de l'oxygène à l'aide d'un masque ou d'une pince nasale pendant une courte période, si cela est nécessaire.

Pendant votre séjour à l'unité de soins, nous vous apprendrons comment vous rétablir à la maison. De plus, nous vous montrerons comment marcher correctement et comment faire des exercices de respiration profonde et de toux. Graduellement, vous recommencerez à manger normalement. Si vous avez des nausées, dites-le au personnel infirmier. À mesure que vous vous rétablirez, les appareils de monitoring, les drains et certains tubes à perfusion intraveineuse seront débranchés.

Vous remarquerez qu'il y a un tableau blanc sur le mur de votre chambre pour chaque patient. On y inscrira le nom de votre infirmière et de votre médecin, ainsi que les progrès que vous avez réalisés. Nous vous invitons, vous et votre famille, à prendre connaissance de ces renseignements et à poser des questions. Vous pouvez également inscrire sur le tableau les questions que vous voulez poser.

Il est important de prendre vos médicaments contre la douleur à intervalles réguliers afin que vous puissiez vous livrer aux activités qui favorisent votre rétablissement. Si vous éprouvez de la douleur, n'hésitez pas à le dire au personnel infirmier.

Avant de quitter l'hôpital, vous et votre famille devriez assister à une séance d'information sur la mise en congé. L'heure de toutes les séances d'information offertes à l'Institut de cardiologie est affichée dans les chambres.

DIABÈTE ET PRÉDIABÈTE

Tous les patients de l'ICUO subissent un test de dépistage du diabète appelé « test HbA1c (hémoglobine A1c) ». Il n'est pas nécessaire d'être à jeun pour ce test, qui mesure la quantité de glucose présent dans les globules rouges depuis 120 jours. Un diagnostic de prédiabète est établi si le résultat est de 6 à 6,4 %. Un diagnostic de diabète est établi si le résultat est de 6,5 % ou plus.

Si vous êtes atteint de diabète, on vous recommandera une alimentation saine pour le cœur. Chaque jour, on effectuera une piqûre au doigt avant chaque repas et avant le coucher pour mesurer votre glycémie.

Pendant que votre séjour à l'unité, les médicaments et l'insuline que l'on vous administre seront ajustés pour maintenir votre glycémie entre 5 et 8 mmol/l. Si cet objectif n'est pas atteint, une infirmière de pratique avancée en diabète ou de l'équipe d'endocrinologues pourrait vous rencontrer. Lorsque vous recevrez votre congé, si vous n'êtes pas suivi par notre équipe du diabète, vous recevrez un rendez-vous à notre clinique du diabète pour une consultation avec un endocrinologue.

Si vous êtes atteint de prédiabète, vous serez aiguillé vers un programme communautaire pour le diabète qui sera offert près de chez vous afin que vous puissiez apprendre comment prévenir ou retarder l'apparition du diabète.

Si vous vous inquiétez de votre retour à la maison après l'opération, demandez au personnel infirmier de communiquer avec un travailleur social, qui pourra vous fournir de l'aide pour ce qui suit :

- Physiothérapie ou soins infirmiers à domicile;
- Ressources offertes dans la communauté;
- Coordination des soins communautaires dont vous pourriez avoir besoin après avoir quitté l'hôpital;
- Coûts des médicaments;
- Toute autre préoccupation que vous pourriez avoir au sujet de votre retour à la maison.

Visites aux unités de soins (H3 et H4)

Heures de visite : De 10 h à 13 h et de 14 h à 20 h

Période de repos : De 13 h à 14 h

Ne rendez pas visite au patient pendant la période de repos.

Les patients opérés sont très fatigués et peuvent avoir du mal à se reposer. La période de repos a lieu de 13 h à 14 h. Elle est très importante pour le rétablissement du patient. Nous vous prions de ne pas rendre visite au patient à ce moment.

Seuls deux visiteurs peuvent être au chevet du patient. Les personnes qui sont malades doivent rester à la maison.

Physiothérapie avant une opération

Le rôle principal de la physiothérapie est de vous aider à retrouver vos forces et à reprendre vos activités normales après l'opération. L'exercice vous aidera à éviter les problèmes courants qui se produisent à la suite d'une anesthésie générale et d'un alitement prolongé comme l'affaiblissement des muscles et la raideur articulaire. Les caillots sanguins et les infections pulmonaires sont des troubles médicaux plus graves pouvant survenir.

En outre, l'exercice procure un sentiment de bien-être qui vous encouragera à en faire régulièrement. Vous devez jouer un rôle actif dans votre rétablissement.

Exercices de respiration profonde

Il est important de prendre de grandes respirations après l'opération afin de laisser entrer de l'air profondément dans vos poumons. La respiration profonde aidera à prévenir l'affaissement des poumons et la pneumonie.

Prenez une grande respiration par le nez jusqu'à ce que vous ne puissiez plus laisser entrer d'air. Pincez les lèvres et expirez lentement par la bouche (comme si vous éteigniez une bougie). Votre estomac devrait se soulever lorsque vous inspirez et redescendre lorsque vous expirez. Prenez deux grandes respirations de suite, reposez-vous et recommencez. Répétez cet exercice un total de dix fois par heure.

Toux

La toux aide à déloger les mucosités des poumons et à prévenir les infections pulmonaires. Il est fréquent que les patients aient davantage de mucosités dans les poumons après une opération, surtout les premiers jours de leur rétablissement.

Lorsque vous toussiez, tenez votre oreiller (coussin d'appui sternal) fermement contre votre poitrine. Prenez une grande respiration et toussiez. Vous devriez tousser deux ou trois fois toutes les heures où vous êtes éveillé. Votre coussin d'appui sternal protège votre incision et atténue la douleur que la toux peut causer.

Physiothérapie préopératoire (suite)

- Il est important que vous soyez aussi actif que possible dans les semaines précédant votre opération. Une bonne mobilité avant l'opération favorisera un rétablissement plus facile et rapide.
- Pratiquez des activités qui n'entraînent pas de symptômes (angine, essoufflement, douleurs à la poitrine, fatigue, etc.). Adoptez un rythme se situant sous celui déclenchant vos symptômes. Écoutez votre corps.
- La marche est l'un des meilleurs exercices cardiovasculaires.
- Si vous ne pouvez pas marcher sans éprouver de symptômes, ou si vous n'éprouvez jamais de symptômes, faites des exercices sur une chaise (comme la marche en position assise).

Programme de marche préopératoire

- Essayez de prendre au moins une marche par jour, idéalement toujours à la même heure.
- Commencez avec une durée et une cadence confortables, qui vous permettent de marcher sans éprouver de symptômes (par exemple : 10 minutes de marche lente). Essayez de marcher chaque jour. Adaptez la durée de vos marches selon votre situation.
- Après 2 ou 3 semaines, si vous vous sentez plus à l'aise, vous pouvez légèrement augmenter la durée de vos marches de quelques minutes et conserver cette durée. Marchez de façon à n'éprouver aucun symptôme.

IMPORTANT

Réactions anormales à l'exercice :

Nausées, maux de tête, étourdissements, douleur à la poitrine et palpitations.

Si vous éprouvez l'un de ces symptômes, **reposez-vous** jusqu'à ce qu'il s'atténue. Si vos symptômes persistent ou si vous ne vous sentez pas bien, composez le 911 ou rendez-vous au service des urgences le plus proche. Si vous avez des questions, composez le 613 696-7000, faites le 0 et demandez à parler à la coordonnatrice des soins infirmiers (ce service est offert 24 heures sur 24).

Programme d'exercices préopératoires

Le fait de devoir rester au lit pendant votre rétablissement après l'opération pourrait entraîner des inconforts musculaires et articulaires. Afin de vous aider à vous préparer, nous vous avons fourni des exercices simples qui favoriseront une bonne mobilité articulaire avant l'opération. Vous pouvez les effectuer une ou deux fois par jour, pourvu qu'ils n'entraînent pas d'inconforts ni de fatigue excessive. Si l'un de ces exercices entraîne de la douleur, cessez de le pratiquer. Si vous avez des questions, veuillez en discuter avec votre physiothérapeute.

RESPIRATION DIAPHRAGMATIQUE

Répétitions: 5 | Fréquence: 1-2 x par jour

Préparation:

- Assoyez-vous confortablement dans une chaise
- Placez vos mains devant votre estomac

Exécution:

- Inspirez profondément et lentement par le nez, en faisant une expansion de votre estomac dans vos mains.
- Expirez lentement par la bouche avec les lèvres pincées (comme si vous soufflez des chandelles). Vous devriez sentir votre estomac se relâcher.



Expirez



Inspirez et étendez votre estomac

ROTATION DU COU DROITE/GAUCHE AAA

Répétitions: 3 de chaque côté | Fréquence: 1-2 x par jour

Préparation:

- Assis dans une chaise avec une bonne posture

Exécution:

- Faire une rotation du cou vers la gauche
- Faire une rotation du cou vers la droite



Position débutante



Regardez vers la droite



Regardez vers la gauche

FLEXION LATÉRALE DU COU

Répétitions: 3 de chaque côté |

Fréquence: 1-2 x par jour

Préparation:

- Assis dans une chaise avec une bonne posture

Exécution:

- Lentement baissez votre oreille gauche vers votre épaule gauche le plus loin possible
- Soulevez votre tête, et baissez votre oreille droite vers votre épaule droite le plus loin possible



Position débutante



Pencher votre cou vers la droite



Pencher votre cou vers la gauche

RÉTRACTION SCAPULAIRE

Répétitions: 3 | Fréquence: 1-2 x par jour

Préparation:

- Commencez assis dans une chaise avec une bonne posture

Exécution:

- Tirez les omoplates ensemble vers le bas avec les muscles entre les omoplates
- N'utilisez pas le muscle trapèze, gardez le cou long
- Relâchez vous puis répétez



Tenez-vous debout avec les épaules relâchées



Utilisez les muscles entre les omoplates pour les tirer ensemble vers le bas.

ÉTIREMENT DE LA ROTATION INTERNE DE L'ÉPAULE (SERVIETTE)

Répétitions: 3 de chaque côté | Fréquence: 1-2 x par jour

Préparation:

- Assis dans une chaise, tenez une serviette derrière (derrière l'épaule).
- Saisissez le bas de la serviette avec l'autre main.

Exécution:

- Étirer l'épaule en tirant lentement sur la serviette.
- Tenir l'étirement pour 3-5 secondes.



Position débutante

m
er
t.



Élevez la main le long du dos

ROTATION DU TRONC

Répétitions: 3 de chaque côté |

Fréquence: 1-2 x par jour

Préparation:

- Asseyez-vous sur une chaise avec une bonne posture
- Placez vos bras croisés sur votre poitrine

Exécution:

- Tournez pour regarder derrière vous
- Répétez de l'autre côté



Asseyez-vous sur une chaise avec une bonne posture



Tournez pour regarder derrière vous



Tournez vers l'autre côté

EXTENSION DU GENOU CONCENTRIQUE

Répétitions: 5-10 | Fréquence: 1-2 x par jour

Préparation:

- Assis dans une chaise

Exécution:

- Allongez votre genou devant vous pour qu'il soit droit
- Tenir la position pendant 3-5 secondes
- Retournez à la position débutante de manière contrôlé



Assis dans une chaise



Allongez votre genou

SQUAT (CHAISE)

Répétitions: 5-10 | Fréquence: 1-2 x par jour

Préparation:

- Debout, pieds écartés la distance des épaules.
- Posez vos mains sur le dos d'une chaise

Exécution:

- Initiez le mouvement au hanches
- Faire un squat le plus bas possible en utilisant la chaise comme support
- Retournez à la position débutante en utilisant les muscles fessiers



Position débutante



Faire un squat

ANNEXE 2 : 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 aussisimple que des oeufs 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.** Déjeuner dans les 2 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.** Dégustez 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.

ANNEXE 3 : 10 CONSEILS POUR GÉRER LE STRESS

- 1. Faites de l'exercice régulièrement.** Faire de l'exercice au moins de trois à cinq fois par semaine vous aidera à vous détendre et à prendre soin de votre corps et de votre esprit.
- 2. Prenez de grandes respirations.** Respirez profondément. Remarquez comme vous vous sentez mieux.
- 3. Évitez les fausses solutions.** Évitez de consommer plus d'alcool ou de consommer des drogues dans les moments stressants.
- 4. Soyez conscient de vos pensées.** Réfléchissez à la façon dont vous percevez les choses. Parlez à quelqu'un à qui vous faites confiance ou à un conseiller pour voir les choses d'un autre oeil.
- 5. Détendez vos muscles.** Le corps peut devenir tendu sous le coup du stress. Essayez de détendre les parties de votre corps qui sont les plus tendues.
- 6. Reconnaissez ce que vous ne pouvez pas contrôler.** Réfléchissez à ce que vous pouvez contrôler, et lâchez prise sur ce que vous ne pouvez pas changer.
- 7. Prenez une pause.** Faites une sieste, écoutez de la musique, lisez, méditez ou passez du temps en silence.
- 8. Prévoyez du temps pour des activités que vous aimez.** Réservez du temps pour vos passetemps ou pour apprendre quelque chose de nouveau.
- 9. Évitez ce qui vous stresse.** Dans la mesure du possible, évitez les déclencheurs de stress tels que les émissions télévisées angoissantes.
- 10. Réévaluez vos engagements.** Examinez comment vous passez votre temps et songez à vous libérer de certaines activités.

ASSOCIATION DES ANCIENS PATIENTS DE L'INSTITUT

NOUS POUVONS VOUS AIDER. NOUS SOMMES PASSÉS PAR LÀ.

L'Association des anciens patients est une communauté diverse composée de patients actuels et d'anciens patients de l'Institut de cardiologie, de leur famille et de leurs amis. Nous sommes reconnaissants envers l'Institut de cardiologie et nous l'appuyons en servant de sources d'information sur les progrès réalisés en matière de prévention et de traitement des maladies du cœur et en allouant des fonds pour des projets et des services qui visent à améliorer le confort des patients et les soins qui leur sont prodigués.

En vous joignant à l'Association, 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 qui ont reçu des soins dans notre établissement. Depuis plus de 40 ans, l'Institut de cardiologie offre des soins de classe mondiale à des milliers de patients. En tant que membres de l'AAP, nous tenons à garder le contact, à rester informés 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 bulletin électronique
- Nos sites Web
- Nos conférences, cours et événements spéciaux

L'AAP dispose en outre de son propre site de réseautage social (<http://community.ottawaheart.ca>), qui permet à ses membres d'échanger et de partager leurs expériences.

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

Ou communiquez avec nous :

Courriel : alumni@ottawaheart.ca

Tél.: 613-696-7241



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



PATIENT ALUMNI
ASSOCIATION DES
ANCIENS PATIENTS

