



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

CATHÉTÉRISME CARDIAQUE ET ANGIOPLASTIE

Guide à l'intention des patients
et des familles



VEUILLEZ APPORTER CE GUIDE À L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE.

Nom du patient : _____

Veillez fournir les renseignements suivants :

Personne-ressource
(parent, ami)

Nom _____

Téléphone
(domicile) _____

Téléphone
(cellulaire) _____

Médecin de famille

Nom _____

Téléphone _____

Pharmacie

Nom _____

Téléphone _____

Cardiologue

Nom _____

Téléphone _____

Autre (précisez)

Nom _____

Téléphone _____

IMPORTANT

Coordonnatrice des soins infirmiers : 613 761-4708

Prière d'appeler la coordonnatrice des soins infirmiers si vous avez des questions ou des inquiétudes. Vous pouvez joindre la coordonnatrice des soins infirmiers en tout temps.

Table des matières

Aide-mémoire du patient	1
-------------------------------	---

À PROPOS DES INTERVENTIONS

Pourquoi l'angiographie est-elle nécessaire?	2
Qu'est-ce qu'une angiographie?.....	3
Qu'est-ce qu'une angioplastie?	4
Avantages de l'angioplastie.....	5
Inconvénients de l'angioplastie.....	5
Risques associés à l'angiographie et à l'angioplastie.....	6

PRÉPARATION À L'INTERVENTION

Patients en traitement de jour et patients de consultation externe	8
Patients en traitement de jour provenant d'autres hôpitaux	10
Patients admis.....	10
À l'intention de tous les patients	11
Au laboratoire de cathétérisme cardiaque	11

APRÈS VOTRE INTERVENTION

Après l'intervention	13
Résultats de l'intervention	15
Directives concernant le congé du patient à la suite d'une angioplastie ou d'une angiographie	16
Directives concernant les activités quotidiennes	17
Soins du point d'insertion	18
Médicaments	20

FORMULAIRES POUR LES PATIENTS

Renseignements personnels sur les médicaments	24
Notes	26

© Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa 2009

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. Pour savoir comment personnaliser ce guide afin de répondre aux besoins spécifiques de votre établissement, communiquez avec le Service des communications au 613 798-5555, poste 19058, ou à communications@ottawaheart.ca.

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 appartiennent à leurs propriétaires respectifs.

Aide-mémoire du patient

La liste de vérification suivante vous aidera à vous préparer en vue de l'admission.

- ☐ Faites des arrangements pour que quelqu'un vous ramène de l'hôpital à la maison : vous ne pourrez pas conduire.
- ☐ Faites des arrangements pour que quelqu'un reste avec vous jusqu'au lendemain matin. Si personne n'est disponible, avisez votre médecin ou le Bureau de gestion des listes d'attente (613 761-5397).
- ☐ Prenez vos médicaments normalement (à l'exception de la metformine, contre le diabète, et de l'anticoagulant Coumadin[®]) avec un peu d'eau le matin de l'intervention, à moins d'indications contraires de la part de l'infirmière de l'Unité de jour.
- ☐ Apportez tous vos médicaments dans leur flacon original fourni par la pharmacie. Veuillez remplir la liste de médicaments incluse dans le présent guide ou apporter votre liste à jour.
- ☐ Apportez une paire de pantoufles, une robe d'intérieur et de quoi lire.
- ☐ N'apportez aucun objet de valeur (y compris des bijoux ou de l'argent) : l'Institut de cardiologie n'est pas responsable de la perte de tels articles ni des dommages qu'ils pourraient subir.
- ☐ Enlevez le vernis à ongles et ne mettez pas de maquillage.
- ☐ **N'utilisez aucun** produit parfumé pour la peau (talc, lotion, parfum, eau de Cologne, après-rasage, etc.).
- ☐ Informez vos proches et vos visiteurs qu'en vertu des politiques hospitalières, ils ne doivent porter aucun produit parfumé pour la peau. Si cette consigne n'est pas respectée, ils pourraient devoir quitter l'hôpital ou se voir refuser leur droit de visite.
- ☐ Procurez-vous le(s) numéro(s) de téléphone d'une personne-ressource à contacter en cas d'urgence.

Veillez aviser le Bureau de gestion des listes d'attente au 613 761-5397 si vous ne pouvez pas vous rendre à votre rendez-vous pour une raison quelconque.

À propos des interventions

Un mot sur les termes désignant les interventions

Les termes « **angiographie** » et « **angioplastie** » seront utilisés tout au long du présent guide. L'angiographie est aussi appelée **cathétérisme cardiaque ou coronarographie**. L'angioplastie est aussi connue sous les noms **d'ICP ou d'angioplastie coronarienne**.

Pourquoi l'angiographie est-elle nécessaire?

Bien que plusieurs tests diagnostiques fournissent de l'information importante sur l'état du cœur, ils ne donnent pas toutes les réponses. Parfois, l'angiographie est nécessaire pour que le médecin pose un diagnostic précis et détermine le meilleur traitement pour votre problème cardiaque.

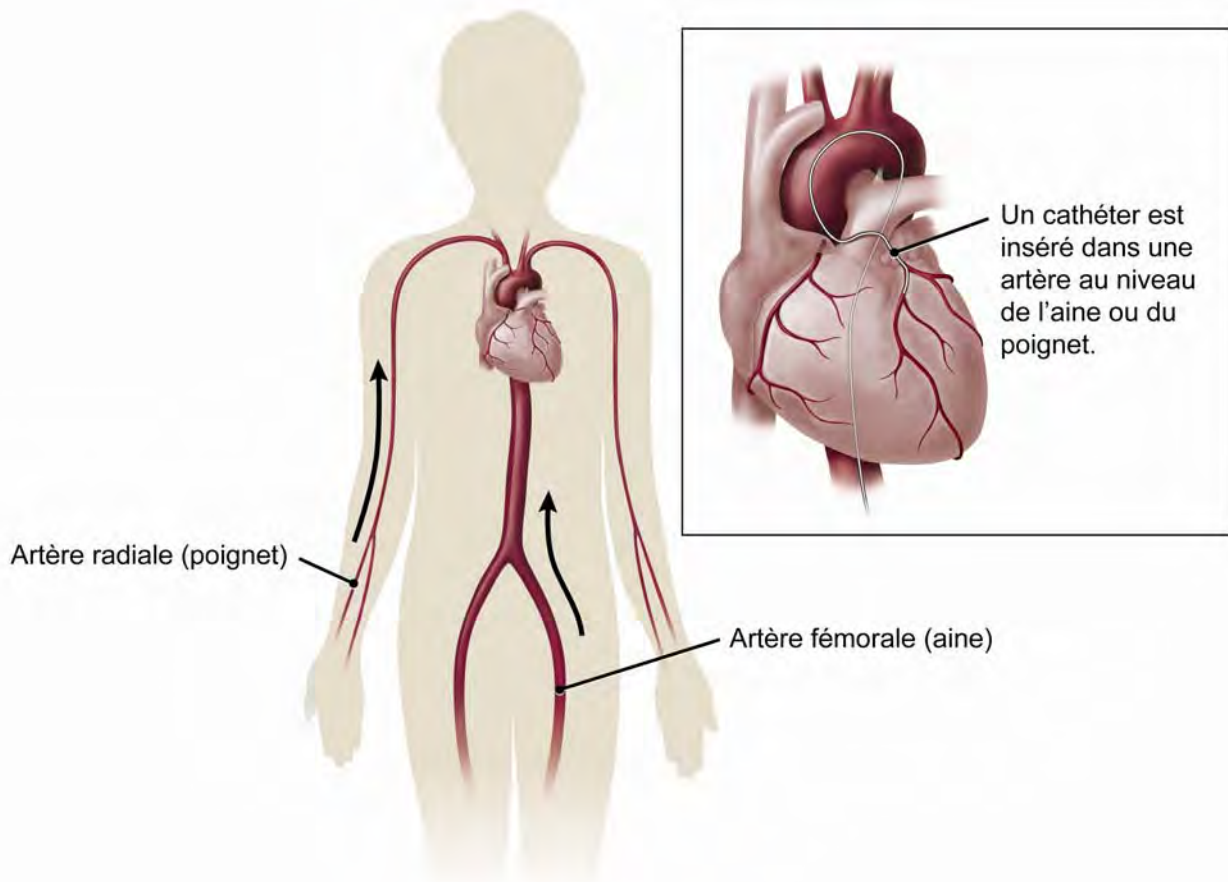
Une fois que votre médecin a déterminé que vous devez subir une angiographie, l'information nécessaire est envoyée au Bureau de gestion des listes d'attente de l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa.

Il peut se produire des retards imprévus, des changements d'horaire ou des annulations. Étant donné ces possibilités, il peut aussi y avoir un changement quant au médecin chargé d'effectuer l'intervention.

Si vous avez des questions ou des préoccupations avant de subir une angiographie, ou en cas de modifications de vos symptômes, n'hésitez pas à téléphoner à la **coordonnatrice régionale des soins cardiaques au 613 761-5397**.

Qu'est-ce qu'une angiographie?

L'angiographie est un examen avec produit de contraste utilisé pour déceler les problèmes cardiaques. L'intervention consiste à introduire un tube mince souple (cathéter) dans une artère située dans la région de l'aîne ou du poignet. Ce tube est ensuite guidé vers le cœur. Une fois en place, un produit de contraste est injecté dans les artères coronaires pour que l'on puisse prendre des radiographies. Ces dernières révèlent s'il y a des obstructions ou un rétrécissement dans l'une d'elles. Le test peut aussi vérifier le fonctionnement des valvules et du muscle cardiaque. Une fois l'intervention effectuée, votre médecin peut décider du traitement le plus approprié.



Sites d'insertion pour l'angiographie

Qu'est-ce qu'une angioplastie?

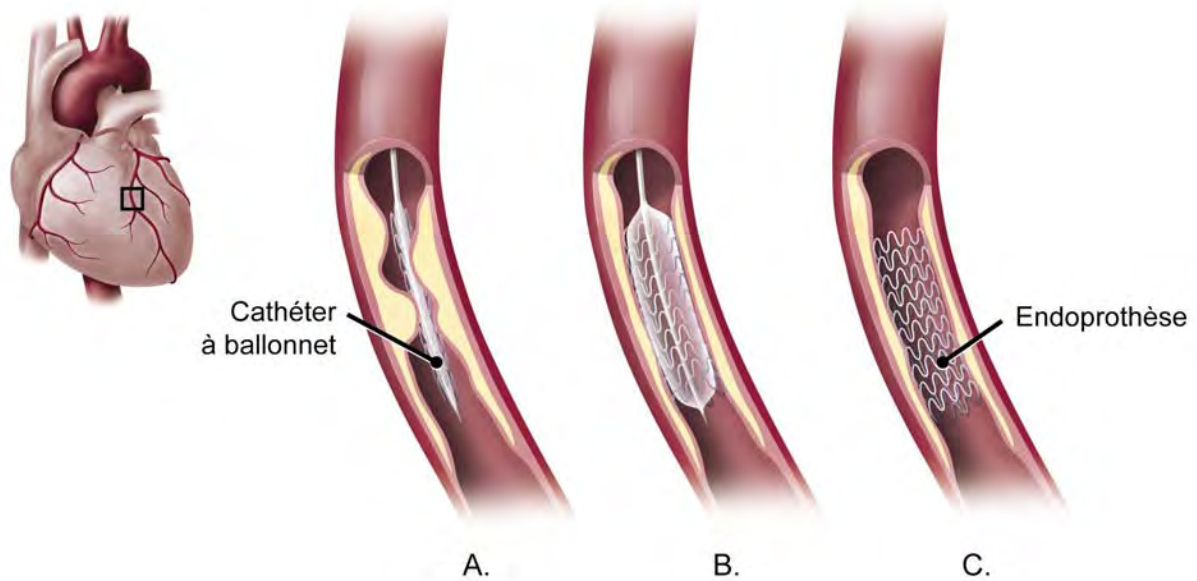
L'angioplastie est aussi appelée « intervention coronarienne percutanée (ICP) » :

- Intervention : procédure utilisée pour ouvrir une artère rétrécie;
- Coronarienne : qui se rapporte aux artères coronaires;
- Percutanée : à travers la peau.

L'angioplastie ressemble à l'angiographie. Les deux se pratiquent dans un laboratoire de cathétérisme. L'angioplastie permet d'élargir les artères rétrécies du cœur, sans incision. Son principe consiste à aller placer un cathéter muni d'un ballonnet gonflable dans la partie rétrécie de l'artère. En gonflant le ballonnet, on pousse sur la paroi rétrécie environnante de l'artère. Ce procédé réduit le rétrécissement jusqu'à ce qu'il n'y ait plus de restriction quant à la circulation sanguine. On dégonfle ensuite le ballonnet et on le retire de l'artère. Chez de nombreux patients, on place une endoprothèse (stent) à l'intérieur de l'artère une fois qu'on l'a élargie.

Une endoprothèse est un petit treillis métallique que l'on place à l'intérieur d'un vaisseau sanguin à l'aide d'un cathéter muni d'un ballonnet. Elle s'étire et pousse contre le vaisseau à mesure qu'on gonfle le ballonnet. Une fois le ballonnet dégonflé et retiré, le treillis reste en place en permanence, retenant le vaisseau sanguin ouvert et améliorant la circulation sanguine. L'endoprothèse réduit le risque que cette partie du vaisseau rétrécisse de nouveau. Il existe plusieurs types d'endoprothèses. Votre médecin choisira l'endoprothèse convenant le mieux à votre état.

L'angioplastie ne convient pas à tout le monde. Votre médecin décidera si l'angioplastie est appropriée dans votre cas.



- A.** Le cathéter à ballonnet et l'endoprothèse repliée sont insérés dans l'artère rétrécie. **B.** Le ballonnet est gonflé afin de déployer l'endoprothèse. **C.** Le cathéter à ballonnet est retiré en laissant l'endoprothèse en place.

Avantages de l'angioplastie

Plus de 90 % des angioplasties réussissent immédiatement. La circulation sanguine dans l'artère revient à la normale ou presque. Certains patients peuvent ne pas éprouver un soulagement complet, mais ils ressentent une amélioration quant aux symptômes, ce qui leur permet de se sentir mieux et d'être plus actifs.

Dans l'angioplastie, il n'y a pas d'incision, puisqu'il ne s'agit pas d'un acte chirurgical. Ainsi, aucune anesthésie générale n'est requise. La plupart des gens se remettent à marcher le même jour et plusieurs rentrent chez eux la journée même. Dans certains cas, les patients passent la nuit à l'hôpital et rentrent chez eux le lendemain matin.

Inconvénients de l'angioplastie

Une artère peut se rétrécir de nouveau après l'angioplastie. C'est ce qu'on appelle la « resténose ». Si l'artère se rétrécit suffisamment, vous pourriez souffrir de nouveau d'angine. L'utilisation des endoprothèses a réduit le taux de resténose. On traite généralement la resténose en effectuant une deuxième angioplastie, mais il faut parfois recourir au pontage aortocoronarien ou à un traitement médicamenteux.

Risques associés à l'angiographie et à l'angioplastie

L'angiographie et l'angioplastie (avec ou sans l'implantation d'une endoprothèse) sont des interventions courantes. Votre médecin a examiné attentivement votre état clinique et il est d'avis que les bienfaits de l'intervention surpassent les risques. Toutefois, étant donné qu'il s'agit d'interventions effractives, certains risques y sont liés.

Les risques courants comprennent les suivants :

- Saignements au point d'insertion du cathéter ou à d'autres organes, attribuables à l'administration d'anticoagulants.

Parmi les risques moins fréquents mais potentiellement graves, notons :

- Crise cardiaque;
- Accident vasculaire cérébral (AVC);
- Allergie inconnue au produit de contraste;
- Troubles rénaux, y compris l'insuffisance rénale nécessitant la dialyse;
- Intervention chirurgicale cardiaque d'urgence;
- Complications rares et imprévisibles;
- Décès.

Dans 1 à 2 % des cas d'angioplastie, le fil ou le ballonnet endommage l'artère ou la fait s'affaïsser. Une endoprothèse peut souvent corriger cela, mais certains patients doivent subir un pontage aortocoronarien d'urgence. À l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa, nos salles d'opération sont situées à proximité, au cas où des patients auraient besoin d'une intervention chirurgicale.

**Parlez avec votre médecin des risques et des avantages
que présente l'intervention pour vous.**

L'angioplastie ne guérit pas une maladie coronarienne. Une telle maladie exige une gestion durant toute la vie. Vous pouvez par contre maîtriser votre état en maintenant un mode de vie sain, c'est-à-dire :

- Faire assez d'exercice;
- Maintenir un poids santé et réduire son tour de taille;
- Cesser de fumer.

Vous pouvez maîtriser vos symptômes en prenant les médicaments prescrits par votre médecin. Ce dernier peut prescrire des médicaments quant aux aspects suivants :

- Hypertension;
- Hypercholestérolémie;
- Hyperglycémie.

Préparation à l'intervention

À titre de patient se présentant à l'Institut de cardiologie pour y subir une intervention, vous ferez partie d'une des catégories suivantes :

- **Patient en traitement de jour/de consultation externe** en provenance de son domicile;
- **Patient en traitement de jour** en provenance d'un autre hôpital;
- **Patient admis** se présentant à l'Institut de cardiologie la veille de son intervention.

La description de la procédure présentée ci-après varie légèrement en fonction de la catégorie de patients.

Angioplastie le même jour

Il y a angioplastie le même jour si cette dernière est effectuée immédiatement après l'angiographie. Cette décision est prise par votre médecin au cours de l'intervention.

Patients en traitement de jour et patients de consultation externe

Vous êtes considéré comme patient en traitement de jour/de consultation externe quand vous venez à l'Institut de cardiologie le jour même de l'intervention. Le bureau du cardiologue qui effectuera l'intervention pourra faire des arrangements en vue d'une visite préalable. Cette visite comprend :

- Une évaluation cardiaque;
- Une séance d'information sur l'intervention;
- La revue et la signature du formulaire de consentement;
- Des tests précathétérisme (analyses sanguines, ECG);
- Des instructions précises au sujet de vos médicaments.

Remarque : Veuillez apporter votre carte d'assurance-maladie et tous vos médicaments.

De nombreux patients trouvent également utile de prévoir :

- La présence d'un proche pour prendre des notes ou poser des questions;
- Une liste de questions pour s'assurer qu'ils ont obtenu tous les renseignements dont ils ont besoin.

Si vous venez à l'Institut de cardiologie pour y subir des prises de sang et une électrocardiographie (ECG), présentez-vous à l'Unité de jour. Si votre médecin vous a remis une trousse d'information, veuillez la remettre à la secrétaire-réceptionniste de l'Unité de jour. On vous dirigera ensuite vers l'Unité des soins ambulatoires pour vos examens.

À faire avant votre intervention :

- Veuillez prendre les dispositions nécessaires pour vous faire raccompagner chez vous à votre sortie. Il ne vous sera pas permis de conduire. Vous obtiendrez votre congé de 5 à 6 heures après avoir subi l'intervention;
- Si vous habitez à une distance considérable de l'Institut, vous devriez vérifier auprès de votre médecin pour voir si vous devez passer la nuit près de l'hôpital à la suite de l'intervention. Si c'est le cas, vous devez prendre les dispositions nécessaires pour l'hébergement (voyez l'encart sur l'hébergement).

Vous recevrez un appel entre 16 h et 20 h la veille de votre intervention pour confirmer votre heure d'arrivée prévue et l'heure approximative de votre intervention. **Veuillez téléphoner au 613 761-4770 si l'on n'a pas communiqué avec vous au plus tard à 21 h, la veille de l'intervention.**

Le matin du jour de l'intervention, présentez-vous à l'Unité de jour de l'Institut de cardiologie. Rendez-vous au 1^{er} étage, puis suivez les cœurs verts sur le plancher.

Les membres de la famille et les visiteurs peuvent accompagner les patients jusqu'à l'Unité de jour. **Une seule personne à la fois peut rester avec le patient.** On pourrait demander à cette personne d'attendre dans la salle d'attente durant de brèves périodes. Si la personne-ressource n'est pas présente, un membre du personnel l'appellera après l'intervention. Les visites sont autorisées de 8 h à 20 h.

Patients en traitement de jour en provenance d'autres hôpitaux

L'Institut de cardiologie communiquera avec l'unité des soins infirmiers de votre hôpital pour déterminer la date et l'heure de votre intervention. L'heure de votre transfert dépendra de la disponibilité des ambulances. Pour éviter tout retard, l'ambulance pourrait vous amener bien avant l'heure de l'intervention.

Vous pourriez obtenir votre congé directement de l'Institut de cardiologie. Il est important d'apporter des vêtements au cas où l'on vous donnerait votre congé. Vous devez être prêt à faire des arrangements en vue du transport jusqu'à votre domicile, à bref délai de préavis.

Dans le cas des patients qui retournent à leur hôpital en ambulance, la période d'attente peut varier en fonction de la disponibilité des ambulances.

Les visiteurs peuvent accompagner les patients jusqu'à l'Unité de jour. Il y a une limite de 1 visiteur par patient, en tout temps. On pourrait demander aux visiteurs d'attendre dans la salle d'attente durant de brèves périodes. Si aucun membre de la famille n'est présent, le personnel appellera l'un d'eux après l'intervention. Les visites sont autorisées de 8 h à 20 h.

Assurez-vous de fournir le numéro de téléphone et l'adresse de votre personne-ressource à l'infirmière de l'Institut de cardiologie en cas d'urgence.

Patients admis

Si vous devez être admis à l'Institut de cardiologie la veille de votre intervention, veuillez téléphoner au Service d'admission de l'Institut de cardiologie, au 613 761-4577, entre 9 h et 9 h 30 le matin de votre admission pour qu'on vous indique à quel moment un lit sera disponible. Malheureusement, le lit ne pourra pas être réservé avant cette journée, et très souvent, il ne sera prêt qu'après le dîner. On vous demandera de vous présenter au Service d'admission lorsque votre lit sera disponible.

Apportez vos médicaments (y compris l'insuline) puisqu'on pourrait vous demander de prendre vos propres médicaments.

À l'intention de tous les patients

Veillez utiliser l'aide-mémoire du patient que vous trouverez à la page 1 pour vous aider à préparer votre admission à l'Institut de cardiologie.

Avant votre intervention :

- Une infirmière fera une évaluation, mesurera votre tension artérielle et vérifiera d'autres signes vitaux;
- On vous installera peut-être une canule sodique (cathéter intraveineux) et il est possible que certains examens (analyses sanguines et ECG) soient réalisés;
- On vous informera sur le déroulement de l'intervention et l'on vous proposera également de visionner une vidéo sur le sujet;
- Vous rencontrerez le cardiologue qui réalisera votre intervention;
- On obtiendra votre consentement éclairé;
- Vous pouvez manger jusqu'à 4 heures et boire jusqu'à 2 heures avant de subir l'intervention;
- Une petite région au niveau de l'aîne ou d'un poignet fera l'objet d'une préparation.

Au laboratoire de cathétérisme cardiaque

On vous accompagnera jusqu'à l'aire d'attente du laboratoire de cathétérisme, soit vous marcherez, soit vous serez en fauteuil roulant, sur une civière ou dans un lit.

Avant votre intervention

Après une brève discussion avec l'infirmière, on vous amènera au laboratoire de cathétérisme et l'on vous demandera de vous allonger sur une table de radiographie spéciale. Il fait très froid dans cette pièce. On vous branchera également à un moniteur cardiaque.

Comme il s'agit d'un hôpital universitaire, d'autres médecins, infirmières et technologues de laboratoire pourraient participer à l'intervention. Tous les membres du personnel porteront une chemise d'hôpital, un masque et un tablier spécial.

On lavera l'aîne ou le poignet à l'aide d'une solution froide et l'on vous couvrira de draps stérilisés. Il sera important que vous ne bougiez pas et que vous ne touchiez pas aux draps une fois ces derniers mis en place. On pourrait vous demander de vous allonger et de placer les bras au-dessus de votre tête durant un certain temps. L'infirmière sera là pour vous aider.

Au cours de l'intervention

On vous donnera un médicament qui vous aidera à vous détendre, mais vous resterez éveillé durant l'intervention, de façon à pouvoir suivre les instructions du médecin et des infirmières. Le médecin administrera un anesthésique dans l'aîne ou le poignet. On fera passer un petit cathéter dans un vaisseau sanguin, jusqu'au cœur. On injectera un produit de contraste à travers ce cathéter pour mettre en lumière les artères coronaires. La plupart des patients ressentent une sensation de chaleur dans le corps ou une envie d'uriner à mesure que l'on injecte le produit.

On prendra des radiographies tout au long de l'intervention. L'appareil de radiographie se déplacera au-dessus de vous, très près de votre corps.

Pendant l'intervention, on vous demandera d'inspirer profondément et de retenir votre souffle quelques secondes ou de tousser. Il n'est pas inhabituel de ressentir une certaine douleur à la poitrine. Informez l'infirmière si vous ressentez un inconfort quelconque ou si vous vous inquiétez de quoi que ce soit.

L'intervention réalisée au laboratoire dure généralement de 30 à 90 minutes. Si votre état est complexe, l'intervention sera plus longue.

Par suite de circonstances imprévues, vous pourriez devoir rester longtemps dans l'aire d'attente du laboratoire ou retourner à votre chambre en attendant que celui-ci se libère.

Après votre intervention

Après l'intervention

Vous quitterez le laboratoire de cathétérisme sur une civière. La suite des événements dépend du type d'intervention.

- **Après une angiographie** : Le cathéter sera retiré et une pince spéciale ou une pression manuelle sera appliquée. On mettra ensuite un sac de sable sur l'aîne pour continuer d'appliquer de la pression sur le site d'insertion.
- **Après une angioplastie** : On vous transfèrera dans une unité spécialisée dans le retrait des cathéters (gaine) si l'insertion a été réalisée au niveau de l'aîne ou à l'unité où vous vous trouviez au départ si l'insertion a été réalisée au niveau du poignet.

L'infirmière vérifiera souvent votre pouls, votre tension artérielle, le pouls dans vos pieds ou votre poignet et le site d'insertion.

1. À la suite de l'insertion du cathéter au niveau de l'aîne :

- Si le médecin s'est servi de l'aîne (artère fémorale), vous devrez rester alité pendant environ 6 heures après l'intervention;
- Il sera important de garder la tête sur l'oreiller et de tenir droite la jambe utilisée durant l'intervention. On vous rappellera souvent de faire cela pour éviter que le site d'insertion ne saigne;
- Si vous avez mal au dos, vous pourrez changer de position avec l'aide d'une infirmière, en gardant la jambe où est entré le cathéter bien droite. La tête de votre lit sera peut-être légèrement haussée;
- Pendant ce temps, vous pourrez dormir, lire ou vous reposer. Une légère collation vous sera servie.

2. À la suite de l'insertion du cathéter au niveau du poignet :

- Si le médecin s'est servi d'un bras (artère radiale), on fixera une pince à votre bras dans le laboratoire pour éviter le saignement;
- Vous devrez rester alité pendant environ 1 heure après l'intervention;
- Il sera important de garder le bras sur l'oreiller et de ne pas faire pivoter votre poignet. Vous pourrez bouger les doigts. L'infirmière sera là pour vous aider pendant que la pince sera en place;
- Pendant ce temps, vous pourrez dormir, lire ou vous reposer. Une légère collation vous sera servie.

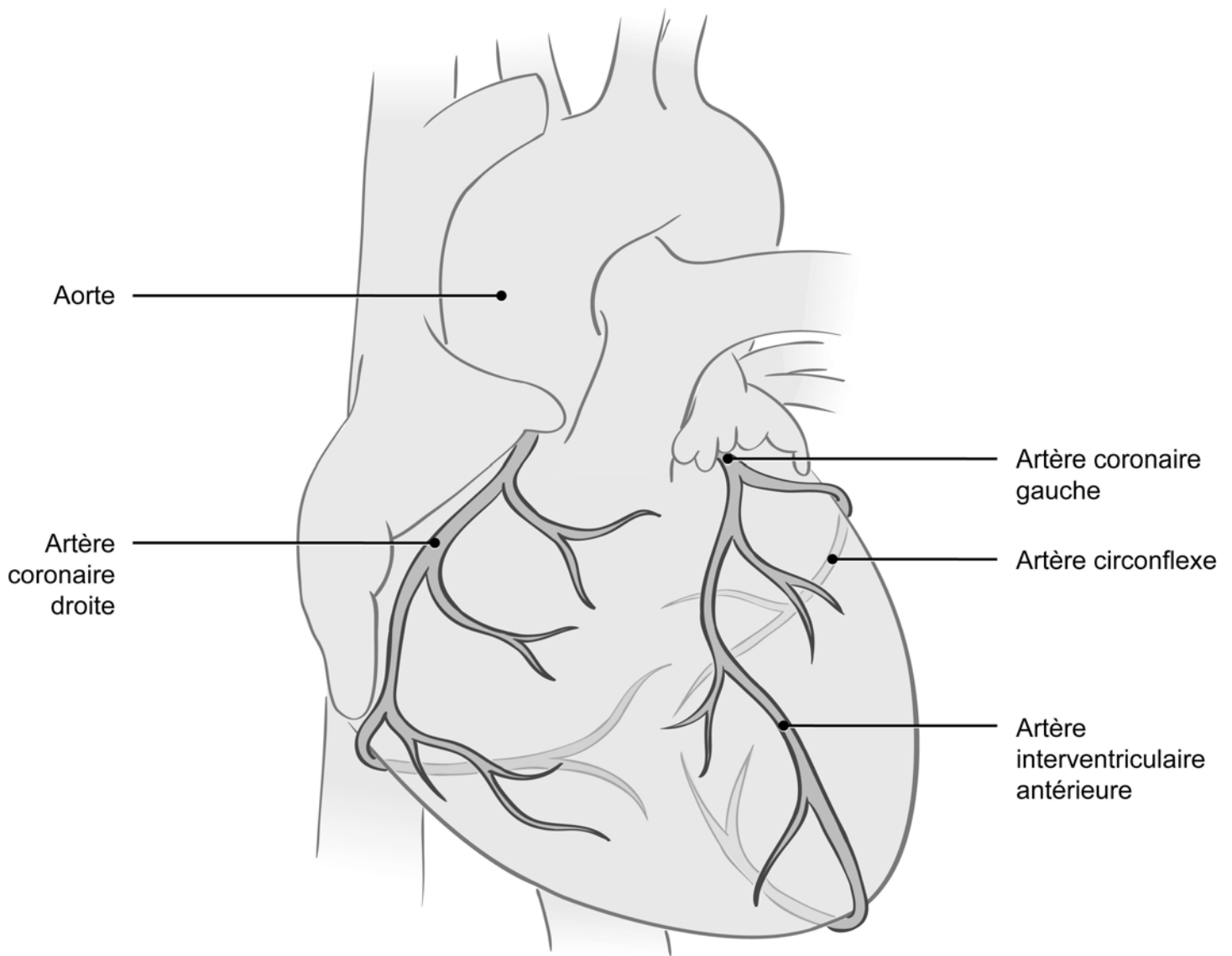
On vous encouragera à boire beaucoup de liquide pour que vos reins puissent éliminer le produit de contraste de votre corps. Demandez à l'infirmière de vous aider dès que vous devrez uriner. Il est important de ne pas vous asseoir. L'infirmière vous aidera à vous lever une fois votre temps de repos terminé. On vous encouragera à faire quelques pas pendant 1 heure avant votre sortie de l'hôpital.

Quelqu'un doit passer vous prendre à l'hôpital et vous conduire chez vous. Quelqu'un doit aussi passer la nuit de votre sortie de l'hôpital avec vous. Si cela pose problème, avisez votre cardiologue ou le Bureau de gestion des listes d'attente au 613 761-5397.

Résultats de l'intervention

À un moment donné après l'intervention et avant votre sortie de l'hôpital, le médecin passera vous communiquer les résultats de l'intervention et discuter des traitements possibles. Il y a généralement 3 options de traitement indiquées en cas de maladie des artères coronaires : traitement médicamenteux, angioplastie ou pontage aortocoronarien. Votre médecin discutera avec vous du traitement qui vous convient le mieux. Un exemplaire des résultats de l'angiographie sera mis à la disposition de votre cardiologue traitant et de votre médecin de famille.

Votre médecin utilisera l'image suivante représentant le cœur pour vous expliquer le déroulement de l'intervention.



Directives concernant le congé du patient à la suite d'une angioplastie ou d'une angiographie

Insertion fémorale (au niveau de l'aîne) ou radiale (au niveau du poignet)

Intervention : _____ Date : _____

Point d'insertion : _____

Jour de l'intervention

Veillez noter toute ecchymose (bleu) ou toute décoloration de la peau au site d'insertion. Il devrait d'ailleurs y avoir une certaine raideur ou sensibilité au toucher ainsi qu'une ecchymose. La présence d'une ecchymose ou d'une petite bosse au site d'insertion est normale et la situation devrait se régler d'elle-même. La sensation d'engourdissement ou de picotement du membre touché ressentie immédiatement après l'intervention est **normale**. Celle-ci devrait avoir disparu au moment où vous serez prêt à recevoir votre congé.

La sortie de l'hôpital

Avant de quitter l'hôpital, veuillez vous présenter au poste de soins infirmiers. Il se pourrait :

- Que l'on doive vous enlever une canule sodique;
- Que vous ayez à prendre un rendez-vous de suivi;
- Que l'on vous remette une ordonnance de médicaments.

Retour à l'hôpital d'origine

Si vous vous trouviez dans un autre hôpital, les commis se chargeront de votre transfert vers cet établissement. Le moment de votre transfert dépendra de votre convalescence et de la disponibilité des ambulances. Il n'est pas inhabituel que des retards se produisent.

Retour à la maison

VOUS NE DEVEZ PAS CONDUIRE VOTRE VÉHICULE POUR RENTRER CHEZ VOUS. Vous devriez vous faire conduire par un parent ou un ami. S'il n'est pas possible de prendre de telles dispositions, votre médecin vous autorisera peut-être à prendre un taxi.

Vous devriez prendre des dispositions pour que quelqu'un soit avec vous à la maison pendant la soirée et la nuit suivant votre sortie de l'hôpital.

Si cela n'est pas possible, vous devrez en discuter avec votre médecin avant votre intervention.

Directives concernant les activités quotidiennes

Activités

Posez les questions que vous avez concernant certaines activités à votre médecin.

Si vous sortez de l'hôpital le jour même du test, vous devrez relaxer et vous reposer une fois à la maison. En général, la journée suivant l'intervention, vous pouvez reprendre graduellement vos activités habituelles.

1. Insertion fémorale (au niveau de l'aîne) :

- Évitez les escaliers le plus possible. Efforcez-vous de ne monter les escaliers qu'une seule fois le jour de votre intervention;
- Ne soulevez pas d'objets lourds – plus de 10 lb (4,5 kg) – pendant 48 heures;
- Faites une pression à l'aîne si vous devez éternuer ou tousser fort au cours des 48 heures suivant l'intervention. La façon la plus facile d'appliquer une pression est de faire un poing et d'appuyer fermement sur l'aîne par-dessus le pansement.

2. Insertion radiale (au niveau du poignet) :

- Ne soulevez rien de plus de 10 lb (4,5 kg), avec le bras touché au cours des 48 heures suivant l'intervention. Évitez les mouvements vigoureux du poignet du bras touché;
- Vous pouvez surélever votre bras à l'aide d'un oreiller pour prévenir l'enflure.

Retour au travail

Il vous faut discuter avec votre médecin de votre retour au travail. Si votre emploi s'effectue surtout en position assise, vous pourriez retourner au travail quelques jours après votre sortie de l'hôpital. Si, par contre, votre travail est actif et exige beaucoup de déplacements, votre médecin pourrait vous recommander d'attendre plus longtemps avant de retourner travailler.

Conduite automobile

Avant votre sortie de l'hôpital, assurez-vous de consulter votre médecin pour savoir à quel moment vous pourrez recommencer à conduire. Ne conduisez pas et ne maniez pas d'appareils à moteur au cours des 2 jours suivant votre intervention. Certaines restrictions liées à la conduite automobile s'appliquent après votre intervention (entre 1 jour et 1 semaine). Ces restrictions pourraient être plus strictes si vous avez subi une crise cardiaque.

Soins du point d'insertion

Pansement

- Vous pouvez enlever le pansement transparent le lendemain de l'intervention et le remplacer par un nouveau pansement;
- La présence d'une petite quantité de sang séché sur le vieux pansement et au site d'insertion est normale;
- Vous pouvez prendre une douche le lendemain de l'intervention, mais ne gardez pas un pansement mouillé;
- Attendez 48 heures avant de prendre un bain ou de nettoyer le point d'insertion;
- Nous vous conseillons de mettre un nouveau pansement quelques jours de plus afin de garder la peau propre et de réduire le risque de traumatisme ou d'infection. Vous pourrez enlever le pansement 72 heures après l'intervention;
- Évitez de porter des vêtements ajustés ou serrés au niveau du point d'insertion.

Point d'insertion

Examinez le site chaque jour et appelez votre médecin si l'un des problèmes suivants survient :

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

Il est normal de ressentir une légère douleur au site d'insertion ou dans l'avant-bras. On peut la traiter par la prise de Tylenol® ou l'application d'une serviette sèche tiède.

Alimentation

- Essayer de consommer davantage de liquide qu'à l'accoutumée au cours des 48 heures suivant l'intervention pour aider vos reins à éliminer le produit de contraste de votre organisme.
- Vous pouvez reprendre une alimentation normale après votre sortie de l'hôpital.

Saignements

En cas de léger saignement au site d'insertion :

- En cas d'insertion radiale, asseyez-vous immédiatement et appuyez fermement, avec les doigts, sur le point d'insertion pendant 10 minutes;
- En cas d'insertion fémorale, allongez-vous et faites un poing pour appuyer fermement sur l'aîne par-dessus le pansement.

Si le saignement cesse, reposez-vous et maintenez la jambe ou le poignet qui a subi l'intervention immobile pendant 2 heures.

Si le saignement recommence, appelez le médecin dès que possible.

- Si vous ne savez pas exactement quelle mesure prendre, composez le 613 761-4708 et demandez à parler à la coordonnatrice des soins infirmiers en cardiologie.

Si le **saignement n'arrête pas** ou s'il est **considérable** :

- COMPOSEZ IMMÉDIATEMENT LE 9-1-1. NE VOUS CONDUISEZ PAS VOUS-MÊME À L'HÔPITAL;
- Étendez-vous et appuyez fermement sur le site d'insertion jusqu'à ce que l'aide arrive.

Médicaments

Médicaments à prendre après l'angioplastie

Vous devrez continuer à prendre le **Plavix**[®] si votre cardiologue insère une endoprothèse dans votre artère. Ces endoprothèses servent à prévenir le rétrécissement répété de l'artère coronaire. Vous devez absolument prendre 2 anticoagulants (**aspirine**) et le **Plavix**[®], tel qu'il a été prescrit par votre médecin, afin de réduire le risque de formation de caillots sanguins sur les endoprothèses. Vous ne devez **en aucun cas** cesser de prendre ces médicaments sans avoir consulté votre cardiologue.

Discutez de toute préoccupation au sujet des médicaments que vous devez prendre avec votre médecin avant votre congé.

Si vous prenez habituellement des antiacides, discutez-en avec votre médecin. Les antiacides pourraient interférer avec certains médicaments.

Veillez consulter le tableau ci-après pour trouver des renseignements généraux sur les médicaments courants pour le cœur. Pour obtenir une information détaillée au sujet d'un médicament précis, consultez votre pharmacien.

Classe de médicaments	Nom des médicaments	Mode d'action des médicaments	Effets indésirables potentiels
Antiplaquettaires	AAS = aspirine (ECASA = aspirine entérosoluble) Plavix® = clopidogrel	• Les antiplaquettaires freinent l'agglomération des plaquettes (cellules du sang qui favorise la coagulation). • L'AAS a une légère action antiplaquettaire qui a un effet préventif à long terme. • L'utilisation de Plavix®, un antiplaquettaire plus fort, est requise pendant au moins 1 an après la pose d'une endoprothèse.	• Risque accru de saignements • Maux d'estomac (nausées, diarrhées, brûlures d'estomac) nécessitant parfois l'administration de Pantoloc® pour atténuer ces symptômes
Inhibiteurs de l'ECA (Inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine)	Altace® = ramipril Vasotec® = énalapril Coversyl® = périndopril	• Détend les vaisseaux sanguins • Abaisse la tension artérielle • Renforce le muscle cardiaque	• Toux • Maux de tête • Étourdissements ou vertiges (la dose devra peut-être être ajustée) • Augmentation du taux de potassium sanguin • Enflure des lèvres, du visage et de la gorge (rare) Composez le 9-1-1
Bêtabloquants	Lopressor® = métoprolol Tenormin® = aténolol Monocor® = bisoprolol	• Abaisse la tension artérielle et la fréquence cardiaque • Facilite le travail du muscle cardiaque • Préviend les problèmes du rythme cardiaque après une crise cardiaque • Améliore la fonction cardiaque	• Fatigue/lassitude (s'améliore avec l'exercice quotidien) • Étourdissements ou vertiges (la dose devra peut-être être ajustée) • Insomnies/cauchemars (s'améliore avec le temps)
Hypocholestérolémiants (Statines)	Lipitor® = atorvastatine Zocor® = simvastatine Crestor® = rosuvastatine Pravachol® = pravastatine	• Réduit le taux de cholestérol • Préviend d'autres maladies du cœur	• Constipation, flatulences (gaz) • Nausées • Douleur musculaire (avisez le médecin; la dose devra peut-être être ajustée)

Nitroglycérine	Nitroglycérine en vaporisateur Timbres de nitroglycérine	• Améliore l'apport sanguin au cœur en détendant les vaisseaux sanguins • Réduit les symptômes de l'angine	• La nitroglycérine en vaporisateur peut être requise occasionnellement; à utiliser en cas de besoin. • L'utilisation des timbres de nitroglycérine ne sera peut-être pas nécessaire après une angioplastie/pose d'une endoprothèse ou cessera avant la sortie de l'hôpital.
Antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II (ARA)	Cozaar® = losartan Diovan® = valsartan Avapro® = irbesartan Atacand® = candésartan	• Détend les vaisseaux sanguins • Abaisse la tension artérielle • Renforce le muscle cardiaque • Sont prescrits à la place des inhibiteurs de l'ECA	• Étourdissements • Maux de tête • Fatigue

Que faire si vous ressentez une douleur thoracique (semblable à vos symptômes antérieurs) qui :

- Se déplace vers l'épaule, le bras, le cou ou la mâchoire;
- Ressemble au serrement d'un étau, à une pression ou à un poids écrasant, ou à une indigestion;
- S'accompagne de transpiration, d'essoufflement, de nausées, de peur et de déni.

Au premier malaise → Arrêtez toute activité immédiatement et reposez-vous.

Si le repos ne vous soulage pas → Prenez un 1^{er} comprimé (ou pulvérisation) de nitroglycérine.

Si après 5 minutes, vous n'êtes pas soulagé → Prenez un 2^e comprimé (ou pulvérisation) de nitroglycérine.

Si après 5 minutes, vous n'êtes pas soulagé → Prenez un 3^e comprimé (ou pulvérisation) de nitroglycérine.

Si vous n'êtes toujours pas soulagé après la 3^e fois que vous prenez de la nitroglycérine, composez le 9-1-1 ou demandez à quelqu'un de vous emmener au service des urgences le plus proche.

Avant de partir, avez-vous discuté des points suivants avec votre médecin?

1. Médicaments	Oui	Non
2. Directives concernant les activités	Oui	Non
3. Conduite automobile	Oui	Non
4. Retour au travail, le cas échéant	Oui	Non

N'oubliez pas!

Vous pouvez communiquer avec la coordonnatrice des soins infirmiers en tout temps (jour et nuit), si vous avez de questions ou des préoccupations :

613 761-4708

Formulaires pour les patients

Renseignements personnels sur les médicaments

Pliez ce formulaire et gardez-le dans votre portefeuille.

Comment l'utilisation du présent formulaire vous aide-t-elle?

- ✓ Il permet de diminuer la confusion et de gagner du temps.
 - ✓ Il améliore la communication.
 - ✓ Il améliore la sécurité sur le plan médical.
-
- Ayez toujours le présent formulaire (ou une version mise à jour) avec vous.
 - Ayez toujours une liste de médicaments à jour lors de vos visites chez le médecin et de vos analyses et interventions médicales.
 - Mettez votre liste à jour à mesure que vos médicaments changent.
 - Certains de vos médicaments pourraient avoir changé à votre sortie de l'hôpital. Ces changements vous seront expliqués.

Nom et numéro de téléphone de la pharmacie : _____

Votre nom :	Adresse :
Date de naissance :	
Téléphone :	

Allergies	Description de la réaction

Dossier d'immunisation

Veillez cocher ☒ si vous avez reçu les vaccins suivants et indiquez la date, si possible.

Vaccin :	Date :
☐ Grippe	
☐ Pneumonie	
☐ Tétanos	
☐ Hépatite	

Énumérez tous les médicaments d'ordonnance et en vente libre (sans ordonnance, tels les vitamines, l'aspirine, le Tylenol®) et les herbes médicinales (tels le ginseng, le ginkgo biloba et l'herbe St-Jean) **que vous prenez actuellement**. Incluez les médicaments d'ordonnance que vous prenez au besoin (comme la nitroglycérine, le Viagra®).

[illegible]

Notes

[illegible]