

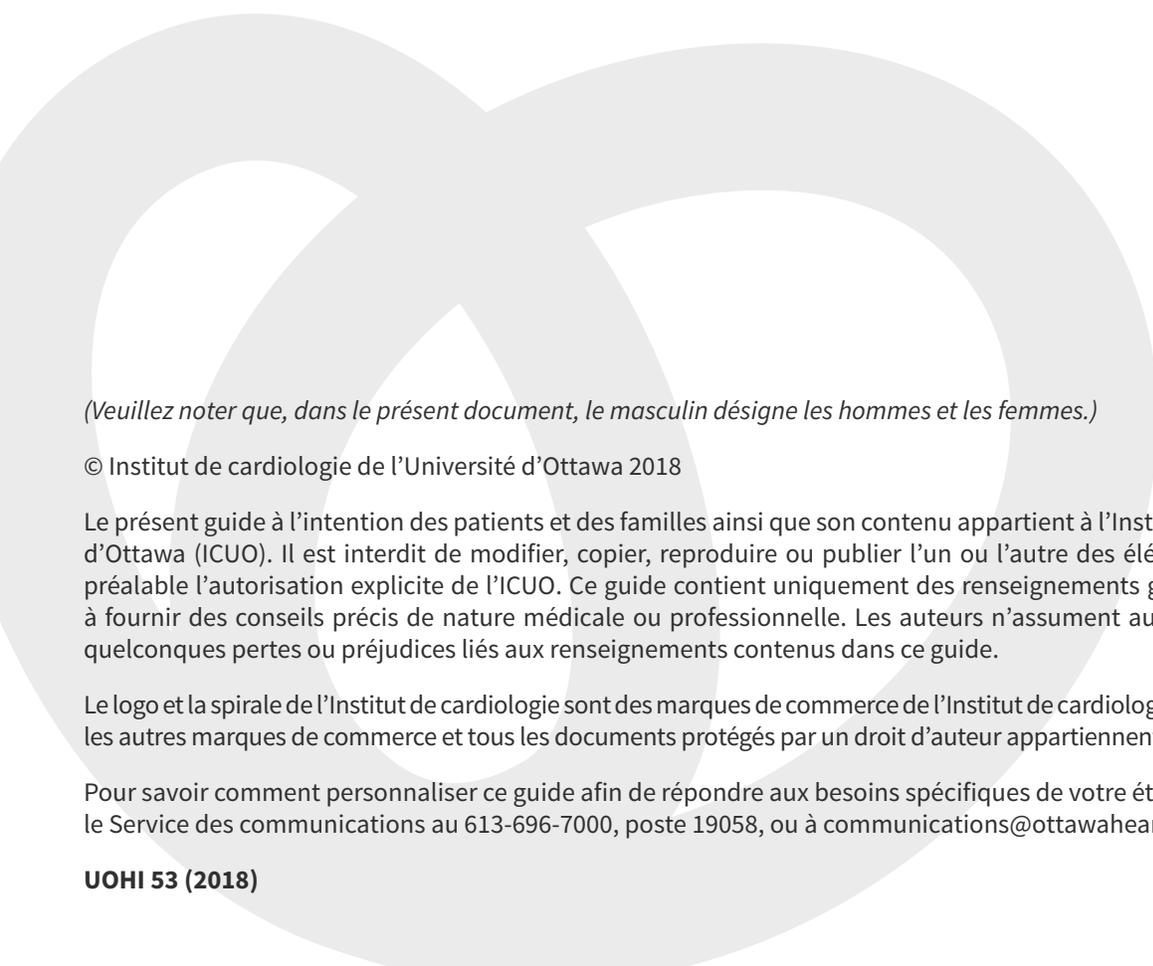


UNIVERSITY OF OTTAWA
HEART INSTITUTE
INSTITUT DE CARDIOLOGIE
DE L'UNIVERSITÉ D'OTTAWA

Endartériectomie pulmonaire



GUIDE À L'INTENTION DES PATIENTS ET DES FAMILLES



(Veuillez noter que, dans le présent document, le masculin désigne les hommes et les femmes.)

© Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa 2018

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 53 (2018)

VEUILLEZ APPORTER CE GUIDE À L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE

Nom du patient : _____

VEUILLEZ FOURNIR LES RENSEIGNEMENTS SUIVANTS :

Personne- ressource

Nom _____

Tél. (domicile) _____

Tél. (cellulaire) _____

Médecin orienteur

Nom _____

Téléphone _____

Médecin de famille

Nom _____

Téléphone _____

Pharmacie

Nom _____

Téléphone _____

Chirurgien cardiaque

Nom _____

Téléphone _____

Infirmière de pratique avancée (IPA)

Nom Amy Charlebois

Téléphone 613-696-7000, faites le 0

Cardiologue

Nom _____

Téléphone _____



IMPORTANT

**Coordonnatrice des soins infirmiers :
613-696-7000 (faites le 0)**

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

TABLE DES MATIÈRES

Planification de votre voyage et de votre séjour à Ottawa	6
Oxygène	6
Médicaments.....	7
Hébergement	7
À propos de l'intervention	8
Qu'est-ce qu'une endartériectomie pulmonaire?.....	8
Objectif de l'endartériectomie pulmonaire.....	9
Déroulement de votre séjour	10
Avant l'intervention chirurgicale	10
La veille de l'intervention chirurgicale.....	10
Le jour de l'intervention chirurgicale.....	11
À l'Unité de soins intensifs en chirurgie cardiaque.....	12
Transfert à l'Unité de soins (H3/H4)	13
Aide-mémoire avant votre congé.....	13
Après votre intervention.....	14
Réadaptation après l'endartériectomie pulmonaire	14
Soins de l'incision.....	15
Activités quotidiennes.....	16
Analyses sanguines	21
Utilisation d'un coussin d'appui sternal à la maison	21
Médicaments.....	21
Retour au travail.....	22
Suggestions à l'intention des membres de la famille	22
Exercices et programme de marche	23
Pour commencer	23
Conseils sur l'activité physique.....	24
Votre programme d'exercices	26
Programme d'exercices matinal	30
Renseignements personnels sur les médicaments.....	32
Association des anciens patients de l'Institut	34

PLANIFICATION DE VOTRE VOYAGE ET DE VOTRE SÉJOUR À OTTAWA

On vous a dirigé vers l'équipe de l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa afin que vous subissiez une évaluation pour une intervention chirurgicale appelée « endartériectomie pulmonaire ». Le présent guide vise à vous aider, vous et votre famille, à vous préparer en vue de votre voyage à Ottawa pour cette intervention chirurgicale, si elle est indiquée, et de votre rétablissement chez vous.

Avant d'arriver à l'Institut de cardiologie, vous aurez déjà passé par un long processus de tests et de diagnostic. Il est possible que vous repassiez certains tests, mais pas d'autres. Le chirurgien cardiaque, le Dr Fraser Rubens, confirmera les tests prévus à votre arrivée à Ottawa.

Vous pouvez vous attendre à passer 3 ½ à 4 semaines ici, parfois plus longtemps. Veuillez noter que vous devrez faire preuve de flexibilité dans la planification de votre retour à la maison.

Oxygène

Si vous prenez l'avion, il vous faudra de l'oxygène durant le vol.

- **Si vous n'en recevez pas actuellement**, vous aurez peut-être besoin d'oxygène administré à l'aide de lunettes nasales, à raison de trois litres par minute.
- **Si vous recevez de l'oxygène actuellement**, il faudra augmenter votre débit d'oxygène de deux litres par minute pendant la durée du vol.

Chaque compagnie aérienne a sa propre politique sur l'oxygène dans les avions. Certaines fournissent l'oxygène pour un coût additionnel, d'autres exigent que vous apportiez vos propres bouteilles d'oxygène. Vérifier les politiques de votre compagnie aérienne sur ce point.

De plus, vous serez constamment sous oxygène de six semaines à trois mois après votre intervention chirurgicale. Il est plus facile de planifier votre approvisionnement en oxygène pour votre voyage et votre retour à la maison si vous faites appel à une compagnie nationale. Nous pouvons vous aider à organiser votre oxygénothérapie à domicile.

Il est possible que vous soyez autorisé à quitter l'Institut de cardiologie après les tests en attendant votre date de chirurgie.

Médicaments



IMPORTANT

Apportez tous les médicaments que vous prenez lors de votre venue à Ottawa.

Comme cela est indiqué plus haut, vous serez peut-être autorisé à quitter l'Institut après les tests s'il y a une période d'attente avant la date de votre opération. Vous aurez besoin de vos médicaments si cela se produit.

Si vous prenez du Coumadin^{MD}, on vous indiquera à quel moment cesser de le prendre avant votre venue à Ottawa. Communiquez avec le bureau du Dr Rubens quand vous aurez pris vos dispositions pour le voyage.

Hébergement

Le lieu d'hébergement le plus pratique pour vous et votre famille pendant votre séjour à Ottawa est la Résidence des internes, qui est à cinq minutes à pied de l'Institut de cardiologie (les deux édifices sont reliés par un tunnel).

Elle offre plusieurs types d'hébergement, dont des studios et des appartements entièrement meublés (d'une à trois chambres). Le tarif varie selon la taille de l'appartement. Le tarif mensuel étant moins élevé que le tarif quotidien, vous voudrez probablement privilégier cette option. Les frais de stationnement ne sont pas inclus.

Dès que vous connaissez la date de votre intervention chirurgicale, appelez au 613-696-7000, poste 15400 ou 15434, entre 10 h et 16 h, pour réserver votre place. Vous trouverez les tarifs et les coordonnées sur le site de l'Institut de cardiologie au www.ottawaheart.ca/french/visites/hebergement.htm.

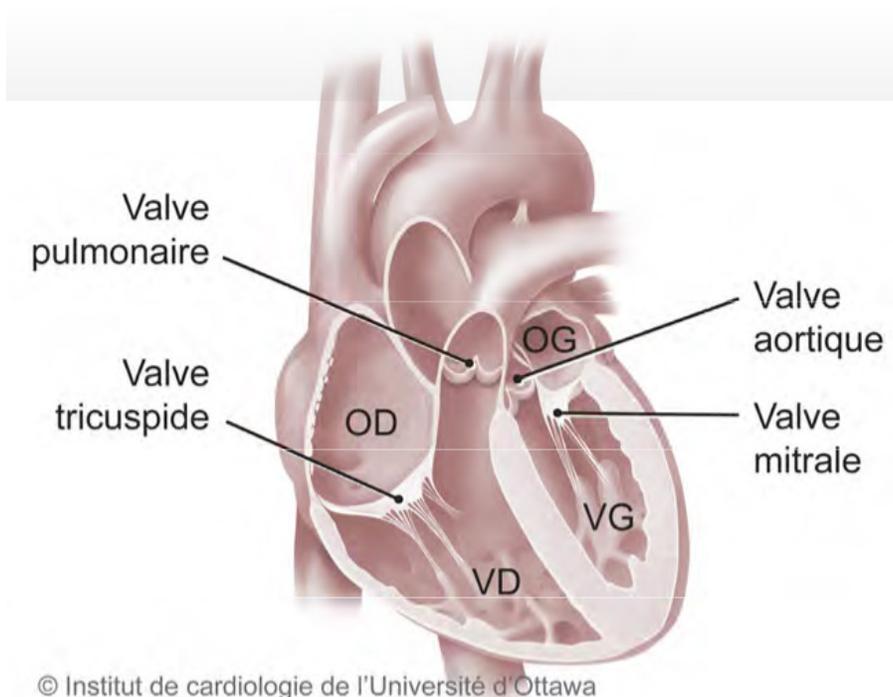
Prenez des dispositions pour trouver un lieu d'hébergement **avant** votre arrivée à Ottawa. Vous pouvez également vous informer auprès des hôtels et des gîtes touristiques locaux.

S'il vous est difficile de prendre de telles dispositions, communiquez avec le Service social en composant le 613-696-7000 (faites le 0).

À PROPOS DE L'INTERVENTION

Qu'est-ce qu'une endartériectomie pulmonaire?

L'endartériectomie pulmonaire est une intervention chirurgicale offerte aux patients atteints d'une maladie thromboembolique chronique, qui se caractérise par l'apparition de tissu cicatriciel sur la paroi des artères pulmonaires causé par des caillots sanguins. Ce tissu cicatriciel provoque des blocages dans les artères pulmonaires, c'est-à-dire les vaisseaux sanguins qui transportent le sang du cœur vers les poumons. Il en résulte un blocage partiel ou total du flux sanguin dans certaines parties des poumons.



Normalement, le cœur et les poumons travaillent ensemble. Tout le sang utilisé par le corps revient par un système de veines à l'oreillette droite (OD) sur la partie droite du cœur. Il va de l'oreillette droite au ventricule droit (VD) ou « chambre de pompage », en passant par la valve tricuspide. La fonction du ventricule droit est d'éjecter le sang à courte distance vers les poumons par l'artère pulmonaire.

La principale fonction des poumons est de fournir de l'oxygène au sang et d'éliminer le gaz carbonique. Cette fonction est remplie par un système de ramification de conduits d'air qui remplissent et vident les poumons d'air et un système de vaisseaux sanguins (artères pulmonaires) qui conduisent le sang aux poumons. Les artères pulmonaires se ramifient de nombreuses fois en vaisseaux de plus en plus petits. Les vaisseaux les plus petits (capillaires) entourent les parois des minuscules sacs d'air (alvéoles) qui se trouvent dans les poumons. L'échange de l'oxygène et du gaz carbonique se fait entre les alvéoles et les capillaires. Chaque poumon contient environ 300 millions d'alvéoles et un milliard de capillaires sanguins.

Le sang riche en oxygène va des poumons à l'oreillette gauche (OG), puis au ventricule gauche (VG) ou « chambre de pompage ». Le ventricule gauche pompe le sang oxygéné dans tout le corps. Pour bien fonctionner, le corps humain a besoin d'oxygène qui lui sert de carburant pour toutes ses fonctions. Ne pouvant pas emmagasiner l'oxygène, le corps doit en avoir un apport constant.

À propos des caillots sanguins dans les poumons

Dans certaines situations, des caillots de sang se forment dans les veines des jambes et de la ceinture pelvienne. Si les caillots de sang se déplacent dans les veines, on les appelle des « embolies ». Les embolies sont emportées par le sang dans les veines jusqu'à la partie droite du cœur. Celle-ci pompant le sang vers les poumons, les embolies sont bloquées dans les ramifications des artères pulmonaires. Cela peut causer plusieurs problèmes :

- Si une assez grande partie des artères est obstruée dans les poumons, cela réduit la quantité d'oxygène pouvant être acheminée au sang. Il en résulte un essoufflement et une respiration plus rapide;
- Le ventricule droit doit faire plus d'efforts pour éjecter le sang dans les artères partiellement bloquées. Il s'étire et s'épaissit en effectuant ce travail supplémentaire. Il n'est pas fait pour travailler autant;
- Si le ventricule droit du cœur est soumis à de trop fortes contraintes, cela peut entraîner une insuffisance cardiaque. Quand cela se produit, le sang refoule dans les veines, ce qui provoque le gonflement de diverses parties du corps comme les jambes et l'estomac. De plus, le sang parvient difficilement aux poumons.

Objectif de l'endartériectomie pulmonaire

Dans la plupart des cas, lorsque survient une embolie pulmonaire, le corps parvient à absorber les caillots avec le temps. Chez certains patients, ce travail ne se fait pas. Dans la majorité des cas, on ignore pourquoi le corps échoue à dissoudre les caillots. Avec le temps, ces caillots de sang résiduels forment une épaisse croûte de matière durcie solidement attachée à l'intérieur des artères.

L'endartériectomie pulmonaire a pour objectif de retirer la matière fibreuse durcie qui obstrue les artères pulmonaires afin de permettre à la partie droite du cœur de fonctionner correctement. Après le retrait de cette matière fibreuse, le sang peut circuler dans toutes les parties des poumons et l'approvisionnement en oxygène s'améliore. Quand les artères pulmonaires sont débarrassées des caillots de sang, le cœur et les poumons commencent à mieux travailler ensemble.

L'amélioration générale après l'intervention chirurgicale peut demander un certain temps, puisque la paroi musculaire des petits vaisseaux sanguins des poumons a subi des altérations; son état s'améliore généralement lorsque l'obstruction majeure a été éliminée.

DÉROULEMENT DE VOTRE SÉJOUR

Avant l'intervention chirurgicale

Vous repasserez peut-être certains tests de diagnostic. Cela dépend de la nature des tests et de la date à laquelle ils ont été effectués. Ceux-ci peuvent inclure une échocardiographie, une angiographie pulmonaire, un examen d'imagerie par résonance magnétique (IRM) et une tomodensitométrie (TDM). Vous pourriez aussi subir une coronarographie. D'ordinaire, le Dr Rubens demande à ce que ce soit fait avant votre séjour à Ottawa. Il est préférable que ce soit fait bien avant l'intervention chirurgicale, car certains produits de contraste sont injectés par intraveineuse.

Les évaluations seront réalisées par votre chirurgien, l'anesthésiste, un membre du personnel infirmier et le physiothérapeute. Il est également possible que vous soyez examiné par d'autres spécialistes à la demande de l'équipe de soins.

On vous soumettra à un test de marche de six minutes avant l'opération. On ajoutera peut-être à votre plan de traitement un nouveau médicament pour dilater les vaisseaux sanguins de vos poumons, si vous n'utilisez pas déjà un tel médicament.

Une fois les tests terminés, il est possible que vous soyez autorisé à quitter l'Institut pour la Résidence des internes (ou un autre hébergement local) ou avoir un laissez-passer jusqu'à la date de l'opération.

Il est normal d'être anxieux avant une intervention chirurgicale. Nous ferons de notre mieux pour vous aider à vous préparer pour l'opération et vous tenir constamment au courant.

La veille de l'intervention chirurgicale

La veille de l'opération, certaines analyses sanguines peuvent être reprises. Le soir, vous prendrez une douche avec un savon antibactérien.

Après minuit, vous ne pourrez ni manger ni boire. Vous vous rincerez la bouche à plusieurs reprises avec un rince-bouche antibactérien.

Le jour de l'intervention chirurgicale

La zone du corps qui sera opérée sera rasée, et vous prendrez une autre douche avec le savon antibactérien. On vous donnera le médicament prescrit par l'anesthésiste pour vous détendre.

Entre 7 h et 7 h 10, on vous amènera en salle d'opération. Votre famille pourra arriver et rester avec vous à partir de 6 h 30 jusqu'à votre départ pour la salle d'opération. L'opération durera entre six et dix heures, possiblement plus longtemps. Elle dépend de nombreux facteurs comme le poids corporel, l'étendue de la maladie et les autres interventions médicales qui doivent être effectuées simultanément, comme un pontage ou une intervention valvulaire.

Pendant l'opération, votre famille pourra rester dans le Salon des familles situé au rez-de-chaussée de l'Institut de cardiologie. C'est une très longue journée pour les familles et nombre d'entre elles préfèrent retourner à la résidence (ou autre lieu d'hébergement local) et revenir dans l'après-midi.

La coordonnatrice des soins infirmiers communiquera avec votre famille au début de l'après-midi (aux alentours de 13 h 30) pour lui donner un compte rendu de la situation et lui indiquer quand revenir au Salon des familles.

Le Dr Rubens rencontrera votre famille dans le Salon (au rez-de-chaussée, derrière le bureau d'accueil des bénévoles) ou lui téléphonera (à votre choix) quand l'opération sera terminée.

Les bénévoles du bureau d'accueil prendront des dispositions pour que votre famille aille vous voir à l'Unité de soins intensifs en chirurgie cardiaque (USICC) environ une heure ou deux après votre sortie de la salle d'opération.

Le membre du personnel infirmier qui s'occupera de vous communiquera avec votre famille entre **21 h et 22 h 30** le jour de l'opération et de nouveau entre **9 h et 10 h 30** le lendemain pour lui donner des renseignements sur votre état.



IMPORTANT

Vous pouvez joindre la coordonnatrice des soins infirmiers, **jour et nuit, au 613-696-7000 (faites le 0)**, si vous avez des questions ou des préoccupations.

À l'Unité de soins intensifs en chirurgie cardiaque

On vous transférera directement de la salle d'opération à l'Unité de soins intensifs en chirurgie cardiaque (USICC). Les patients passent en moyenne de trois à dix jours à l'USICC, mais certains y restent plus longtemps en raison de problèmes médicaux.

Un membre du personnel infirmier demeurera constamment à vos côtés jusqu'à ce que vous vous réveilliez, vous respiriez sans aide et puissiez vous asseoir.

À votre arrivée à l'USICC, vous serez endormi et respirerez à l'aide d'un ventilateur ou d'un respirateur. Vous serez branché à cette machine par un tube raccord que l'anesthésiste a inséré après vous avoir endormi dans la salle d'opération.

L'élément le plus important dont vous devez vous souvenir, c'est que vous ne pourrez pas parler tant que ce tube sera en place. Vous pouvez cependant communiquer avec le personnel infirmier en répondant « oui » ou « non » ou en écrivant des notes. Le tube raccord restera en place jusqu'à ce que votre taux d'oxygène dans le sang soit acceptable. Quand vous serez dans un état stable, on enlèvera le tube raccord et vous deviendrez graduellement plus actif.

De plus, vous serez raccordé à un appareil spécial qui permettra de surveiller votre fréquence cardiaque, votre tension artérielle et votre taux d'oxygène et l'on aura posé des tubes à perfusion intraveineuse. Par ailleurs, un petit tube, appelé « sonde urinaire », mis en place dans la vessie permettra l'évacuation de l'urine.

Le personnel infirmier et votre physiothérapeute vous aideront et vous montreront comment soutenir votre incision sternale.

On vous administrera régulièrement différents médicaments contre la douleur à votre arrivée à l'USICC. Quand vous serez capable d'ingérer des liquides, les médicaments contre la douleur vous seront administrés sous forme de comprimés oraux. Collaborez avec le personnel infirmier pour vous sentir à l'aise.

La majorité des patients disent ressentir une faiblesse musculaire généralisée après l'opération. Plus le patient reste longtemps à l'USICC sans pouvoir se déplacer, plus ce problème est fréquent. Il vous faudra du temps pour recouvrer vos forces.

Certains patients se disent désorientés après l'opération. C'est probablement attribuable à la nature de l'opération, aux médicaments utilisés et au séjour à l'USICC. Cette sensation disparaîtra au fur et à mesure que vous reprendrez des forces et que vous serez plus actif.

Certains patients constatent qu'ils ont les émotions changeantes durant quelques jours; d'autres voient des taches, des lumières ou des images à l'occasion. Ces phénomènes sont liés à la nature de l'opération et disparaissent en général assez rapidement.

Les membres de votre famille peuvent vous rendre visite à tout moment de la journée en s'adressant aux bénévoles du bureau d'accueil. Un bénévole téléphonera à l'USICC pour prendre les dispositions nécessaires. Les visiteurs doivent contacter les bénévoles chaque fois qu'ils veulent vous visiter.

Transfert à l'Unité de soins (H3/H4)

Prenez régulièrement votre analgésique, surtout au début, pour apaiser la douleur. Pour vous rétablir, vous marcherez, vous vous reposerez, vous mangerez et vous dormirez, et cela sera difficile à réaliser si vous n'apaisez pas la douleur. Si vous éprouvez de la douleur, signalez-le au personnel infirmier.

Vous entreprendrez un programme de marche avec l'aide des physiothérapeutes et du personnel infirmier. Chaque jour, vous marcherez un peu plus loin. On surveillera très attentivement votre taux d'oxygène et votre fréquence cardiaque. Quand vous pourrez parcourir au moins 120 mètres à pied plusieurs fois par jour en conservant un bon taux d'oxygène, vous pourrez envisager de rentrer chez vous quelques jours plus tard. Si vous devez monter des escaliers à la maison, vous pouvez vous attendre à le faire à l'Institut avant d'être autorisé à rentrer à la maison.

Vous pourriez devoir prendre du Coumadin^{MD} après l'opération. On fera régulièrement des analyses sanguines pour mesurer votre rapport international normalisé (RIN). Le RIN permet d'indiquer la vitesse de coagulation de votre sang. Votre dose de Coumadin^{MD} sera ajustée jusqu'à ce que votre RIN se maintienne à l'intérieur des valeurs cibles. Il faudra peut-être quelques jours ou davantage pour effectuer les ajustements nécessaires.

Certains patients devront recevoir des anticoagulants sous forme d'injections régulières si le Coumadin^{MD} n'est pas indiqué.

Vous passerez d'autres tests de diagnostic comme une échocardiographie, des analyses sanguines et des radiographies pendant votre séjour à l'Unité H3 ou H4.

Vous serez constamment sous oxygène à l'Institut et chez vous pendant environ six semaines (peut-être plus) après l'intervention chirurgicale. Nous vous aiderons à planifier votre approvisionnement en oxygène pour votre retour à la maison après l'opération.

Une fois sorti des soins intensifs, vous pourrez commencer à planifier votre retour chez vous. Discutez avec la coordonnatrice des soins infirmiers ou le travailleur social avant de prendre les dispositions pour votre voyage de retour.

Aide-mémoire avant votre congé

Avant de quitter l'Institut de cardiologie, vous participerez à une séance avec un physiothérapeute afin d'apprendre comment faire vos exercices et suivre votre programme de marche (voir section Exercices et programme de marche).

La coordonnatrice des soins infirmiers organisera une réunion pour vous et votre famille, pendant laquelle elle vous expliquera tout ce que vous devez savoir pour vous soigner chez vous.

Prévoyez passer quelques jours à Ottawa après avoir reçu votre congé. Avant de quitter Ottawa, vous rencontrerez le Dr Rubens pour faire un bilan, surtout si vous vivez loin.

APRÈS VOTRE INTERVENTION

Réadaptation après l'endartériectomie pulmonaire

Il vous faudra plusieurs semaines, voire plusieurs mois pour commencer à vous sentir bien. Nombre de patients jugent que leur respiration s'améliore considérablement pendant les premières semaines suivant l'opération. Il y aura des moments où le rétablissement vous semblera lent, et vous aurez de « bonnes » et de « mauvaises » journées sur le plan physique et mental. C'est normal après une opération majeure.

Pendant le premier mois à la maison, les patients font état d'un certain nombre de préoccupations communes :

Fatigue

Au début, vous vous fatiguerez vite chaque fois que vous essaieriez de faire quelque chose de nouveau. Il est important d'équilibrer le repos et les activités. Votre programme d'activités vous aidera à acquérir de la résistance et de la confiance.

- Reposez-vous au moins deux fois par jour.
- Faites vos exercices et votre marche après vous être reposé.

Douleur

Pour réduire la douleur autour des incisions, aux épaules et au dos, il est important que vous preniez régulièrement l'analgésique tel qu'il a été prescrit. Les patients disent que le fait de prendre l'analgésique le matin et au coucher est particulièrement utile pendant les premiers jours à la maison.

Quand la douleur s'estompe, passez à l'acétaminophène (Tylenol^{MD} ou Tylenol^{MD} Extra fort). Cela vous aidera à apaiser la douleur et à remédier au problème de constipation qui peut accompagner la prise d'analgésiques narcotiques.

IMPORTANT

Si votre douleur augmente, communiquez avec votre médecin.

Difficulté à dormir

Les patients signalent qu'ils s'endorment souvent très vite, mais ne peuvent pas rester endormis. Parfois, cela est attribuable au fait de trop dormir pendant la journée – notamment à la fin de la journée. La douleur des incisions peut aggraver le problème. Assurez-vous de maîtriser la douleur. À l'occasion, vous pouvez avoir recours à un médicament qui vous aide à dormir, s'il est prescrit par votre médecin.

Nausée, faible appétit et constipation

Il est courant d'avoir l'estomac dérangé après une opération. De plus, les médicaments que vous prenez peuvent déranger l'estomac et causer de la constipation. Vous remarquerez peut-être que vous percevez moins ou pas du tout la saveur des aliments. Cela s'améliorera avec le temps.

Autres préoccupations

Le rétablissement soulève aussi d'autres préoccupations moins fréquentes chez les patients, dont les suivantes :

- Engourdissement et picotement de certains doigts;
- Légers changements de vision;
- Courte durée d'attention;
- Sueur sans fièvre;
- Battements de cœur irréguliers; (**Si c'est un fait nouveau ou si votre fréquence cardiaque est très rapide, communiquez avec votre médecin.**)
- Changements d'humeur.

Avec le temps, vous pourrez faire beaucoup plus de choses. Soyez patient. C'est tout simplement une question de temps.

Soins de l'incision

Il est normal que l'incision sur la poitrine :

- soit légèrement rouge et douloureuse;
- soit inégale ou bosselée;
- soit insensible à certains endroits;
- donne la sensation que la peau est tendue, tire ou vous démange;
- laisse échapper une petite quantité de liquide jaune clair;
- forme une bosse ou soit enflée sur la partie supérieure.

COMMUNIQUEZ AVEC VOTRE MÉDECIN SI VOUS REMARQUEZ QUE :

- l'incision est chaude;
- l'incision est excessivement rouge et douloureuse;
- l'incision laisse échapper du pus;
- l'incision est plus douloureuse que lorsque vous avez quitté l'Institut;
- vous avez de la fièvre.

Il est courant que l'incision incommode ou fasse mal pendant les premières semaines après l'opération. **Toutefois, si vous continuez à vous sentir faible, si vous avez des symptômes qui ressemblent à ceux de la grippe, une légère fièvre, une douleur quand vous prenez de grandes inspirations ou si tous vos muscles sont endoloris, communiquez avec votre médecin.**

Cela pourrait être les signes d'un syndrome inflammatoire, appelé « syndrome postpéricardiotomie », qui survient parfois après une opération et peut être traité avec des anti-inflammatoires. Nous sommes très vigilants lorsqu'il s'agit d'utiliser ces médicaments quand vous prenez du Coumadin^{MD}. Discutez-en avec votre médecin.

Activités quotidiennes

Soulever des objets

Ne soulevez pas d'objets de plus de **2 à 4 kg (5 à 10 lb)** pendant les six à huit premières semaines après l'opération. Le fait de soulever des objets lourds nuit à la guérison du sternum. Votre sternum est fracturé, et même s'il a été refermé par des sutures chirurgicales en acier inoxydable, il a besoin de temps pour se réparer, comme dans le cas de toute autre fracture. Vous devez également limiter les activités consistant à pousser ou à tirer des objets.

Toilette

Prenez des douches plutôt que des bains pendant les premières semaines suivant votre retour à la maison. Il est possible que la douche vous affaiblisse et vous fatigue. Vous pouvez vous doucher assis sur un siège. Réglez l'eau à une température tiède plutôt que chaude. Demandez à quelqu'un de rester à proximité au cas où il vous faudrait de l'aide. Il se peut que vous ayez besoin d'aide pour vous laver les cheveux.

Lavez doucement votre incision avec un savon doux (évités les savons parfumés ou déodorants), rincez-la bien et séchez-la en la tapotant légèrement avec une serviette propre. Il n'est pas recommandé de mettre de la lotion ou de la crème sur l'incision.

Quand vous aurez commencé à reprendre des forces et à utiliser davantage vos bras (de six à huit semaines après l'opération), vous pourrez prendre des bains. Levez-vous lentement dans la baignoire et demandez à quelqu'un de rester à proximité quand vous commencerez à prendre des bains.

Tâches faciles

Pendant les premières semaines suivant votre retour chez vous, vous pourrez apporter votre contribution en effectuant des tâches faciles comme les suivantes :

- Mettre la table;
- Préparer le petit déjeuner;
- Bricoler;
- Couper des fleurs;
- Épousseter;
- Plier les vêtements.

Tâches exigeantes

Pendant les huit à douze premières semaines suivant votre opération, vous devriez éviter les tâches exigeantes comme les suivantes :

- Faire la lessive;
- Nettoyer les planchers;
- Râtelier;
- Passer l'aspirateur;
- Tondre la pelouse;
- Pelleter la neige;
- Couper du bois.

Pour l'exécution de ces tâches, acceptez l'aide que vous offrent les membres de votre famille et vos amis.

Autres activités

Au bout de six à huit semaines, vous pourrez entreprendre des activités comme les suivantes :

- Vélo;
- Natation;
- Golf;
- Pêche;
- Jardinage.

Commencez progressivement et écoutez votre corps. Entrez dans les nouvelles activités avec un membre de la famille ou un ami. Si vous êtes très fatigué après une nouvelle activité, elle est peut-être encore trop épuisante pour vous.

Soutien-gorge

Certaines femmes sont incommodées par le poids des seins tirant sur l'incision de la poitrine. Dans ce cas, le port d'un soutien-gorge peut diminuer l'inconfort. D'autres femmes jugent le port d'un soutien-gorge désagréable à cause de l'incision du sternum. Le fait de mettre de la gaze à l'endroit où le soutien-gorge appuie sur l'incision peut aider.

Il peut être préférable de porter un soutien-gorge en coton. Les soutiens-gorge qui s'attachent devant sont plus faciles à mettre. De plus, il peut être plus agréable de porter un soutien-gorge d'une taille au-dessus de la taille habituelle. Il est aussi possible d'acheter des rallonges pour soutien-gorge pour plus de confort.

Activité sexuelle

La reprise de l'activité sexuelle est une décision personnelle. Il est normal au début de la convalescence d'être trop fatigué pour penser au sexe. Certains médicaments peuvent aussi interférer avec votre appétit sexuel. Ces complications sont habituellement temporaires. En général, on dit que si vous pouvez monter deux volées d'escaliers sans être trop essoufflé, vous pouvez reprendre vos activités sexuelles.

Quand vous commencerez à vous sentir mieux, prévoyez avoir des rapports sexuels à un moment où vous vous sentez reposé et confortable. Si vous avez pris un gros repas, vous devriez attendre quelques heures avant d'avoir des relations sexuelles. De plus, assurez-vous que la position prise pendant les relations ne met pas de pression sur votre incision au sternum.

Conduite automobile

Parlez-en à votre chirurgien lors de votre visite postopératoire. C'est lui qui vous dira quand vous pourrez conduire. Le milieu des assurances suit les directives du chirurgien, qui habituellement recommande de ne pas conduire pendant six semaines après le congé.

Vous devez porter votre ceinture de sécurité. Si la ceinture vous gêne à cause de l'incision au sternum, placez un coussin sternal ou une petite serviette sous la ceinture.

Coussins gonflables : Vous pouvez vous asseoir sur la banquette arrière de la voiture, en vous assurant de boucler votre ceinture de sécurité. Si vous avez de la difficulté à accéder à la banquette arrière et que vous choisissez de vous asseoir en avant, assurez-vous que le siège est reculé le plus loin possible; et n'oubliez pas de boucler votre ceinture.

10 Conseils pour une saine alimentation

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

- 1. Cuisinez plus souvent à la maison.** En cuisinant à la maison, il est plus facile d'éviter les aliments transformés. Un repas à la maison peut être aussi simple que des oeufs brouillés, une rôti 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.

Si vous ne pouvez pas manger un repas complet OU si vous perdez du poids :

Parfois, après une intervention chirurgicale, une baisse d'appétit est possible. Vous pouvez perdre du poids sans même essayer.

Voici donc quelques conseils :

- Mangez des plus petites quantités de nourriture, plus souvent. Essayez de manger toutes les 2 à 3 heures.
- Mangez davantage lorsque vous avez un bon appétit.
- Faites en sorte que chaque bouchée compte! Mangez la moitié de votre assiette, c'est mieux que rien!

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

Les protéines aident l'organisme et votre plaie à guérir. Voici de bonnes sources de protéines :

- Poisson, volaille et viandes;
- Haricots secs, pois, lentilles et autres légumineuses;
- Produits de soya – tofu, pouding au tofu et lait de soya;
- Noix, graines et beurre d'arachide naturel;
- Produits laitiers – lait, yogourt, fromage et poudings;
- Œufs, blancs d'œufs ou produits Naturegg Break Free^{MC}.

Si vous êtes trop fatigué pour préparer un repas, pensez à :

- Demander à vos parents ou amis de vous aider à cuisiner. Vous pouvez mettre des repas au congélateur pour plus tard.
- Utiliser des services de repas à domicile, comme la Popote roulante, jusqu'à ce que vous retrouviez vos forces.

Gérer vos nausées

- Les nausées peuvent être causées par un estomac vide, alors assurez-vous de manger tous les deux à trois heures;
- Essayez de manger quelques craquelins nature dès que vous commencez à vous sentir nauséux. Vous pouvez également essayer les rôties, un muffin anglais, un bagel, des biscuits graham, des nouilles, des patates pilées, des Thé social^{MD} ou des biscuits au gingembre;
- Si possible, tenez-vous loin de la cuisine quand les aliments cuisent;
- Vous pourriez trouver plus facile de manger des aliments froids;
- Mélanger des solides avec des liquides (céréale et lait, mijotés, soupe et craquelins) peuvent faire augmenter la nausée.

Appétit

Si votre appétit ne s'améliore pas, assurez-vous d'en parler à votre médecin. Il pourrait être nécessaire d'apporter des changements à vos médicaments pour aider à réduire vos symptômes.

Lorsque vous retrouvez l'appétit, il vous faudra suivre nos 10 conseils sur l'alimentation saine.

Constipation

Assurez-vous de manger régulièrement, car la constipation peut être due au fait de ne pas manger suffisamment.

Choisissez des aliments riches en fibres comme les :

- pains complets, multigrains, de blé entier et de graines de lin;
- céréales riches en fibres (All Bran^{MC}, All Bran Buds^{MC}, Fibre One^{MC} et avoine);
- pâtes de blé entier, riz brun et orge.
- Mangez au moins sept portions de fruits et légumes par jour :

1 portion = 125 ml (½ tasse) de fruits ou légumes
= 250 ml (1 tasse) de salade
= 1 fruit ou légume de taille moyenne

- Pour obtenir plus de renseignements, consultez le *Guide alimentaire canadien* que vous pouvez vous procurer en appelant au 613-957-8329 ou en vous rendant sur le site Web de Santé Canada au <http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/food-guide-aliment/index-fra.php>.
- Buvez au moins 6 à 8 tasses (1,5 à 2 litres) de liquides par jour. (Si vous devez limiter votre consommation de liquides, respectez vos directives.)

Repas

Dans de nombreuses communautés, il existe des programmes de « popote roulante » et d'autres moyens de soutien qui peuvent être utiles au début de la période de rétablissement pour alléger le fardeau de la préparation des repas. Faites savoir aux membres de la famille et aux amis que le fait de préparer des repas est une façon de vous aider à vous rétablir.

Maladie rénale

Si vous avez une maladie rénale, vous pourriez devoir suivre un régime spécial. Si vous n'avez pas encore rencontré une diététiste professionnelle, demandez à en voir une pour vous aider à établir votre plan d'alimentation.

Diabète

Si vous avez le diabète, bien gérer votre glycémie aide à vous rétablir. Suivez le plan nutritionnel sain pour le cœur et consultez les renseignements additionnels sur le diabète dans le *Guide pour un mode de vie sain pour le cœur*.

Analyses sanguines

Si vous devez subir des analyses sanguines, de nombreux laboratoires offrent les services d'un technicien qui vient faire les prises de sang à domicile. Ce service n'est pas gratuit, mais il peut être commode. Procédez à votre prise de sang tôt le matin afin que les résultats puissent être communiqués par téléphone dans l'après-midi au bureau de votre médecin.

Utilisation d'un coussin d'appui sternal à la maison

Un coussin d'appui sternal, communément appelé « nounours », est un petit oreiller rectangulaire qui vous aide à soutenir votre sternum quand vous changez de position ou quand vous toussiez.

Certains patients aiment le soutien d'un « nounours ». Nous vous en offrirons un que vous pourrez apporter à la maison, gracieuseté de notre Association des anciens patients. À vous de déterminer si vous avez besoin de ce soutien ou non. S'il vous est difficile de limiter les mouvements des bras, un « nounours » peut être un objet utile pour vous le rappeler.



Médicaments

Avant de quitter l'Institut de cardiologie, on vous remettra une ordonnance pour tous les médicaments que vous devrez prendre à partir de ce moment. Ne prenez que les médicaments qui vous sont prescrits. À votre retour à la maison, appelez le médecin qui vous a dirigé vers l'Institut de cardiologie pour l'opération (médecin traitant) et prenez un rendez-vous dans un délai d'une à deux semaines. Nous téléphonerons à votre médecin traitant pour l'informer de votre congé et de vos progrès. Nous lui enverrons tous les renseignements médicaux nécessaires, y compris la liste des médicaments qui vous ont été prescrits lors de votre congé. Il est probable que votre médecin fasse certains changements dans vos médicaments durant votre convalescence.

Veuillez faire preuve de prudence avec tous les médicaments en vente libre. Étant donné que vous prenez du Coumadin^{MD}, vous devez vérifier avec votre pharmacien s'ils vous conviennent.

Ne prenez pas vos médicaments avec du jus, en particulier du jus de pamplemousse. Certaines données laissent croire que d'autres jus peuvent aussi être cause de problèmes avec les médicaments. La meilleure option, c'est de prendre vos médicaments avec de l'eau.

Le Coumadin^{MD} doit être pris à l'heure du souper. Jusqu'à ce que tout soit bien en place et que votre médecin prenne les choses en main chez vous, si vous le désirez, nous pouvons vous aider à gérer votre RNI. Pendant votre séjour à Ottawa et après votre congé de l'Institut de cardiologie, nous vous remettrons des requêtes pour vos analyses sanguines. Le laboratoire est situé au 2^e étage de l'Institut de cardiologie et est ouvert de 8 h à 16 h. Nous vous aiderons à maîtriser votre RNI jusqu'à votre retour à la maison.

Retour au travail

Cette question est très personnelle. Discutez-en avec votre chirurgien ou médecin à votre rendez-vous de suivi. Nous sommes très fiers quand nos patients retournent au travail. La plupart le font en trois à cinq mois.

Suggestions à l'intention des membres de la famille

Ce membre de votre famille aura besoin autant que possible de quelqu'un à ses côtés pendant les premières semaines suivant son congé. Cela requiert énormément d'énergie et il vous sera difficile de vous en acquitter si vous êtes épuisé.

Essayez de garder le plus possible votre routine pendant que ce patient est à l'hôpital. Faites de votre mieux pour vous reposer. C'est une période stressante pour vous aussi.

Cette personne aura de « bonnes » et de « mauvaises » journées. Bien que ce soit difficile, essayez de ne pas culpabiliser pendant les journées où les choses n'iront pas trop bien. Participez au programme d'exercices et faites des promenades ensemble.

IMPORTANT

Prenez soin de vous pendant que votre proche est hospitalisé.

EXERCICES ET PROGRAMME DE MARCHÉ

Pour commencer

Avant votre congé de l'hôpital, un physiothérapeute vous donnera un programme d'exercices à faire à la maison. Ce programme vise principalement à améliorer vos fonctions physiques. Le fait de faire régulièrement de l'exercice procure d'autres bienfaits, comme :

- améliorer votre endurance, votre condition physique et votre niveau d'énergie;
- avoir un effet positif sur la gestion de votre glycémie;
- abaisser ou maintenir votre tension artérielle;
- améliorer votre cholestérol sanguin;
- maintenir votre poids;
- gérer votre stress;
- réduire la raideur musculaire et articulaire;
- rétablir vos habitudes de sommeil;
- réduire votre risque de dépression.

Votre physiothérapeute a mis au point un programme d'activités physiques, comprenant une séance d'exercices matinales et des promenades quotidiennes, que vous devez suivre pendant les premières semaines suivant votre intervention chirurgicale. Le programme a été conçu pour vous aider à vous rétablir et vous préparer à votre réadaptation cardiaque.

Le jour où vous quittez l'hôpital pour rentrer chez vous, on s'attend à ce que vous vous reposiez et profitiez de votre retour. Le lendemain (première journée à la maison), commencez le programme d'étirement et d'accroissement de la force (voir section *Exercices et programme de marche*) qu'un physiothérapeute a passé en revue avec vous avant votre départ de l'hôpital.

Le jour suivant (deuxième journée à la maison), commencez votre programme de marche. Ce programme sert à développer l'endurance en premier lieu et à accroître la vitesse par la suite. On l'a conçu pour vous en tenant compte de votre fonction cardiaque, de votre rétablissement à l'hôpital et de votre niveau d'activité antérieur.

L'objectif est de vous encourager à faire régulièrement de l'exercice pour que vous ayez des habitudes de vie saines et de vous aider à reprendre vos activités préférées (par exemple, la natation, le golf, le jardinage, etc.).

Votre but à long terme est de faire de l'exercice de cinq à sept fois par semaine, comme cela vous a été prescrit.

Ce programme d'activités physiques sera modifié et amélioré lorsque vous entreprendrez votre réadaptation cardiaque, en fonction de vos habiletés et de vos objectifs personnels.

Attendez-vous à :

- vous sentir fatigué pendant quelques semaines;
- augmenter graduellement votre niveau d'activité;
- avoir besoin de fréquentes périodes de repos.

Conseils sur l'activité physique

Respiration : Respirez de façon continue et détendue pendant tous les exercices. Ne forcez pas et *ne retenez jamais votre souffle*.

Rythme et intensité : Activez-vous à un rythme qui vous permet d'entretenir une conversation légère pendant l'activité.

Terrain : Marchez sur un terrain plat au début. Si vous ne pouvez éviter des collines, marchez plus lentement en montant.

Alimentation : Il vaut mieux attendre une heure ou deux après le repas pour faire de l'exercice. Après un repas, la digestion exige de l'énergie supplémentaire.

Température : Évitez de faire de l'exercice dans des conditions de température extrême. Si le temps est très chaud et humide, marchez le matin ou le soir pendant la partie la plus fraîche de la journée. S'il fait extrêmement froid ou si c'est très venteux, utilisez des appareils stationnaires à l'intérieur ou marchez dans les couloirs de votre maison ou de votre appartement, ou encore à l'intérieur d'un centre commercial. Si vous décidez de faire de l'exercice à l'extérieur par temps très froid, marchez pendant les moments de la journée où il fait le plus chaud et couvrez-vous le visage à l'aide d'un foulard afin de réchauffer l'air avant qu'il n'atteigne vos poumons.

Posture : Il est important de garder une bonne posture. Essayez de maintenir les épaules vers l'arrière. Évitez de pencher vers l'avant.

Jambes : Ne vous croisez pas les jambes; cela ralentit la circulation et augmente le risque de caillots sanguins dans les jambes.

Étirements : Après vos marches, étirez les muscles de vos mollets. Ils risquent d'être raides lorsque vous commencez à augmenter votre activité quotidienne.



- Debout, le dos droit, prenez appui sur une chaise (ou tout autre support solide) pour garder l'équilibre.
- Placez une jambe derrière l'autre avec les deux pieds pointant vers l'avant.
- Pliez le genou de devant en gardant le genou de derrière droit jusqu'à ce que vous sentiez un étirement dans votre mollet.
- Restez ainsi pendant 15 à 30 secondes. Répétez avec l'autre jambe.

IMPORTANT

L'exercice peut produire des réactions anormales comme **des nausées, des maux de tête, des étourdissements, des douleurs thoraciques ou des palpitations.**

Si vous ressentez certains de ces symptômes, cessez l'activité et reposez-vous jusqu'à ce qu'ils disparaissent. Si les symptômes persistent, **composez le 9-1-1 ou rendez-vous au service des urgences le plus près.**

Vous pouvez appeler la coordonnatrice des soins infirmiers, jour et nuit, au **613-696-7000 (faites le 0).**

Votre programme d'exercices

- Le jour de votre retour à la maison, vous devez vous reposer.
- Le lendemain, faites vos exercices en matinée (voir section Exercices et programme de marche) et passez le reste de la journée tranquille à la maison.

Le surlendemain, commencez votre programme de marche :

- Faites deux promenades de durée égale chaque jour :
 - Le premier jour, marchez _____ minutes le matin et faites de même en après-midi.
 - Augmentez la durée de votre marche de _____ minutes par jour/tous les deux jours, pendant _____ jours.
 - Au bout de _____ jours, vous marcherez pendant _____ minutes, deux fois par jour, à un rythme confortable.
 - Quand vous pouvez marcher pendant _____ minutes sans effort, commencez à marcher un peu plus vite pendant les prochaines _____ semaines, jusqu'à ce que vous soyez capable de marcher _____ kilomètres en _____ minutes.
- Marchez à un rythme assez rapide, mais qui vous permet de tenir une conversation légère sans être trop essoufflé.
- Continuez à suivre ce programme jusqu'à ce que vous entrepreniez votre réadaptation cardiaque.

Si vous avez des questions au sujet de votre programme d'exercices, composez le numéro apparaissant ci-dessous et laissez un message pour le physiothérapeute.

613-696-7000x13102

Physiothérapeute: _____

RÉADAPTATION CARDIAQUE

La réadaptation cardiaque est un programme d'exercices, d'éducation et de consultation qui vous aidera à intégrer un mode de vie sain pour le cœur à votre vie quotidienne. Avant votre départ de l'hôpital, assurez-vous d'obtenir les renseignements utiles sur le Programme de réadaptation cardiaque ou d'avoir un rendez-vous.

Vous trouverez de plus amples renseignements dans la section « Patients et familles » du site Web de l'Institut de cardiologie. Si vous avez des questions sur la réadaptation cardiaque, n'hésitez pas à communiquer avec nous au 613-696-7068.

Faites le suivi de votre rétablissement et de vos activités dans le Registre de santé et d'activité, que vous trouverez aux pages suivantes. Il vous aidera, vous et votre équipe soignante, à suivre vos progrès.

REGISTRE DE SANTÉ ET D'ACTIVITÉ					
Date	Exercices matinaux ✓ une fois terminés	Minutes recommandées par marche	Journal de marche (min) matin/après-midi	Étirement des mollets ✓ une fois terminés	Commentaires ou problèmes
Retour à la maison	JOUR DE REPOS				
	p. ex. ✓	minutes		p. ex. ✓	
		minutes			

Programme d'exercices matinal

Exercice de respiration 1

Assis sur une chaise, les pieds à plat au sol, le dos appuyé et les épaules abaissées.

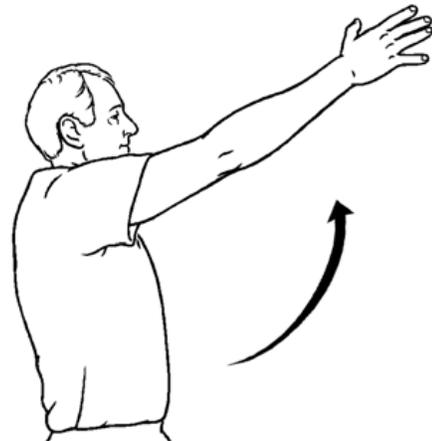
- Inspirez le plus profondément possible par le nez et expirez par la bouche.
- Gardez une bonne posture.
- Répétez l'exercice cinq fois.
- Vous pouvez essayer de tousser après cet exercice pour aider à dégager le mucus de vos poumons.



Exercice de respiration 2

Assis sur une chaise, les pieds à plat au sol, le dos appuyé et les épaules abaissées.

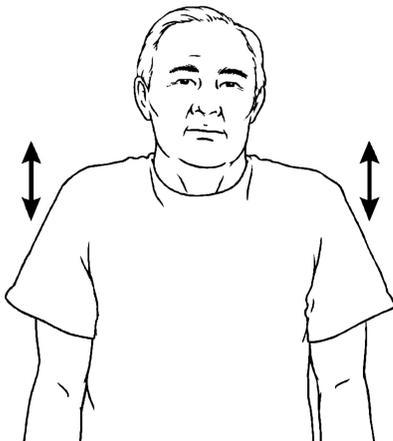
- Inspirez en levant le bras devant vous le plus haut possible.
- Expirez en rabaisant votre bras.
- Répétez l'exercice cinq fois.
- Faites le même exercice avec l'autre bras.



Exercice pour les épaules

Assis sur une chaise, les pieds à plat au sol, le dos appuyé et les épaules abaissées.

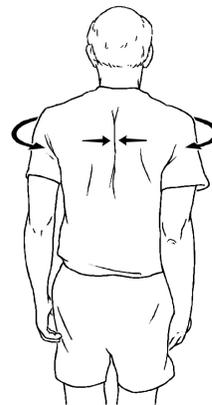
- Levez les épaules le plus haut possible, puis détendez-les en les abaissant.
- Répétez l'exercice trois fois.



Exercice pour les épaules

Assis sur une chaise, les pieds à plat au sol, le dos appuyé et les épaules abaissées.

- Rapprochez vos omoplates le plus possible jusqu'à ce que vous sentiez un étirement devant la poitrine.
- Répétez l'exercice trois fois.



Exercices d'étirement pour le cou

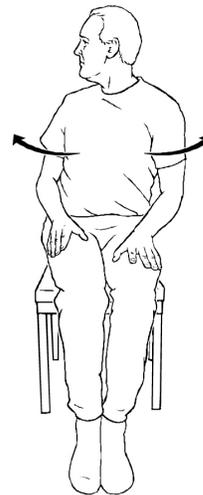
Assis sur une chaise, les pieds à plat au sol, le dos appuyé et les épaules abaissées, en gardant la tête vers l'avant.

- Descendez votre oreille vers votre épaule jusqu'à ce que vous sentiez un étirement du côté du cou.
- Restez en position pendant trois secondes.
- Faites le même mouvement de l'autre côté.
- Répétez l'exercice trois fois.



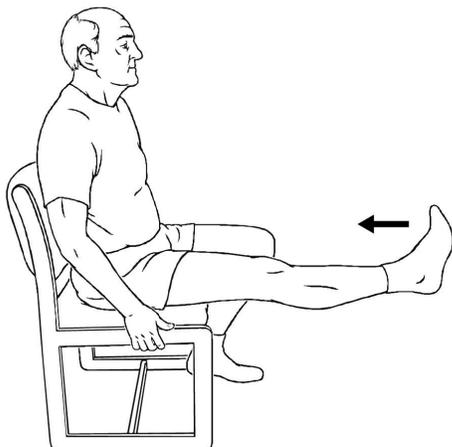
Rotation du tronc

- Assoyez-vous sur une chaise, les mains à plat sur vos cuisses.
- Tournez légèrement le tronc d'un côté et gardez la position pendant trois secondes.
- Faites le même mouvement de l'autre côté.
- Répétez l'exercice trois fois.



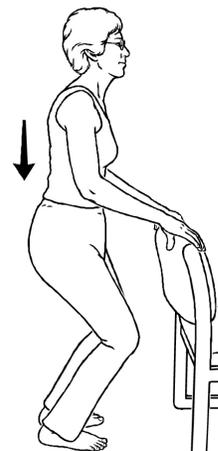
Exercices pour les chevilles

- Assoyez-vous, le dos droit et les mains sur les cuisses ou sur les côtés.
- Dépliez le genou en pointant les orteils vers vous.
- Vous sentirez un étirement dans les muscles du mollet et de la cuisse.
- Fléchissez et allongez la cheville cinq à dix fois, puis abaissez lentement votre jambe.
- Répétez trois fois pour chaque cheville.



Légère flexion des jambes

- Prenez appui sur une surface solide, les pieds écartés parallèlement aux épaules et le dos droit.
- Fléchissez légèrement les genoux et les hanches en gardant les talons au sol.
- Accroupissez-vous légèrement, comme vous le feriez pour vous asseoir sur une chaise.
- Revenez à la position debout.
- Répétez cinq à dix fois.



RENSEIGNEMENTS PERSONNELS SUR LES MÉDICAMENTS

Pliez ce formulaire et gardez-le dans votre portefeuille. Il aide à :

- diminuer la confusion et gagner du temps;
- améliorer la communication;
- améliorer la sécurité sur le plan médical.

Conservez ce formulaire (ou une version à jour) sur vous en tout temps et apportez une liste à jour pour tous vos rendez-vous, examens et interventions. 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	
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	

ALLERGIES	DESCRIPTION DE LA RÉACTION

DOSSIER D'IMMUNISATION	
Veuillez cocher <input checked="" type="checkbox"/> les cases correspondant aux vaccins que vous avez reçus et, si possible, indiquez la date de vaccination.	
VACCINE	DATE
<input type="checkbox"/> Grippe	
<input type="checkbox"/> Pneumonie	
<input type="checkbox"/> Tétanos	
<input type="checkbox"/> Hépatite	

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

