Cathéterisation cardiaque avec examen du rétrécissement des artères coronaires (coronarographie)

azdelta
Uw ziekenhuis.

Contenu

1. De quoi s'agit-il ? 3
2. But de l'examen 3
3. Préparation 4
4. Admission à l'hôpital 5
5. Déroulement de l'intervention 6
6. Traitement 7
7. Soins post-intervention 8
8. Sortie de l'hôpital 11
9. Points d'attention 11
9. Coordinateur de l'information 13

© AZ Delta
Cette publication ne peut être copiée en tout ou en partie, ni rendue publique, de quelque manière que ce soit, sans l'autorisation écrite préalable de l'éditeur.

Cher patient,

Votre médecin vous a invité à passer une coronarographie; il s'agit d'un examen des artères coronaires du cœur destiné à en détecter un éventuel rétrécissement. Afin que vous soyez correctement informé sur la nature et l'objectif de cette intervention, nous vous demandons de lire attentivement cette brochure. Si vous avez des questions, n'hésitez pas à les poser avant l'examen, à votre médecin ou à l'infirmier.

L'équipe médicale du service de cardiologie

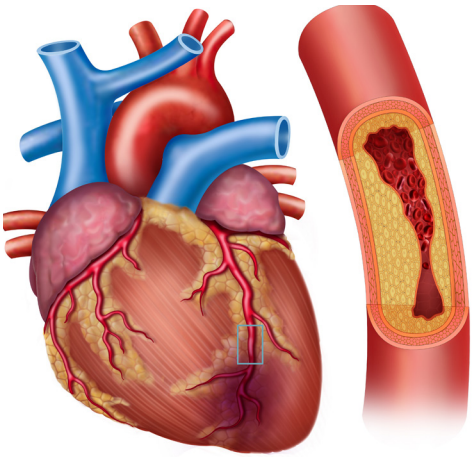
1 De quoi s'agit-il ?

Les artères coronaires sont des vaisseaux sanguins qui approvisionnent le muscle cardiaque en sang oxygéné. Il existe en réalité 2 artères coronaires (droite et gauche), mais dans les faits, l'on parle de 3 coronaires parce que l'artère gauche se subdivise en 2 branches majeures.

2 But de l'examen

L'athérosclérose coronaire est une maladie qui rétrécit voire bouche complètement ces vaisseaux sanguins sous l'effet d'une accumulation de dépôts de graisse sur leur paroi. Elle peut engendrer une douleur dans la poitrine lors d'un effort, un infarctus du myocarde (nécrose locale du muscle cardiaque) ou même un décès soudain. Cette maladie est très fréquente et peut être liée à une hypercholestérolémie, à une hypertension artérielle, à un diabète, à une prédisposition familiale, au tabagisme ou à une surcharge pondérale.

La cathétérisation cardiaque avec coronarographie permet de récolter de nombreuses informations sur l'état du cœur (rétrécissement des artères coronaires, fonctionnement des valves cardiaques, et cetera).



3 Préparation

Pour que tout se déroule parfaitement, nous vous demandons de lire attentivement les informations chez vous, puis de signer le document « Consentement éclairé du patient » et de l'emmener avec vous, en même temps que votre carte d'identité, lors de votre admission.
Vous pouvez déjà vous raser les deux aines ou les poignets chez vous (en fonction de la voie envisagée pour l'examen).

Vérifiez vos médicaments habituels chez vous et emmenez-les avec vous. Vous pouvez continuer à prendre les anticoagulants suivants : Aspirine, Asaflow et Plavix (Clopidogrel), Brilique, et cetera. D'autres anticoagulants comme Marcoumar, Marevan, Xarelto, Pradaxa, Eliquis, et cetera doivent être interrompus quelques jours avant l'examen et vous devrez parfois vous faire des injections temporaires, convenues avec votre médecin.

Si votre examen est programmé le matin, vous serez attendu à jeun à l'hôpital (sans avoir bu ni mangé au cours des 4 dernières heures). Vous pouvez toutefois prendre vos médicaments habituels à l'exception des antidiabétiques. Si l'examen est programmé l'après-midi, un petit-déjeuner léger est autorisé en même temps que la prise de vos médicaments à l'exception toujours des antidiabétiques.

Prenez des vêtements de nuit faciles à enfiler, une robe de chambre, des pantoufles et le nécessaire de toilette pour 1 nuit maximum, au cas où vous devriez passer la nuit sur place. Si la voie radiale (via le poignet) est choisie pour l'examen et que le résultat est bon, vous pouvez rentrer chez vous le jour même.

4 Admission à l'hôpital

Vous pouvez vous présenter à l'heure convenue à l'hôpital. Prenez votre carte d'identité électronique et insérez-la dans le kiosque à l'accueil. Suivez les instructions à l'écran. Au terme de la procédure, vous recevez un numéro que vous prenez avec vous en salle d'attente. Lorsque votre numéro s'affiche assorti d'un code de 1 à 4 sur les écrans de la salle d'attente, vous pouvez vous présenter au bureau d'accueil correspondant (1 à 4),pour vous inscrire.

Lorsque vous arrivez au département, un infirmier vous accompagne jusqu'à votre chambre. Il vous donne quelques renseignements supplémentaires concernant votre admission et vous pose une série de questions sur votre situation personnelle (p. ex. vos médicaments habituels, les personnes à contacter, vos allergies, et cetera) afin de compléter votre dossier électronique. Il est important de signaler si vous êtes allergique à certaines substances comme l'iode, certains antibiotiques, certains désinfectants, et cetera.

Un cathéter Venflon est systématiquement posé (petit tube par où les substances médicamenteuses peuvent être injectées) et si aucune prise de sang n'a été effectuée au préalable, elle est

réalisée en même temps. Votre tension artérielle, votre pouls, votre température et votre taux de saturation en oxygène sont mesurés et consignés dans votre dossier.

5 Déroulement de l'intervention

À l'arrivée dans la salle de cathétérisation, vous vous allongez sur la table d'examen. Différentes électrodes sont ensuite appliquées sur votre corps. Vous verrez plusieurs types d'appareils. Ne vous affolez pas, tout semble plus imposant que cela ne l'est en réalité. L'infirmier vous prépare pour l'examen. Votre cuisse ou votre bras est minutieusement désinfecté. Vous êtes ensuite entièrement recouvert de tissus stériles; seul votre visage est laissé libre.
L'emplacement d'insertion des cathéters est endormi par anesthésie locale. C'est comparable à la piqûre que l'on reçoit chez le dentiste. L'examen proprement dit débute ensuite.

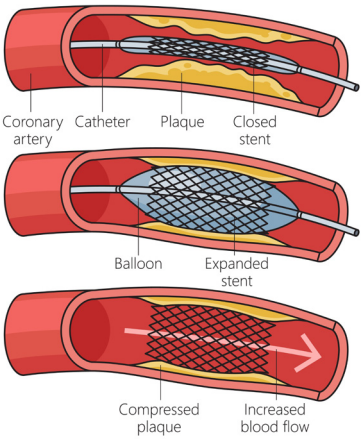
L'on commence par insérer un désilet (guide) via l'aine ou le poignet. Ce petit tube permet d'introduire des cathéters spécialement préformés jusqu'au cœur et aux artères coronaires. La progression de ces cathéters dans les vaisseaux ne génère aucune sensation. Cette méthode permet d'injecter une faible quantité de liquide de contraste dans les artères coronaires et de visualiser son écoulement au travers des vaisseaux. Les rétrécissements éventuels peuvent ainsi être localisés avec précision.
Lors de l'injection du liquide de contraste dans vos coronaires, il est possible que vous ressentiez une douleur dans la poitrine. Vous devez le signaler immédiatement afin que l'on puisse éventuellement vous administrer des médicaments.

Le cardiologue visualise ce qu'il en est tout au long de l'examen. Si vos problèmes peuvent être résolus en gonflant un petit ballonnet dans votre artère (dilatation)et par l'insertion d'un petit ressort destiné à empêcher le vaisseau de se resserrer (stent), le médecin abordera la question avec vous et l'intervention sera pratiquée avec votre accord.

Pour avoir une bonne vision du fonctionnement du cœur, il arrive que l'on enregistre une vidéo pendant l'injection du liquide de contraste dans le ventricule gauche. Le liquide de contraste est injecté via le cathéter, se mélange au sang à l'intérieur du cœur et apparaît sur les images aux rayons X. Lors de cette injection, vous pouvez ressentir une sensation de chaleur dans tout le corps. Vous pouvez également avoir l'impression de devoir uriner. Cette impression est normale et ne dure qu'une dizaine de secondes. Elle peut parfois s'accompagner de nausées temporaires qui ne se reproduisent pas jusqu'au terme de l'examen. C'est l'une des raisons pour lesquelles il vous a été demandé d'être à jeun.

L'examen coronarographique proprement dit dure environ une demi-heure.

6 Traitement



Si un ou plusieurs rétrécissements coronaires font l'objet d'une dilatation (et de la pose d'un stent), cette intervention secondaire se déroulera si possible à la suite de l'examen. L'on insère jusqu'au rétrécissement vasculaire, un cathéter équipé à son extrémité d'un ballonnet gonflable. Le ballonnet est gonflé, ce qui dilate le rétrécissement.

Dans le cas de la pose d'un stent, un petit ressort est placé à l'intérieur du vaisseau sanguin, à hauteur du rétrécissement. Il réduit le risque de voir le vaisseau se resserrer trop rapidement. Le gonflement du ballonnet interrompt temporairement la circulation du sang à l'intérieur du vaisseau, ce qui peut s'accompagner d'une douleur dans la poitrine. Il est toutefois essentiel que vous le signaliez immédiatement au cardiologue ou à l'infirmier. Un antidouleur vous sera éventuellement administré.
Si la décision est prise de procéder à une dilatation, l'intervention durera en moyenne 1 heure.

Les complications sont très rares durant cette procédure, le risque de thrombose cérébrale, d'opération cardiaque urgente ou de décès étant inférieur à 1 % des cas.

En cas de questions quant au coût de cet examen et du traitement éventuel, veuillez vous adresser au service de facturation, à l'adresse factuur@azdelta.be.

7 Soins post-intervention

Comme indiqué précédemment, il existe différentes voies d'accès; la voie préférentielle est la voie radiale, à savoir par le poignet. Si l'insertion est impossible au niveau du poignet, l'examen peut également se faire par l'aine.

1 Via le poignet

Un garrot est posé autour de votre poignet pour ponctionner l'artère où doit être effectuée la cathétérisation nécessaire à l'examen cardiaque. Il n'est pas nécessaire que vous restiez rigoureusement immobile dans votre lit.
Durant votre hospitalisation, ce garrot est régulièrement « relâché », c'est-à-dire qu'on le dégonfle pour atténuer graduellement la pression accumulée.

Un infirmier contrôle régulièrement votre tension artérielle et vos pulsations cardiaques.
Lorsque vous rentrez chez vous, vous devez laisser ce garrot en place jusqu'au lendemain matin; vous pouvez l'enlever uniquement si aucun problème ne s'est présenté entre-temps. Il suffit d'ouvrir les attaches Velcro.
Si votre poignet se remet à saigner une fois rentré chez vous (cela n'arrive qu'exceptionnellement), vous pouvez réinjecter 12 ml d'air dans le garrot à l'aide de la seringue fournie. Un infirmier vous montrera comment faire avant votre retour à domicile.

Si les résultats de l'examen sont bons et qu'aucune dilatation n'a dû être réalisée, vous pouvez rentrer chez vous le jour même. En cas de dilatation avec la pose d'un stent, vous devez rester la nuit sur place pour un monitoring de votre rythme cardiaque. Une fois de retour en chambre, vous pouvez manger et boire.

2 Via l'aine

Une fois l'examen terminé, le cathéter fémoral est enlevé et une pression à hauteur du point d'injection doit être exercée pour empêcher toute hémorragie. L'infirmier de la salle de cathétérisation pose ensuite un bandage de contention.
Si l'examen est pratiqué par la voie fémorale (aine), il est nécessaire de rester une nuit à l'hôpital.
S'il s'agit d'une coronarographie sans dilatation, vous devrez rester allongé pendant 8 heures et ne pas quitter votre lit jusqu'au matin.
Vous pouvez également choisir le système de fermeture

vasculaire **angio-seal**. Dans ce cas, vous devez rester allongé 2 heures seulement et vous pouvez quitter votre lit après 4 heures. Ce système de fermeture implique toutefois un supplément de coûts (environ 97 euros). Ce dernier est partiellement ou totalement remboursé suivant l'assurance hospitalisation dont vous disposez.

En cas de dilatation, vous devez rester allongé plus longtemps : vous devez rester totalement à plat pendant 14 heures environ et vous devez rester au lit pendant 24 heures.
Si vous choisissez **l'angio-seal**, vous ne devez rester allongé à plat que pendant 4 heures et ne rester au lit que jusqu'au matin. L'infirmier vous indiquera quand vous pouvez vous lever.
Une fois de retour en chambre, vous pouvez manger et boire. L'infirmier contrôlera régulièrement votre tension artérielle, vos pulsations cardiaques et l'état de votre aine.

Il est possible que vous ressentiez des douleurs au niveau du dos ou que vous ayez froid en raison de votre position allongée ; c'est tout à fait normal. N'hésitez toutefois pas à le signaler à l'infirmier. Un antidouleur ou une couverture supplémentaire pourra vous apporter un peu plus de confort.

Une fois rentré chez vous, si le site de ponction dans l'aine ou sur le poignet se remet à saigner, il vous est recommandé de vous rendre aux urgences de l'hôpital.

8 Sortie de l'hôpital

Lors de votre sortie, une série d'éléments à emporter chez vous vous seront remis :

- une liste des médicaments que vous devez continuer à prendre
- les médicaments couvrant la période jusqu'au jour ouvrable suivant
- un courrier destiné à votre médecin généraliste
- un rendez-vous de contrôle chez votre cardiologue (s'il y a lieu)
- une lettre de sortie non médicale.

Si vous avez besoin d'un certificat d'absence au travail ou si des documents d'hospitalisation doivent être complétés, demandez-les à l'infirmier afin que ces documents puissent vous être remis lors de votre départ de l'hôpital.

9 Points d'attention

Les activités quotidiennes peuvent être reprises après 24 heures. Mais vous devez toutefois prendre en compte une série de points d'attention.

Guérison de la plaie

La plaie au niveau votre poignet/aine a besoin de quelques jours pour guérir. A cause de l'introduction de l'aiguille dans l'artère de votre poignet/aine, il se peut qu'il se forme un hématome. Celui-ci peut être visible et/ou enflé encore pendant quelques jours, jusqu'à quelques semaines. Il est possible que cet hématome descende vers votre coude ou votre genou. Ceci peut être désagréable mais il ne faut pas vous inquiéter.

Si une petite quantité de fluide suinte de votre plaie, vous pouvez appliquer une compresse stérile sur la plaie et fixer celle-ci avec du sparadrap. N'utilisez pas de poudre ou de

pommenade sur la plaie. Vous pouvez prendre une douche chaque jour.

Pour prévenir les saignements après l'intervention, il est important qu'il n'y ait pas de forte pression sur la plaie. Vous les évitez en respectant les consignes ci-après:

- Ne portez pas de lourdes charges;
- Ne tirez ou poussez pas de charges excessives;
- Ne faites pas de trop de grands pas;
- Ne poussez pas quand vous allez aux toilettes;
- Ne faites pas de vélo ou ne conduisez pas voitre voiture pendant 5 à 7 jours;
- Pendant la première semaine, n'utilisez les escaliers que si c'est absolument nécessaire.

Ces consignes sont aussi valables lorsqu'un "angioseal" a été placé dans l'artère femorale.

Si l'intervention a eu lieu par votre poignet, les mêmes mesures sont recommandées, mais vous pouvez conduire votre voiture et fair les escaliers sans proplème.

Après une coronarographie ou une dilatation, puis-je reprendre le volant pour rentrer chez moi ?

Veillez à ce qu'une personne vienne vous chercher en voiture.
Si les douleurs à la poitrine surviennent au repos, en cas de chocs émotionnels ou sont déclenchées par le moindre effort, vous n'êtes pas apte à conduire.
L'aptitude à la conduite peut être réévaluée après que le traitement a fait disparaître les douleurs. Il est dans ce cas nécessaire que votre cardiologue rédige un rapport.
Après avoir été victime d'un infarctus, vous n'êtes plus apte à la conduite tant que votre cardiologue n'a pas remis un avis favorable.

9 Coordinateur de l'information

Admission d'un docteur .....
Procédure médicale .....

Opname

1. Date d'enregistrement: .....
2. Heure d'enregistrement: .....
3. Localisation de l'enregistrement:
   ☐ Accueil
   ☐ Transport à partir d'un autre campus ou d'un autre hôpital
4. Sobre?
   ☐ Oui, mais vous pouvez prendre vos médicaments
   ☐ Non, petit déjeuner léger et prise de médicaments

Medicatie

Médicaments à prendre en plus sauf: .....
.....
.....
.....
.....
.....

Amener à l'hôpital

1. Formulaire de consentement obligatoire du patient
2. Médicaments à domicile (dans leur emballage d'origine)
3. Occupations personnelles pour l'hôpital de jour dans un petit sac ou un bagage à main
4. Articles personnels en vue d'une éventuelle admission dans le service de soins infirmiers, tels que trousse de toilette, chargeur de téléphone portable.

Assurer le transport pour le retour à la maison à l'heure convenue

Notes

Contact

CAMPUS RUMBEKE

Secrétariat de cardiologie
t 051 23 72 51

Opnameplanneurs
Tine Faes
t 051 23 72 89
e tine.faes@azdelta.be

Kimberly Doom
t 051 23 72 33
e kimberly.doom@azdelta.be

Annelies Feyers
t 051 23 72 33
annelies.feyers@azdelta.be

Hôpital de jour cathlab
t 051 23 76 37

Service d'hospitalisation en cardiologie
t 051 23 71 70

www.azdelta.be

AZ Delta Deltalaan 1, 8800 Roeselare **t** 051 23 71 11 **e** info@azdelta.be **w** www.azdelta.be
0520 5309-FR **Cette brochure est revisée le 25/04/2024**