Chirurgie cardiaque

azdelta

Uw ziekenhuis.

Contenu

TIELT SINT-ANDRIES ZIEKENHUIS
Uw gezondheid, onze zorg.

1. Que dois-je emporter ? 3
2. Avant l'opération 4
3. Les types d'opérations 7
4. Le séjour en soins intensifs 15
5. Après l'opération, de retour au département infirmier 18
6. La revalidation post-opératoire 21
7. Les bonnes habitudes au quotidien 24
8. La sexualité 26
9. L'accompagnement spirituel 26
10. La sortie de l'hôpital 27

© 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,

En accord avec votre médecin, vous avez décidé de subir une opération cardiaque. Il est fort probable que de nombreuses questions vous interpellent. Un grand nombre d'entre elles trouveront une réponse dans cette brochure.
Si toutefois certaines de vos interrogations restent sans réponse au terme de votre lecture, n'hésitez pas à demander des explications complémentaires à l'infirmier responsable ou au chirurgien cardiaque lors de votre hospitalisation.

Nous vous souhaitons un prompt rétablissement.

Au nom de toute l'équipe de chirurgie cardiaque

Dr Erik de Worm
Dr Pascal Schroeyers

1. Que dois-je emporter ?

- Vos médicaments et votre appareil respiratoire
- Le numéro de téléphone de deux personnes de contact
- Un nécessaire de toilette (gants de toilette, serviettes, savon, brosse à cheveux, brosse à dents, dentifrice, nécessaire de rasage)
- Des vêtements de nuit, des sous-vêtements et une robe de chambre
- Des chaussures fermées à talons plats ou des pantoufles
- Si vous en possédez : des bas anti-phlébite/de contention
- Les ustensiles que vous utilisez également à domicile : lunettes (pas de lentilles), appareil auditif, béquilles, canne de marche, déambulateur
- N'emportez **aucun** objet de valeur avec vous !

2. Avant l'opération

Nous abordons ci-dessous divers éléments dont il convient de tenir compte avant l'opération.
Ils concernent plusieurs aspects d'ordre psychosocial, infirmier et kinésithérapeutique, qui seront traités dans cet ordre.

2.1 Aspects psychosociaux

Avant l'opération, il est normal que vous vous inquiétiez et que vous ne soyez pas tout à fait à l'aise. Il est judicieux d'en parler à votre partenaire, à votre médecin, aux infirmiers, à un collaborateur du service social et/ou à un auxiliaire du service d'accompagnement spirituel, car une opération cardiaque n'a effectivement rien d'anodin.

Si vous vous sentez angoissé, le fait d'en parler permet de préciser une série de choses et de vous apaiser. C'est également vrai pour vos proches.

Sachez qu'une équipe professionnelle et expérimentée se tient à votre disposition pour veiller à ce que votre traitement et votre séjour se déroulent le mieux possible.

Si vous pensez avoir besoin d'une aide lorsque vous quitterez l'hôpital (aide-ménagère, aide familiale, par exemple), il est important que vous le signaliez à l'infirmier en chef dès votre admission, afin que le service social en soit informé. L'assistance à domicile doit en effet être réservée un certain temps à l'avance afin de pouvoir coordonner facilement sa mise en place avec votre sortie de l'hôpital.

Si, au terme de votre séjour à l'hôpital, vous souhaitez vous rendre dans une maison de convalescence de votre mutuelle, il est également préférable que vous le signaliez le plus rapidement possible afin de pouvoir introduire la demande en temps opportun. Votre partenaire peut toujours vous accompagner lors d'un séjour en maison de convalescence.

2.2 Aspects infirmiers

La veille du jour prévu de l'opération, vous êtes attendu à l'admission pour 10.30 heures (dimanche à 10.00 heures) ; vous ne devez pas être à jeun. Dans l'après-midi, nous effectuerons une série d'examens et de préparatifs spécifiques, en fonction de votre opération.

N'oubliez pas d'emporter vos médicaments et votre appareil respiratoire éventuel.

Laissez tous vos objets de valeur à la maison ou confiez-les à un proche pour qu'il les ramène chez vous. La chambre est équipée d'un petit coffre où vous pouvez ranger vos menus objets – portefeuille, gsm, bijoux et tablette, par exemple.

Les examens suivants sont pratiqués avant l'opération

- Un électrocardiogramme
- Une prise de sang
- Un examen des carotides destiné à détecter un rétrécissement éventuel peut également être réalisé si cela n'a pas été effectué précédemment
- Une exploration fonctionnelle pulmonaire
- Une radio de vos poumons afin de détecter des infections éventuelles
- La prise de mesures de la longueur des jambes pour déterminer la taille des bas à porter après l'opération

Diverses informations vous seront également demandées concernant vos antécédents pathologiques, votre groupe sanguin, un régime éventuel, les médicaments que vous prenez, vos allergies, et cetera.
Vous pouvez signaler toutes les informations que vous estimez importantes dans le cadre de votre hospitalisation.
Si vous souhaitez la visite d'un infirmier des soins intensifs, vous pouvez le demander à l'infirmier en chef.

Préparation la veille de l'opération

- Rasage des jambes, des bras, du torse, du ventre et des aines.
- Un lavement peut éventuellement vous être administré.
- Il vous est aussi demandé si vous souhaitez une aide pour vous laver avec un savon spécial.
- Vous recevez un repas le midi et le soir.
- L'anesthésiste vient vous expliquer comment se déroulera l'anesthésie durant l'intervention.
- Le chirurgien cardiaque vous rend une dernière visite pour voir si vous avez d'autres questions à lui poser.
- En règle générale, c'est à ce moment que vous sera communiquée l'heure de votre opération.

Ne perdez toutefois pas de vue que votre opération peut éventuellement être retardée si une urgence se présente.

- Vous devez rester à jeun à partir de minuit (vous ne pouvez plus ni manger, ni boire).
- N'oubliez pas de retirer vos bagues, vos boucles d'oreille, vos lentilles de contact et votre dentier éventuel.
- Allez une dernière fois aux toilettes.
- En fonction de l'heure de l'opération, vous recevez un médicament à laisser fondre sous la langue qui vous plongera dans un léger état d'hébétude. Vous devez à présent rester alité.
- Les brancardiers vous emmèneront ensuite vers la salle d'opération, accompagné de l'infirmier.

2.3 Aspects kinésithérapeutiques

Avant l'opération, un kinésithérapeute spécialisé en revalidation cardiaque vient vous apprendre les différentes techniques respiratoires. Il vous donne aussi toutes les explications nécessaires concernant le déroulement de la revalidation cardiaque.
N'hésitez pas à lui demander des explications. C'est lui qui sera chargé de vous accompagner jusqu'à votre sortie de l'hôpital.

Pour de plus amples détails, nous vous invitons à passer au point 5. La revalidation post-opératoire.

3. Les types d'opérations

Il est impossible de détailler tous les types d'opérations cardiaques. Nous nous limiterons ici à parler du **BYPASS** (ou pontage) et de l'opération de la **VALVE** cardiaque.

Mais tout d'abord, voici quelques mots d'explication sur la constitution et le fonctionnement du cœur.

Le cœur est un muscle creux qui assure par pompage la circulation du sang à l'intérieur de l'organisme. Pour que le sang s'écoule dans la bonne direction, il est doté de plusieurs valves.
Le cœur est constitué de 2 oreillettes et de 2 ventricules. Les oreillettes se contractent ensemble, puis c'est au tour des ventricules.
Il va de soi que le cœur a également besoin de sang pour réaliser ce travail. Ce sang est amené par les artères coronaires qui entourent le cœur.
Certaines maladies peuvent apparaître au niveau des valves et des coronaires.

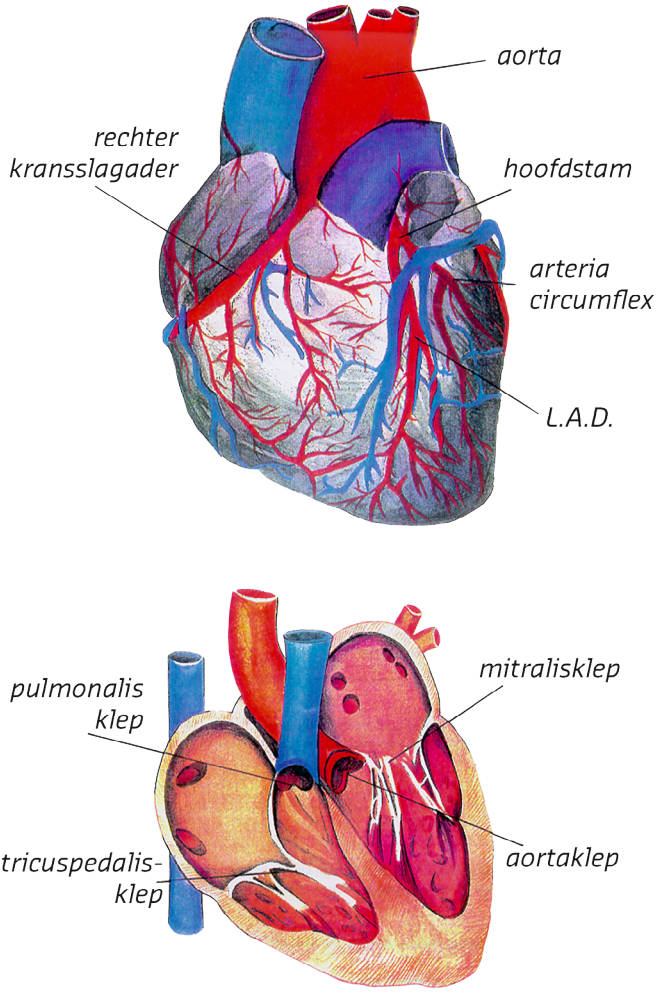


FIG. Le cœur

La description des interventions et des risques fait office d'information préalable à l'intervention. Une fois que vous l'avez lue, nous vous demandons de signer un formulaire « informed consent » (accord après information) pour donner votre consentement à l'opération. Sans votre accord écrit, nous ne pouvons pas vous opérer.

3.1 Maladie coronarienne et pontage coronaire

Cette maladie est principalement causée par un rétrécissement de l'artère coronaire sous l'effet de l'athérosclérose (accumulation de dépôts graisseux sur la paroi de l'artère).
Il existe toute une série de facteurs de risque qui favorisent l'apparition de ces plaques d'athérome.
Certains d'entre eux ne peuvent pas être influencés, comme l'âge, le sexe et l'hérédité.
En revanche, il est possible d'agir sur quelques autres facteurs importants, comme le tabagisme, l'hypercholestérolémie, la surcharge pondérale, le diabète, l'hypertension artérielle et une trop grande sédentarité.
En modifiant vos habitudes de vie, vous pouvez donc prévenir vous-même l'apparition de l'athérosclérose. (Vous trouverez davantage d'informations sur la question plus loin dans la brochure.)

Le bypass ou pontage consiste à créer un « pont » reliant l'aorte à l'aval du rétrécissement.
Pour ce faire, l'on utilise l'artère mammaire interne. Il s'agit de 2 artères situées à gauche et à droite du sternum.
Ces deux artères résistent efficacement aux dépôts graisseux sur leur paroi – jusqu'à plus de 90 % pendant 10 ans. Leur inconvénient résulte du fait qu'elles ne sont que deux et que leur longueur est limitée.
On peut également prélever les artères saphènes (artères superficielles de la jambe). Dans ce cas, les artères profondes qui assurent 90 % du travail en temps normal prennent le relais pour l'effectuer à 100 %.
Enfin, dans certains cas, nous prélevons l'artère radiale (dans le poignet) si cela ne met pas en péril l'irrigation sanguine de la main.

Comme vous pourrez le lire au point 2.4, les pontages coronariens sont principalement réalisés en recourant à l'assistance d'un circulateur extra-corporel qui prend temporairement le relais de la fonction cardio-respiratoire pendant l'arrêt du cœur.

Depuis environ huit ans, grâce à l'évolution de la technique, l'usage de cette machine a été considérablement réduit lors des opérations de pontage coronarien, car dans un grand nombre de cas, le cœur n'est plus mis à l'arrêt. Il continue à battre pendant l'intervention et seule la coronaire à ponter est mise hors circuit à l'aide de divers instruments. Cette intervention est baptisée OPCAB, pour « off pump coronary artery bypass » (pontage aorto-coronarien à cœur battant).
L'avantage de cette technique réside précisément dans le fait qu'elle élimine les désagréments de la circulation extra-corporelle. Cependant, il arrive parfois que la machine doive être raccordée si le cœur commence à battre trop irrégulièrement ou si la tension artérielle chute dangereusement. Mais c'est relativement rare.

Enfin, dans certains cas peu nombreux, l'on n'ouvre pas le sternum et l'on approche le cœur par une mini-thoracotomie (MIDCAB) (en passant entre les côtes). Cela n'est toutefois possible que s'il ne faut réaliser qu'un seul pontage. Si cette technique est envisageable, vous en serez informé. Cette intervention présente des risques spécifiques.

3.2 Pathologies valvulaires et opération de la valve cardiaque

Rétrécissement
La valve ne laisse plus passer suffisamment de sang.

Fuite
La vanne ne ferme plus correctement et laisse refluer le sang. Il s'agit généralement d'une fuite à hauteur de la valve aortique (valve située entre le ventricule gauche et l'aorte, qui est la principale artère du cœur) ou de la valve mitrale (valve reliant l'oreillette gauche au ventricule).

Les fuites à hauteur de la valve tricuspide (valve située entre l'oreillette droite et le ventricule) et celles – généralement héréditaires – à hauteur de la valve pulmonaire (valve reliant le ventricule droit et l'artère pulmonaire) sont plus rares.

Les valves défectueuses sont habituellement remplacées par des prothèses. Vous trouverez ci-dessous un aperçu des modèles existants ainsi que de leurs avantages et inconvénients respectifs.

	Valve tissulaire (bioprothèse)	Valve métallique (mécanique)
Avantage	Plus d'anticoagulants à prendre après 6 mois	Dure toute la vie
Inconvénient	10% doivent être remplacés après 12 ans	Nécessite de prendre des anticoagulants à vie (augmentation dus risque d'hemorragie cérébrale)

Dans la plupart des cas, une fuite au niveau de la valve mitrale peut être réparée. C'est parfois possible également pour une fuite à hauteur de la valve aortique. Mais la décision définitive ne peut être prise que durant l'opération. Une valve réparée peut fuir à nouveau et doit alors être remplacée.
Il peut aussi arriver qu'au cours de l'opération, l'on doive utiliser des produits indispensables à l'intervention mais non remboursables. Pour plus d'informations à ce sujet, veuillez vous adresser au service de facturation de l'hôpital ou envoyer un courriel à l'adresse factuur@azdelta.be.

3.3 Autres opérations

Il peut notamment s'agir d'opérations relatives à un anévrisme constaté sur le muscle cardiaque. Un anévrisme est une cicatrice d'infarctus qui se dilate comme un ballon. La cicatrice est alors enlevée et l'orifice résiduel est obturé. À l'heure

actuelle, les anomalies cardiaques congénitales sont toujours opérées à un âge précoce.
Nous n'entrerons pas dans les détails pour ce qui est des opérations relatives aux troubles du rythme cardiaque.

3.4 Les risques induits par l'opération

Lors d'une opération cardiaque, il arrive parfois que l'on recoure encore à la circulation extra-corporelle. Cette machine endosse la fonction cardio-pulmonaire pour permettre d'arrêter le cœur et de l'opérer.

Comme pour n'importe quelle opération, cette intervention comporte aussi une série de risques.

- Grâce aux techniques modernes, les dommages occasionnés aux nerfs et aux vaisseaux sanguins se sont fortement raréfiés.
- Les infections survenant éventuellement au niveau des plaies aux jambes peuvent être soignées localement.
- L'infection du sternum est extrêmement rare.
- Le recours à la circulation extra-corporelle diminue la résistance à la contamination, de sorte que certaines plaies peuvent s'infecter. Nous nous attachons à éviter ce problème:
  - en vérifiant la présence de caries (chez les patients faisant l'objet d'une opération de la valve cardiaque)
  - en prélevant un échantillon au niveau de la plaie
  - en administrant préventivement des antibiotiques.
- Une embolie peut se produire lorsqu'un caillot sanguin, un lambeau de tissu organique ou une bulle d'air passe du cœur ou du circulateur extra-corporel au cerveau. Mais c'est très rare.
- En raison de l'administration massive d'anticoagulants durant l'opération, il existe, au cours des heures qui suivent, un risque accru d'hémorragie dont l'arrêt pourrait nécessiter une seconde intervention. Cette seconde intervention s'appelle la révision. Elle est pratiquement sans risques pour le patient. Grâce aux techniques modernes et aux

médicaments utilisés, les opérations programmées dans notre centre ne nécessitent une révision que dans 0,5 à 1 % des cas.

- Une fois l'opération terminée, pratiquement tous les patients présentent un pouls rapide ou irrégulier. Ce phénomène est normal et disparaît presque toujours sous médication. Cependant, il est nécessaire de déterminer pour chaque patient quel sera le médicament le mieux adapté et la dose exacte à administrer. Après l'opération, vous êtes relié à un dispositif qui enregistre votre rythme cardiaque en permanence. Cet émetteur permet d'assurer le suivi de votre rythme cardiaque sur un moniteur central installé dans le bureau de l'infirmier en chef afin de pouvoir détecter rapidement les irrégularités éventuelles.
- Dans certains cas peu fréquents, il peut arriver que le sternum cède en cas de toux aggravée et si l'os du thorax n'est pas soutenu. Une remise en place sous sédation de courte durée s'avère dès lors nécessaire. Pour éviter cette défaillance sternale, le kinésithérapeute apprend au patient diverses techniques pour respirer et pour tousser. Si vous éprouvez une douleur intense lorsque vous toussez, vous pouvez utiliser un corset de soutien spécial, le « Sterna Safe » (voir fig. 2). Le kinésithérapeute vous en expliquera l'utilisation correcte lors de votre admission.

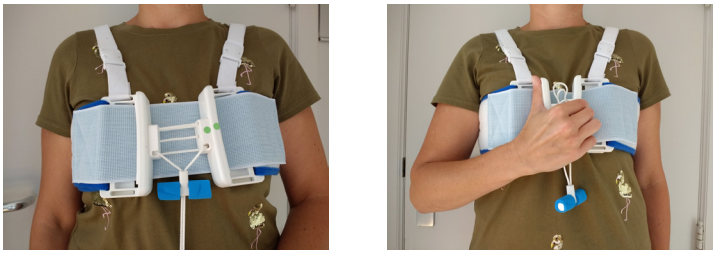


FIG. Sterna Safe

- Autres risques peu fréquents : infarctus cérébral, infarctus du myocarde, infections d'autres organes (vessie, reins, poumons), insuffisance cardiaque, détresse respiratoire, dépendance vis-à-vis d'un pacemaker, confusion, paralysie du diaphragme.

- Dans certains cas, l'on peut également constater une accumulation d'humeurs provenant de la blessure dans les poumons. Si la quantité est importante, une ponction est pratiquée pour les aspirer.

Que pouvez-vous faire personnellement pour réduire les risques ?

- Lorsque l'on vous interroge sur vos antécédents médicaux, renseignez toutes les maladies, les accidents, les allergies et les opérations que vous avez eus. Cela nous en apprendra beaucoup sur votre organisme et nous permettra de déterminer un traitement qui vous sera spécifiquement adapté. Chaque personne est différente. Ne vous comparez donc jamais à d'autres patients, même si vous avez subi des opérations similaires. Chaque personne présente sa propre pathologie et réagit individuellement à l'opération, aux médicaments, et cetera.
- Si vous prenez régulièrement des somnifères, des antalgiques ou d'autres médicaments, indiquez-le à l'infirmier ou au médecin.
- La prise de certains médicaments sera discuté au cours de la consultation avec le médecin.
- Lors de votre hospitalisation, ne prenez pas de médicaments de votre propre initiative.
- Si vous ressentez une douleur dans le thorax avant l'opération (angor), avertissez toujours et immédiatement l'infirmier. Un électrocardiogramme est systématiquement pratiqué. Cela permet au chirurgien de savoir quelle est la zone du cœur la plus menacée, de sorte qu'il peut s'en occuper en priorité durant l'opération.

Ne vous laissez pas effrayer par les risques, ils sont très rares et peuvent être évités de multiples façons si vous collaborez comme cela vous est demandé.

4. Le séjour en soins intensifs

Après l'opération, vous serez transféré au service des soins intensifs.
Vous allez vous réveiller lentement. N'ayez pas peur si vous vous découvrez entouré d'appareils et si vous voyez autour de vous une espèce de respirateur, un moniteur de surveillance de votre rythme cardiaque, de votre tension artérielle et de votre température corporelle, diverses pompes, et cetera.
Après l'opération, vous ne pouvez pas respirer de façon autonome. Un respirateur auxiliaire le fait pour vous et injecte de l'air dans vos poumons via une canule introduite dans votre gorge.
Tant que cette canule respiratoire est en place, votre liberté de mouvement est limitée afin d'éviter que vous ne la retiriez par inadvertance. Vous êtes donc entravé par des bracelets reliant vos poignets au bord du lit (ne craignez rien : c'est une mesure prise pour votre bien-être et qui se pratique toujours conformément à la politique d'immobilisation de l'hôpital).

Tant que la respiration assistée est en place, vous ne pouvez pas parler. Dès que vous êtes bien éveillé et que vous pouvez respirer par vous-même, la canule est enlevée et vous retrouvez l'usage de la parole.
D'autre part, vous avez un cathéter introduit dans le cou et dans l'aine, une sonde gastrique passant par le nez et une sonde urinaire dans la vessie.

Pendant votre séjour dans le service, un infirmier dûment formé aux soins intensifs assure votre prise en charge. Aux soins intensifs, vous faites l'objet d'un monitoring permanent via un moniteur auquel vous êtes relié. Les données affichées sur ce dernier sont consultables à tout moment par les infirmiers sur différents écrans ainsi qu'au poste central. Le suivi médical et la coordination sont assurés par des médecins spécialisés en soins intensifs, en concertation avec le médecin prescripteur (le chirurgien, p.ex.).

Le moniteur, les pompes et tous les autres appareils émettent

régulièrement un signal sonore pour avertir les infirmiers. Rassurez-vous, toutes les alarmes n'induisent pas un degré de gravité important. Les infirmiers connaissent les différents signaux et peuvent y réagir de façon adaptée.

Les visites aux soins intensifs

Pour garantir votre repos et permettre les nombreux soins, traitements et examens à dispenser, les heures de visite sont limitées comme suit :

15 h - 15 h 30
19 h - 19 h 45

Seuls les membres de la famille proche et les auxiliaires d'assistance sont autorisés à vous rendre visite.
Durant les heures de visite, le visiteur qui se présente patiente dans la salle d'attente jusqu'à ce que l'un de nos infirmiers autorise son accès.
Certaines circonstances imprévues peuvent parfois justifier que la période des visites débute un peu plus tard ; nous en tenons bien évidemment compte pour la durée de la visite.
Pour que la visite se déroule de façon aussi confortable et sereine que possible, le patient ne peut recevoir que 2 personnes maximum. Si toutefois vous souhaitez en accueillir davantage, il est possible d'envisager une alternance. Ce changement de visiteurs s'effectue toujours dans la salle d'attente afin de préserver le calme au sein du département.
Les enfants sont également les bienvenus après s'être toutefois mis d'accord avec les infirmiers. Les bébés et les enfants en bas âge sont relativement vulnérables et ne peuvent dès lors pas accompagner leurs parents en visite.
Pour des raisons d'hygiène, vous n'êtes pas autorisé à apporter des fleurs ou des plantes.

Durant les heures de visite, vous pouvez interroger l'infirmier qui s'occupe de votre parent pour obtenir des informations. Il peut également s'occuper de prendre un rendez-vous avec les médecins.

Si vous avez été opéré en matinée, votre famille peut contacter le service des soins intensifs par téléphone au **051 23 71 01**, de préférence aux alentours de 13 heures.
Si l'opération a lieu l'après-midi, la famille prendra idéalement contact avec le service aux alentours de 18 heures.

Il est recommandé de désigner un seul membre de la famille comme personne de contact.

Si votre état devient critique, l'anesthésiste téléphonera à vos proches pour les en avertir. Les explications détaillées vous seront données ultérieurement par le chirurgien.

Accès au service

La manière la plus simple d'accéder au service consiste à passer par la Rode-Kruisstraat, à l'arrière de l'hôpital. Si vous voulez rejoindre le service au départ de l'accueil de l'hôpital, empruntez l'ascenseur bleu jusqu'au niveau -1. Ensuite, suivez la ligne blanche qui longe le restaurant jusqu'au service des soins intensifs 1. Là, vous quittez quelques instants le bâtiment de l'hôpital pour accéder à la salle d'attente de l'unité via un passage couvert.

Vous avez d'autres questions ?

Si vous avez d'autres questions, n'hésitez pas à en parler aux infirmiers du service. Ils veilleront à rendre votre visite et le séjour de votre parent aussi agréables que possible.

5. Après l'opération, de retour au département infirmier

Après avoir séjourné au service des soins intensifs, vous êtes ramené au département infirmier en charge de la chirurgie cardiaque.
Là aussi, plusieurs infirmiers sont prêts à vous aider au besoin.

Peut-être vous a-t-on placé une perfusion, une sonde gastrique, une sonde urinaire ou un drain thoracique. Par ailleurs, votre thorax est encore traversé de 2 canules par où passent les fils du pacemaker qui permet d'intervenir en cas de troubles éventuels du rythme cardiaque. Ne vous faites aucun souci, les infirmiers sont rodés à assurer ces tâches.
Vous disposez également d'un petit récipient abritant des électrodes et vous permettant de circuler dans le couloir. Ce dispositif nous permet de contrôler votre rythme cardiaque et sa courbe sur notre ordinateur.

Dès que possible après l'opération, les infirmiers vous aident à vous asseoir dans le fauteuil.
Nous contrôlons votre poids quotidiennement et nous assurons le suivi régulier de votre tension artérielle, de votre température et de votre pouls. Nous vous demandons deux fois par jour au moins si vous ressentez des douleurs.
Le pansement est contrôlé chaque jour et remplacé au besoin.
Vous pouvez vous asseoir dans la mesure du possible.
Si vous vous sentez mal, si vous ressentez des douleurs ou des palpitations, avertissez-en toujours l'infirmier.

La veille de votre sortie de l'hôpital, les fils du pacemaker peuvent être enlevés. Après cette petite intervention, vous devez rester allongé une demi-heure au lit pour éviter toute hémorragie.
Vous êtes prêt à rentrer chez vous s'il n'y a plus de problèmes et après que le kinésithérapeute a procédé aux tests qui s'imposent. La plupart des patients quittent l'hôpital le huitième jour, à 14 heures.

Si vous souhaitez un transfert vers un autre hôpital, c'est également envisageable. Ce transfert s'effectue toujours en concertation avec votre cardiologue. Le transport est assuré en ambulance et entraîne la comptabilisation d'un surcoût.

Heures de visite

Pour un rétablissement optimal, il est important que la visite se limite strictement aux heures autorisées, soit entre 14 et 20 heures en veillant de préférence à ne pas rester plus d'une heure.

Il est recommandé de limiter la visite d'enfants.
Nous effectuons encore régulièrement une prise de sang et une radio de la cage thoracique.

Pour toute question relative aux coûts de l'intervention et autres, veuillez vous adresser au service de facturation à l'adresse factuur@azdelta.be.

Conseils pour une convalescence efficace

Respiration
Exercez-vous avec votre inhalateur : 10X par heure (5x2).
Il est préférable de rester assis le dos bien droit plutôt que d'être allongé.
Essayez de pratiquer l'expectoration par expiration prolongée au lieu de tousser.

Plaie
Ne vous allongez pas sur le côté pour dormir ou vous reposer (sauf si vous avez le feu vert du chirurgien).
Utilisez votre corset de soutien (Sterna Safe) lorsque vous devez tousser ou éternuer ainsi qu'au moment de vous allonger et de vous redresser.
Bougez les deux bras en même temps (n'en levez pas un en laissant l'autre immobile).

Conseils
Buvez en quantités suffisantes : 1 litre d'eau supplémentaire chaque jour.
Diminuez votre séjour au lit, remettez-vous en mouvement.

Lors de la période initiale d'alitement, il est normal que vous perdiez l'appétit et que vous éprouviez des problèmes de sommeil. Si vous le souhaitez, vous pouvez demander à l'infirmier de vous apporter un somnifère.

Les douleurs persistent un certain temps à hauteur de la cage thoracique, des épaules et de la jambe opérée. Vous pouvez éventuellement demander à recevoir des antidouleurs.

Vous devez porter vos bas Mediven-Trombexin pendant 3 semaines (voir fig. 3), voire plus longtemps si vous avez les pieds gonflés. Vous pouvez les retirer pour la nuit mais vous devez les réenfiler avant de vous mettre debout.

Ne vous comparez pas aux autres patients. Comme pour n'importe quelle autre opération, certaines personnes se rétablissent plus rapidement que d'autres.

Tous vos médicaments vous sont administrés par l'infirmier. Respectez-en SCRUPULEUSEMENT la prise et n'absorbez pas d'autres médicaments ou produits de votre propre initiative !

C'est à votre médecin généraliste que vous devez demander les prescriptions pour vos médicaments.



FIG. Bas anti-phlébite

6. La revalidation post-opératoire

Après l'opération, il apparaît très vite impératif de passer à cette phase essentielle qu'est la revalidation.
Une bonne collaboration de votre part s'avère déterminante pour l'état dans lequel vous rentrerez chez vous.

Durant votre séjour à l'hôpital, la revalidation consiste à pratiquer des exercices respiratoires pour faciliter l'expectoration des glaires accumulés. Certains exercices de mobilisation des jambes sont également pratiqués pour commencer à remettre le muscle cardiaque en charge et favoriser la circulation sanguine dans les membres inférieurs. Ces exercices aident aussi à prévenir la formation de caillots dans les veines des jambes.

Vous êtes mis à l'exercice dès le premier jour de votre transfert vers département infirmier. Ces exercices se composent de mouvements des bras et des jambes, d'exercices respiratoires, d'exercices de pédalage sur le Motomed (voir fig. 4) et

d'exercices de marche dans le couloir, le tout étant adapté aux capacités du patient.
L'intensité de tous ces exercices est progressivement augmentée et le patient s'essaie rapidement à monter les escaliers et à pédaler sur un vélo statique. Ces exercices sont intensifiés de jour en jour par un allongement de leur durée ou une augmentation du nombre de marches escaladées.
Au cours de ces exercices, votre rythme cardiaque fait l'objet d'un monitoring minutieux.

Le dernier jour de votre séjour à l'hôpital, nous procédons à une évaluation de votre état de santé et nous vous remettons un courrier informatif à l'attention de votre kiné à domicile, qui pourra ainsi se charger du suivi de vos exercices.
Une fois rentré chez vous, il est utile que vous continuiez à marcher. La distance parcourue peut être progressivement augmentée. Pour de plus amples informations à ce sujet, adressez-vous à votre kinésithérapeute.
À domicile, vous pourrez pratiquer divers exercices de gymnastique, toujours en présence de votre kiné qui vous concoctera aussi un programme d'exercices sur vélo. Les exercices de montée et de descente d'escaliers font également partie du programme à suivre.
Tous ces exercices sont progressivement intensifiés de sorte qu'au terme des séances, vous constaterez que vos capacités se sont considérablement renforcées.
Durant les exercices, le kiné contrôlera régulièrement votre pouls et fera de même avec votre tension artérielle lors des pauses.
Si vous expectorez encore des glaires lorsque vous quittez l'hôpital, le kiné travaillera également ce point en vous faisant pratiquer les exercices respiratoires que vous avez appris.

Environ **quatre semaines après votre sortie** de l'hôpital, après avoir reçu le feu vert du cardiologue, vous pouvez opter pour un programme d'exercices plus intensifs au centre de revalidation cardiaque de notre établissement. Accompagné d'une équipe pluridisciplinaire, vous y suivrez en toute sécurité un programme réparti sur 14 semaines, guidé par des

collaborateurs spécialisés. Vous pourrez ainsi retrouver plus rapidement votre niveau d'entraînement antérieur et reprendre vos activités normales.
Ce programme peut également constituer un soutien psychologique important pour certaines personnes.
Vous pouvez le contacter par téléphone au **051 23.77.23** ou par courriel à l'adresse **cr@azdelta.be**.

Visitez également notre site web à l'adresse **www.azdelta.be**.



FIG. Motomed

7. Les bonnes habitudes au quotidien

Pour éviter que vos coronaires ne se bouchent à nouveau à l'avenir, il est essentiel que vous adoptiez une série de bonnes habitudes au quotidien.

Alimentation

Une bonne alimentation repose sur l'ensemble des aliments qui la composent. Opter pour une alimentation saine implique votre participation active pour que votre métabolisme fonctionne de façon optimale. Meilleure sera votre alimentation, plus vous aurez de chances d'être en bonne santé, résistant et plein d'énergie.

Depuis de nombreuses années, il est prouvé scientifiquement que le régime méditerranéen contribue à une réduction du risque de maladies cardiovasculaires. Une alimentation méditerranéenne saine se compose d'aliments riches en fibres, en vitamines et en hydrates de carbone combinés à un minimum d'acides gras saturés. Associé à un style de vie tranquille, ce régime permet de mener une vie saine (voir fig. 5).

Conseils alimentaires

Adoptez une alimentation variée.
Mangez beaucoup de légumes, de fruits et de produits à base de céréales complètes.
Modérez votre consommation de viande, de graisse, de sucre et de sel.
Buvez beaucoup d'eau et de produits laitiers écrémés et à base de soja.
Mangez régulièrement : trois fois par jour, sans sauter de repas.

Après votre opération, vous recevrez la visite d'un diététicien qui abordera en détail chacun de ces points avec vous. Vous

pouvez également reprendre contact avec nous une fois que vous serez rentré à domicile.

L'alcool

Une consommation modérée d'alcool, soit 2 consommations journalières maximum, vous est permise. En cas de surcharge pondérale, il est toutefois préférable d'éviter les boissons alcoolisées.

Le tabac

Fumer augmente le risque de pathologies cardiovasculaires.
Le tabagisme favorise l'athérosclérose ainsi que l'agglomération des plaquettes sanguines.
Le tabac cause en outre de nombreuses autres affections, mais leur énumération nous emmènerait trop loin. Arrêtez donc de fumer dès à présent !! Il n'est jamais trop tard pour laisser tomber le tabac.
Si vous n'y parvenez pas, parlez-en au tabacologue de l'hôpital ou à votre médecin généraliste : nous pouvons vous aider à arrêter.

L'activité physique

Il est recommandé de faire régulièrement de l'activité physique en pratiquant un sport de loisirs, que vous associerez à une alimentation saine et à une suppression totale du tabac.
Optez pour des activités que vous pouvez pratiquer pendant des périodes prolongées sans perdre votre souffle. Autrement dit, vous devez pouvoir continuer à parler tout en vous exerçant. **La règle d'or : exercez-vous au moins 3 fois par semaine pendant 30 à 45 minutes.**
Les activités idéales sont la marche, la natation, le jogging, le vélo et le golf.
Toutes ces activités exercent une action protectrice sur l'apparition de l'athérosclérose et l'hypertension artérielle. De plus, elles sont bénéfiques pour la confiance en soi.

Si vous ressentez quelque chose d'inhabituel ou un inconfort particulier durant votre activité physique, contactez votre médecin.
Lorsque l'on tient compte de tous ces conseils, n'importe qui peut pratiquer une activité physique à un niveau adapté en fonction de ses capacités.

8. La sexualité

Une opération cardiaque n'implique en rien que vous deviez renoncer définitivement à toute vie sexuelle. Mais il est tout de même préférable que vous teniez compte d'un certain nombre de choses.
Nous vous recommandons de vous abstenir de tout contact sexuel au cours des 10 premiers jours. Laissez suffisamment de temps à votre corps pour reconstituer ses forces et à votre sternum pour cicatriser.
Une fois ce délai écoulé, c'est avant tout votre état physique qui sera déterminant pour vos relations sexuelles. Si vous pouvez monter sans problème 2 étages en prenant l'escalier, tout vous est en principe permis.
En cas de questions, n'hésitez pas à les poser à votre médecin ou à l'infirmier social.

9. L'accompagnement spirituel

L'hospitalisation suscite chez le patient toute une série de réflexions et de questionnements – du genre "pourquoi moi ?", "et maintenant?".
Elle peut aussi générer des sentiments de doute, de révolte, de culpabilité, d'impuissance et de solitude, mais aussi des sentiments de joie inconnue et de gratitude. Ce sont là des manifestations typiquement humaines qui sont à la fois normales et essentielles.

Vous ne devez pas les refouler. En effet, l'approche médicale n'est pas la seule à offrir une aide précieuse. L'être humain est

bien plus qu'un simple corps.
La brochure d'information générale de l'hôpital renseigne des informations concrètes sur le service d'accompagnement spirituel proposé par l'hôpital. Nous sommes ouverts à toutes les convictions philosophiques.
Les infirmiers vous orienteront volontiers vers l'intermédiaire spirituel qui partage vos principes de vie.

10. La sortie de l'hôpital

Après votre départ de l'hôpital, les règles suivantes sont d'application au cours des six premières semaines

- Lorsque vous quittez l'hôpital, à 14 heures, vous recevez un courrier à remettre à votre médecin généraliste. Idéalement, vous devez prendre contact avec lui le plus rapidement possible afin qu'il puisse assurer le suivi de contrôle de votre état dans l'hypothèse de la survenue d'un problème postopératoire. C'est à votre médecin généraliste que vous devez demander les prescriptions pour vos médicaments.

- Vous suivez pendant six semaines un programme d'exercices respiratoires et de mobilisation en compagnie d'un kinésithérapeute qualifié. Pour ce faire, vous recevez une attestation lors de votre sortie de l'hôpital. Cette attestation destinée au kinésithérapeute vous donne droit à un remboursement majoré pour 30 séances.

- Lors de votre sortie, nous vous prescrivons une consultation de contrôle auprès de votre cardiologue (programmée environ trois semaines après votre sortie) ainsi qu'auprès de votre chirurgien cardiaque (environ six semaines après votre sortie). Ces rendez-vous sont consignés sur la fiche de consultations que vous recevez en même temps que la lettre de sortie à remettre à votre médecin généraliste. Attention : si vous êtes transféré vers un autre hôpital pour y poursuivre votre revalidation, nous envoyons l'attestation pour le kinésithérapeute et la fiche de consultations à l'adresse de

votre domicile (afin d'éviter tout risque de perte durant le transfert vers l'autre établissement).

- Pour laisser le temps à votre sternum de cicatriser, il vous est interdit, pendant quatre semaines, de soulever tout poids supérieur à 5 kg.

- Pour des raisons juridiques, il vous est interdit de conduire un véhicule pendant quatre semaines. En revanche, le port de la ceinture de sécurité reste obligatoire.

- Pendant les trois premières semaines, vous êtes autorisé à prendre une douche. Par la suite, vous pouvez également prendre un bain, sauf avis contraire de votre médecin généraliste.

- Enlèvement des sutures
  * Thorax (fils verts) : après 10 jours – 12 jours chez les patients diabétiques,
    sutures à hauteur de la plaie au sternum ou à la jambe (fils résorbables)
  * Nœuds à reséquer après 10 jours – 12 jours chez les patients diabétiques.

Dans la mesure du possible, essayez de respecter les recommandations suivantes :

- Suivez votre régime tel qu'il a été prescrit.
- Interdiction formelle de fumer.
- Buvez 1 à 1,5 litre d'eau supplémentaire, de préférence de l'eau minérale.
- Portez des bas anti-phlébite pendant trois semaines, sauf la nuit. Vous devez les enfiler dès le matin, avant de vous mettre debout.
- Vous ne pouvez dormir sur le côté qu'après avoir reçu le feu vert du chirurgien. Il vous le donnera avant votre départ de l'hôpital.
- Marchez chaque jour en augmentant progressivement la durée et le rythme (jusqu'à 4-5 kilomètres).

- Faites du vélo d'appartement. Le vélo sur route n'est autorisé qu'après quatre semaines.
- Portez un Hearthugger® jusqu'à trois semaines après l'intervention, sauf indication contraire de votre médecin.

En principe, vous pouvez reprendre le travail après 3 mois. Vous éprouverez d'ailleurs beaucoup moins de difficultés qu'avant votre opération puisque votre irrigation sanguine ou votre fonction cardiaque sera améliorée.

Depuis quelques temps, un système de remise au travail progressive a été instauré pour les salariés comme pour les indépendants. Il prévoit par exemple qu'après 3 mois, vous pouvez reprendre le travail à temps partiel tout en continuant à bénéficier d'une indemnité de maladie pour le solde. Pour en savoir plus, contactez le médecin-conseil de votre mutuelle et votre employeur.

Si vous exercez un travail très lourd, il est préférable que vous discutiez de votre remise au travail avec votre employeur et éventuellement avec votre médecin généraliste.

En cas de problèmes, vous pouvez toujours contacter les services suivants :
le secrétariat du service de chirurgie cardiaque au 051 23 70 79 ou
le département de cardiologie au 051 23 71 70.

Notes

Contact

Secrétariat du service de chirurgie cardiaque
t 051 23 70 79

Département infirmier du service de chirurgie cardiaque
t 051 23 71 70

Soins intensifs 1
t 051 23 71 01

Accueil du campus Wilgenstraat
t 051 23 71 11

Service social
t 051 23 38 53

Revalidation cardiaque
t 051 23 77 23

Service de diététique
t 051 23 77 11

Numéro d'urgence
t 112

www.azdelta.be

Source : service de chirurgie cardiaque
6 december 2018

Médecins

Dr. Erik de Worm
Dr. Pascal Schroeyers

AZ Delta Deltalaan 1, 8800 Roeselare **t** 051 23 71 11 **e** info@azdelta.be **w** www.azdelta.be
0520 2187-FR **Cette brochure est revisée le 29/06/2023**