



Hôpital
du Sacré-Cœur
de Montréal

Direction des soins infirmiers

Des
réponses
à vos
questions
concernant
la chirurgie
cardiaque



AFFILIÉ À
Université 
de Montréal

Remerciements

Des remerciements à tous les membres de l'équipe interdisciplinaire qui ont travaillé de près ou de loin au projet de mise à jour du document "Des réponses à vos questions concernant la chirurgie cardiaque".

Mme Luce Bélanger,
conseillère spécialisée ;

Mme Christine Boileau,
infirmière de liaison en cardiologie ;

Mme Martine Comeau,
physiothérapeute et le personnel du service de physiothérapie ;

Dr Robert Cossette, md,
chef du service de chirurgie cardio-vasculaire et thoracique ;

Dr Léon Dontigny, md,
chirurgien cardiaque ;

Mme Manon Éthier,
infirmière-chef 4^e AC ;

Mme Francine Fortin,
infirmière B.Sc. 4^e AC ;

Mme Josée Grégoire,
conseillère spécialisée ;

Mme Lise Robillard,
diététiste et le personnel du service de diététique ;

Les infirmières des unités 4^e A-C ;

Les infirmières du programme de préadmission ;

Mme Anik Daoust, infirmière B.Sc. 4^e AC.

Mme Isabelle Maheu, infirmière B.Sc. 4^e AC révision 2001

Mme Marina Leporé, infirmière B.Sc. 4^e AC révision 2006

Des réponses à vos questions concernant la chirurgie cardiaque

Votre médecin vous apprend que vous devez subir une chirurgie cardiaque. Pour bien vous préparer à votre intervention, les membres de l'équipe interdisciplinaire de l'hôpital du Sacré-Cœur ont préparé un guide afin de répondre à vos questions sur la chirurgie cardiaque. Ce guide se divise en 6 parties : l'anatomie cardiaque, les chirurgies cardiaques, l'épisode de soins, les exercices respiratoires et musculaires, la convalescence immédiate et le retour à la vie normale.

Si le contexte le permet, il vous sera possible de participer au programme de préadmission. Il s'agit d'un service de préparation à la chirurgie cardiaque animée par une infirmière et au cours de laquelle différents professionnels vous rencontrent pour vous enseigner les points importants à connaître concernant la chirurgie et répondre à vos questions.

Les pratiques médicales et l'utilisation de nouvelles technologies contribuent de façon significative à diminuer la durée de séjour lors d'une chirurgie cardiaque. Dès maintenant, il est opportun de planifier votre retour à la maison et de voir les disponibilités de votre entourage afin de vous aider. Si cela est impossible, un retour à la maison avec l'aide du CLSC ou une convalescence pourraient être des solutions à considérer. Discutez-en le plus tôt possible avec votre infirmière et votre médecin.

Les patients provenant d'un autre centre hospitalier retournent habituellement à ce centre dès que leur condition de santé le permet et de là, la continuité des soins est prise en charge par l'équipe soignante.

En plus, pour vous aider lors de votre convalescence, il existe un programme nommé "À vous de jouer" pour vous soutenir et répondre à plusieurs de vos questions et à celles de votre famille concernant la réadaptation à la maladie cardiaque.

Des réponses à vos questions concernant la chirurgie cardiaque

Chapitre 1

L'anatomie cardiaque

Anatomie

Le cœur est une pompe qui propulse du sang oxygéné à l'ensemble du corps par les artères et les veines de façon continue. Le cœur est situé dans la cage thoracique entre les deux poumons.

Les artères conduisent le sang du cœur aux organes; les veines ramènent le sang des organes au cœur. Le sang alimente les organes en oxygène et en substances nutritives nécessaires à leur fonctionnement.

Le cœur est divisé en deux parties; le cœur gauche et le cœur droit. Les deux parties du cœur sont formées l'un et l'autre de deux chambres : les oreillettes et les ventricules. Les deux oreillettes sont situées à la partie supérieure et les deux ventricules, à la partie inférieure du cœur.

Le cœur droit reçoit le sang pauvre en oxygène et l'achemine vers les poumons. Ceux-ci purifient le sang et le chargent d'oxygène.

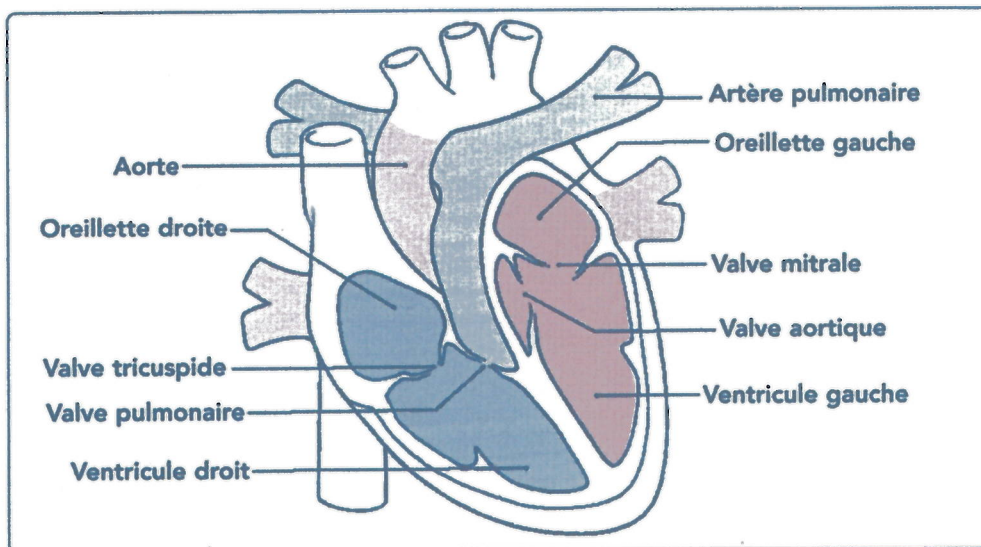
Le cœur gauche reçoit le sang riche en oxygène et l'achemine vers tous les organes du corps humain.

Chaque oreillette communique avec le ventricule correspondant par un orifice muni d'une valve. L'oreillette droite communique avec le ventricule droit via la valve tricuspide et l'oreillette gauche communique avec le ventricule gauche via la valve mitrale.

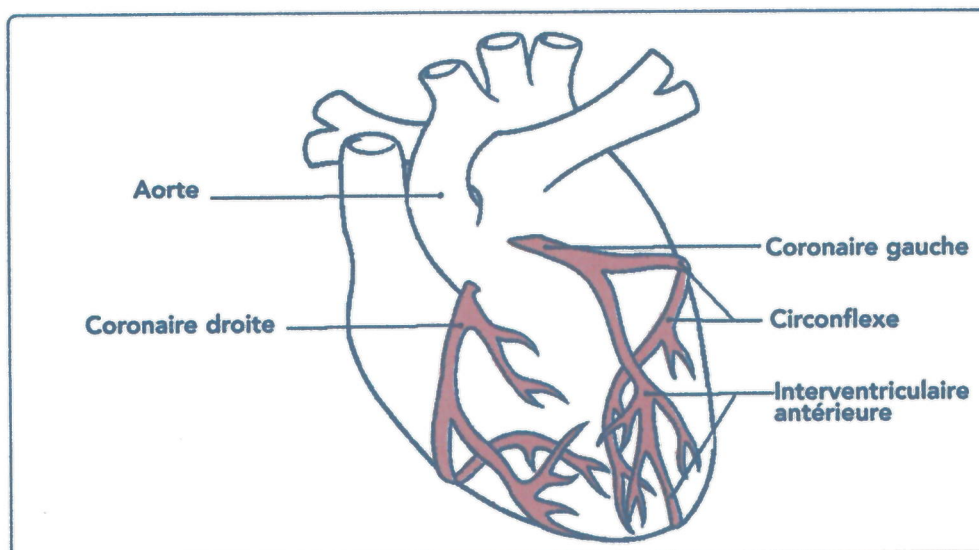
Les ventricules communiquent avec les gros vaisseaux par un orifice muni d'une valve, soit la valve aortique et la valve pulmonaire. La valve aortique laisse passer le sang du ventricule gauche vers l'aorte. La valve pulmonaire laisse passer le sang du ventricule droit vers l'artère pulmonaire.

Ces quatre valves s'ouvrent pour laisser passer le sang d'une cavité vers une autre et se referment pour l'empêcher de revenir en arrière.

Des réponses à vos questions concernant la chirurgie cardiaque



Le cœur, comme tous les muscles, a besoin d'oxygène et de nutriments pour fonctionner. Un apport de sang est amené au cœur grâce aux artères coronaires. Sur la surface du muscle cardiaque, les artères coronaires se divisent en deux branches : la droite et la gauche. L'artère coronaire gauche se divise en deux branches principales : l'interventriculaire antérieure (IVA) et la circonflexe (Cx). Ces artères nourrissent la paroi antérieure et la paroi latérale du cœur. L'artère coronaire droite nourrit le ventricule droit et la partie inférieure du cœur.



Des réponses à vos questions concernant la chirurgie cardiaque

Chapitre 2

Les chirurgies cardiaques

Des réponses à vos questions concernant la chirurgie cardiaque

Les chirurgies cardiaques

Il existe différentes chirurgies cardiaques. Chacune se rapporte à une situation particulière.

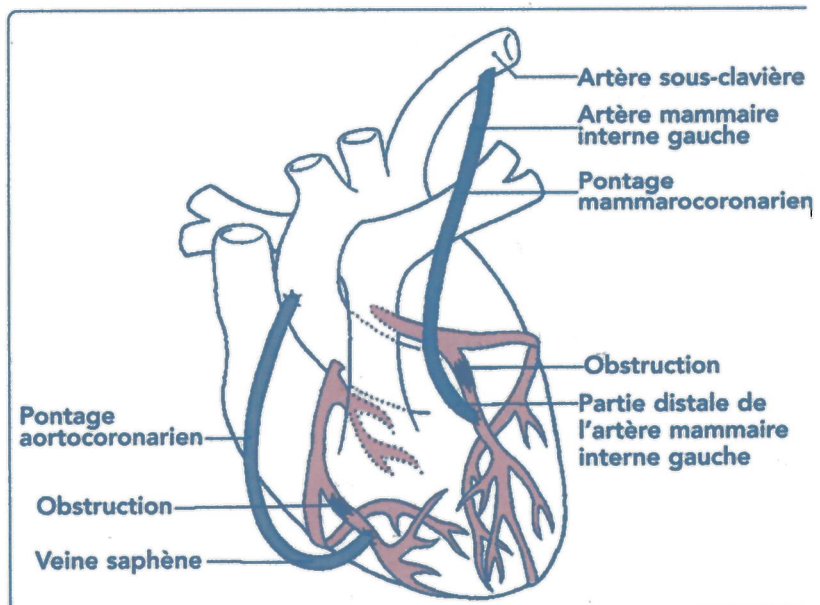
- pontages coronariens
- chirurgie des valves cardiaques
- résection d'anévrysme de l'aorte thoracique
- réparation de la communication interauriculaire

Les pontages coronariens

Ce genre d'opération est nécessaire lorsque les artères coronaires, qui amènent oxygène et nutriments au muscle cardiaque, ont des blocages. L'athérosclérose est, par définition, la formation de dépôts de lipides (gras), de calcium et d'autres composés du sang sur les parois des vaisseaux sanguins. Ces dépôts entraînent un durcissement, un rétrécissement et finalement une obstruction de l'artère.

Pour qu'il y ait une meilleure oxygénation du muscle cardiaque, on établit une dérivation là où l'artère est bloquée. Le chirurgien utilise la veine saphène (pontage aortocoronarien) ou l'artère mammaire (pontage mammarocoronarien) pour relier l'aorte et l'artère coronaire touchée par le blocage.

Les pontages coronariens et les chirurgies valvulaires s'effectuent avec l'aide de l'apport technique de la circulation extracorporelle. Il s'agit ici de dévier la circulation sanguine pour éviter le passage du sang dans le cœur. Le circuit extracorporel assure à



Des réponses à vos questions concernant la chirurgie cardiaque

l'aide d'un appareil "cœur-poumons" l'oxygénation, la circulation du sang et le maintien de la température corporelle à un niveau adéquat afin de permettre au chirurgien d'effectuer l'opération sur le cœur au repos.

Les chirurgies des valves cardiaques

Ces chirurgies sont nécessaires lorsque les valves cardiaques ont été endommagées par une infection (endocardite), un rhumatisme articulaire aigu, une malformation congénitale ou le vieillissement du tissu valvulaire.

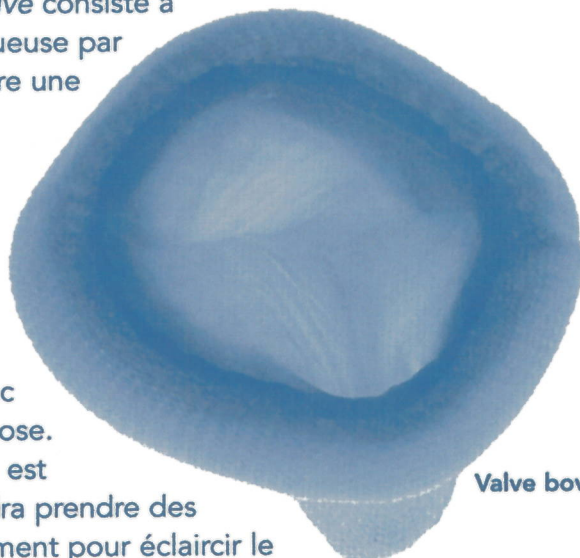
On parle de sténose lorsque la valve ne s'ouvre pas complètement pour laisser passer le sang d'une cavité à une autre.

On parle de régurgitation lorsque la valve ne se referme pas complètement. Le manque d'étanchéité permet ainsi une accumulation de sang qui entraîne une dilatation de la cavité.

Ces deux problèmes valvulaires font augmenter le travail du cœur. Celui-ci doit travailler plus fort pour faire circuler le sang.

Il existe différentes chirurgies valvulaires :

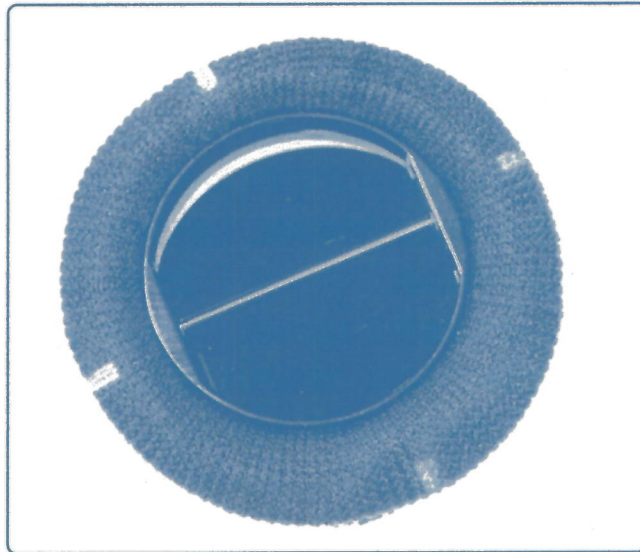
- Le *remplacement de valve* consiste à changer la valve défectueuse par une prothèse, c'est-à-dire une valve biologique (valve porcine ou bovine) ou mécanique (en métal). Le choix de la prothèse se fait en fonction de votre condition clinique et de votre âge. Le chirurgien discutera avec vous du choix qui s'impose. Si une valve mécanique est appropriée, il vous faudra prendre des anticoagulants (médicament pour éclaircir le sang) pour le reste de votre vie.



Valve bovine

Des réponses à vos questions concernant la chirurgie cardiaque

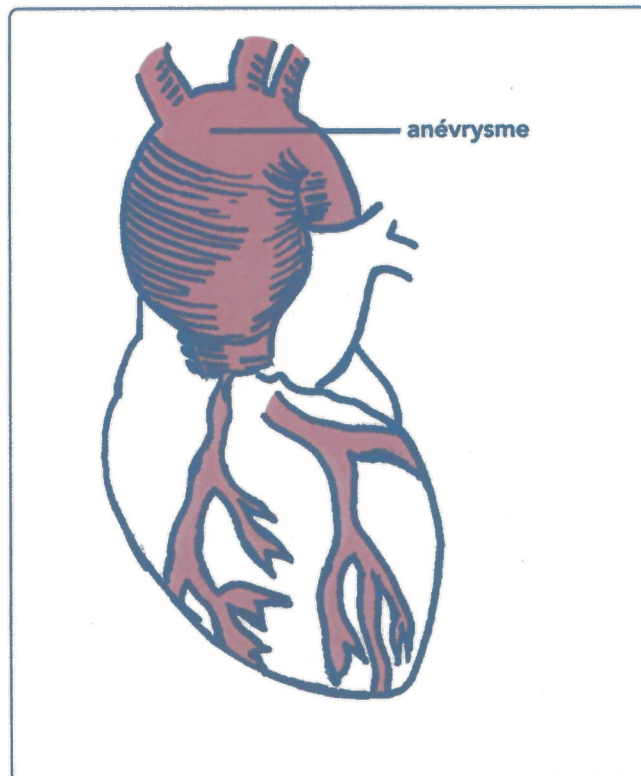
- La *valvuloplastie* consiste à réparer une partie de la valve défectueuse (insuffisante).
- La *commissurotomie* consiste à agrandir l'ouverture de la valve qui est sténosée (rétrécie).



Valve métallique

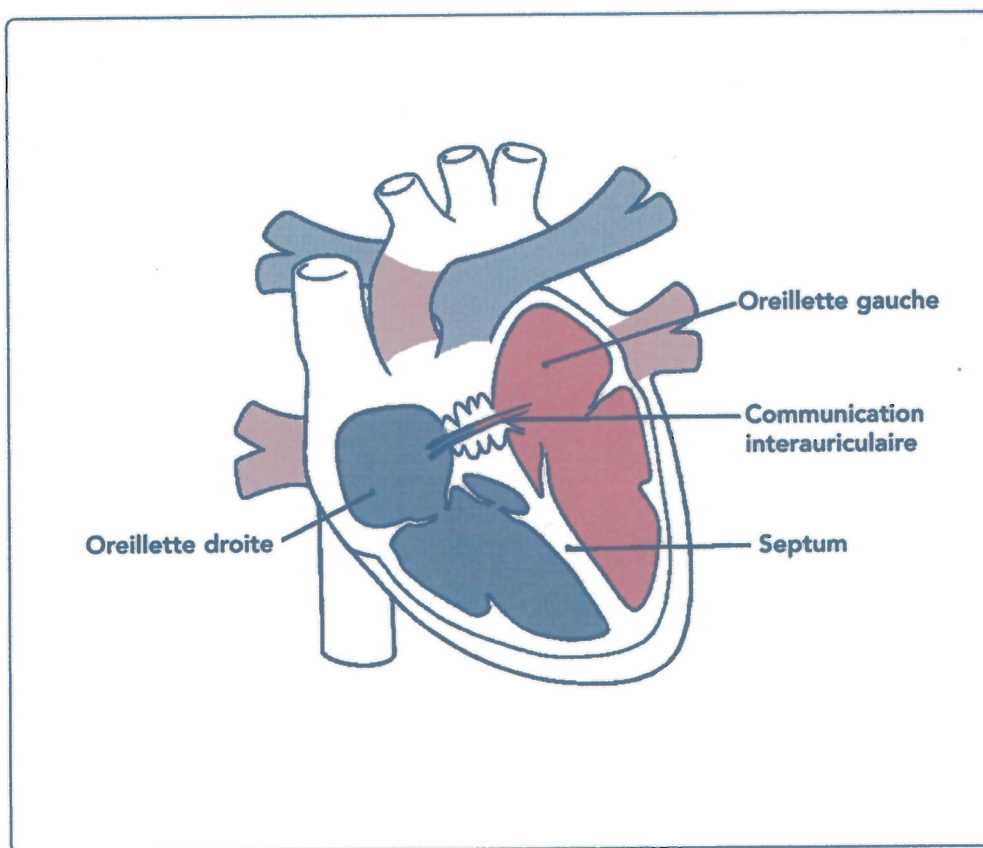
La résection d'anévrisme de l'aorte ascendante

On a recours à ce type de chirurgie lorsqu'un affaiblissement de la paroi de l'aorte crée une dilatation de celle-ci sous la pression du sang. Pour corriger cette anomalie, une incision est pratiquée au niveau de l'anévrisme et un greffon synthétique est utilisé pour remplacer le segment de l'aorte affecté.



La réparation de la communication interauriculaire

La communication interauriculaire est une malformation congénitale. Il s'agit d'un orifice persistant entre l'oreillette droite et gauche permettant au sang artériel de l'oreillette gauche à se diriger vers l'oreillette droite par un court circuit et à surcharger la circulation pulmonaire. La fermeture de cette communication se fait sous circulation extracorporelle à l'aide d'une pièce de tissu et par suture directe.



Des réponses à vos questions concernant la chirurgie cardiaque

Chapitre 3

L'épisode de soins

Des réponses à vos questions concernant la chirurgie cardiaque

L'épisode de soins

L'infirmière vous informe, selon vos besoins, sur les activités et les soins prévus avant et après la chirurgie, lors de la préadmission ou de votre admission la veille de l'opération.

Avant l'opération

Vous avez été référé au préalable par un cardiologue à votre chirurgien cardiaque. Après un examen physique, il recueille les informations sur vos antécédents familiaux et vos problèmes de santé ainsi que vos habitudes de vie. Dès lors, votre nom est inscrit sur la liste d'attente de la chirurgie cardiaque. Avant votre chirurgie, vous allez subir différents examens comme des prélèvements sanguins, une radiographie pulmonaire, un électrocardiogramme qui visent à évaluer votre état de santé. Par ailleurs, il n'est pas exclu que d'autres examens soient nécessaires.

Le jour de votre admission, vous vous présentez à l'unité de soins en début d'après-midi (13h) où une infirmière vous reçoit. Si vous avez participé au programme de préadmission, rapportez votre exerciceur respiratoire, votre grille RAP (reprise des activités physiques), votre grille d'évaluation de la préadmission, ainsi que vos médicaments. Après avoir vérifié votre compréhension, l'infirmière vous fait signer un consentement à l'opération et à l'anesthésie ainsi qu'à l'acceptation ou au refus de recevoir des produits sanguins. L'infirmière vous informe aussi de l'heure prévue de votre chirurgie. Il faut être à jeûn à partir de minuit le soir qui précède l'opération.

En vue de la chirurgie, la peau doit être préparée de façon adéquate. Cela consiste à raser la peau avec un rasoir électrique et la désinfecter pour éviter que la présence de poils et de microbes n'infectent votre plaie. Un savon désinfectant vous est remis; vous l'utilisez avant et après le rasage pour prendre votre bain ou votre douche ainsi que le matin de la chirurgie.

L'anesthésiste vous rend visite et il évalue votre état clinique. Il prescrit un médicament pour faciliter votre sommeil la veille de la chirurgie.

Lorsque vous êtes demandé pour la salle d'opération, l'infirmière vous donne une injection pour vous détendre. Il se peut que vous vous sentiez étourdi et que vous ayez la gorge sèche; ce sont des effets secondaires

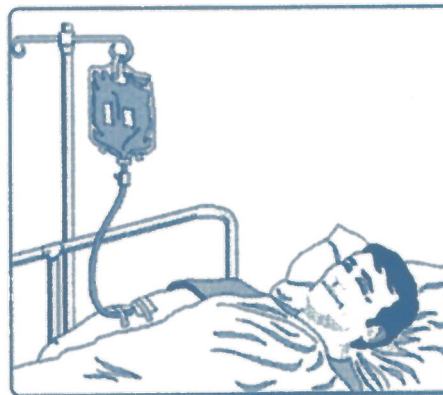
Des réponses à vos questions concernant la chirurgie cardiaque

de ce médicament. Vous êtes installé sur une civière et conduit à la salle d'opération. Vous êtes conduit à l'intérieur d'une salle où il y a beaucoup de personnel et de bruits, ce qui est normal. L'anesthésiste vous installe un soluté et vous donne des médicaments intraveineux pour vous endormir. L'opération est d'une durée approximative de quatre heures.

Après l'opération

- *À l'unité des Soins Intensifs*

Lorsque votre opération est terminée, vous êtes amené à l'unité des soins intensifs. Vous y séjournez de 24 à 72 heures. Vous aurez sans doute peu de souvenirs des premiers 24 heures post-opératoire. Par contre, il est possible que vous soyez désorienté par moment. Cela peut se produire en raison du nombre élevé d'activités aux soins intensifs et de la médication que vous recevez. Durant votre séjour dans cette unité, une surveillance étroite et continue est effectuée conjointement par les infirmières et les médecins. Voici en quoi cela consiste.



- Votre respiration est contrôlée par un appareil nommé ventilateur. Celui-ci est relié à un tube inséré dans votre gorge (tube endotrachéal). Tant que ce tube est en place, il vous est impossible de parler et de vous alimenter. Il se peut que vous éprouviez une irritation de la gorge, ceci est relié à la présence du tube. Cette irritation disparaît dans les jours suivants. Le tube endotrachéal est enlevé rapidement dans les premières 24 heures suivant l'opération. D'autres tubes sont en place : ils servent à administrer ou à évacuer certains liquides (solutés, urine, etc). Au fur et à mesure que votre état s'améliore, ces cathéters vous seront retirés.
- Vous êtes relié à un moniteur cardiaque. Ceci permet d'enregistrer de façon continue l'électrocardiogramme, la fréquence cardiaque et la pression artérielle.

Des réponses à vos questions concernant la chirurgie cardiaque

- Vous notez la présence de pansements sur votre plaie thoracique et dans le cas de pontages aortocoronariens, au niveau des membres inférieurs. L'infirmière vérifie s'il y a présence d'un écoulement au niveau des pansements, ceux-ci sont enlevés 3 à 4 jours après l'opération et votre plaie reste à l'air libre pour faciliter la guérison.
- En vous mobilisant le plus rapidement possible, vous allez reprendre des forces et vous rétablir plus rapidement. Dès que vous vous sentez capable, bougez dans votre lit. Votre premier lever est effectué dès que possible, sous la supervision de deux membres du personnel. Il se peut que vous soyez étourdi, ceci est relié au changement de position. Avisez votre infirmière si cela se produit.
- Vous recevez régulièrement des médicaments pour soulager votre douleur. Le soulagement de la douleur favorise la mobilisation et la pratique des exercices respiratoires. La prise d'analgésiques de façon régulière ne crée pas de dépendance mais aide plutôt à vous rétablir plus rapidement.

• Retour à l'unité de soins

À l'unité de soins, l'infirmière continue de vous surveiller attentivement. Elle vérifie régulièrement fréquence cardiaque, pression artérielle, respiration ainsi que votre poids.

- Il vous est possible de reprendre l'alimentation et l'hydratation progressivement. Les solutés sont cessés dès que vous mangez suffisamment.
- La plaie est examinée à tous les jours par votre chirurgien et l'infirmière. Elle est nettoyée à chaque jour. Le 6^e ou 7^e jour, les points de suture ou agrafes sont enlevés et des diachylons de rapprochement sont mis en place : ceux-ci servent à sécuriser la plaie.



Des réponses à vos questions concernant la chirurgie cardiaque

- La douleur est une réalité en période post-opératoire. N'hésitez pas à demander un analgésique avant de faire une activité ou avant que la douleur ne devienne insupportable. La prise régulière d'analgésiques n'entraîne pas de dépendance.
- Le lever et la marche sont encouragés sous la supervision de l'infirmière durant les premiers jours. Par la suite, vous pouvez faire ces activités seul selon votre tolérance. Référez-vous à l'échelle de perception pour déterminer l'effort à fournir pour une activité donnée.

EFFORT



0 Rien du tout

0,5 Très très facile

1 Très facile

2 Facile

3 Moyen

4 Un peu difficile

5 Difficile

6 Plus difficile

**7
8 Très difficile**

9 Très très difficile

10 Maximum



Des réponses à vos questions concernant la chirurgie cardiaque

Chapitre 4

**Les exercices
respiratoires et musculaires**

Des réponses à vos questions concernant la chirurgie cardiaque

Les exercices en période post-opératoire

Les exercices respiratoires et musculaires vous aident à vous rétablir plus rapidement après la chirurgie. Pratiquez-les le plus souvent possible. Ces exercices vous sont enseignés par l'infirmière avant la chirurgie et un suivi individuel est assuré par le service de la physiothérapie après l'opération.

Les exercices respiratoires

Pourquoi faire ces exercices ?

POUR :

- éliminer les sécrétions ;
- permettre une bonne oxygénation des poumons en permettant leur déploiement complet ;
- éviter un affaissement des segments de votre poumon ;
- éviter la surinfection et la pneumonie.

Respirations profondes

(10 inspirations profondes toutes les heures) :

- Prendre une position confortable et varier les positions pour solliciter les différentes parties des poumons.
- Poser les mains de chaque côté du thorax sur les dernières côtes.
- Inspirer lentement et profondément par le nez, sentez l'ouverture des côtes.
- Retenir cette inspiration durant 5 secondes.
- Expirer normalement par la bouche.

Exerciseur respiratoire

(5 inspirations chaque heure)

- Prendre une position confortable et varier les positions tout en tenant l'exerciseur droit.
- Inspirer puis expirer afin de vider complètement les poumons.
- Porter l'embout de plastique à votre bouche.
- Pincer les lèvres autour de l'embout de plastique, inspirer profondément avec assez de force pour faire monter les balles.

Des réponses à vos questions concernant la chirurgie cardiaque

- Retenir votre inspiration 4 à 5 secondes afin que les balles demeurent élevées.
- En gardant l'embout de plastique dans votre bouche, expirer normalement.

L'important n'est pas de réussir à monter les trois balles, mais plutôt de les maintenir élevées le plus longtemps possible.

Exercices de toux

(après les respirations profondes et les exercices avec l'exerciseur respiratoire si vous avez des sécrétions)

- Prendre une position confortable.
- Inspirer lentement et profondément par le nez.
- Retenir cette inspiration durant 5 secondes.
- Appuyer sur votre plaie en utilisant les mains, un petit coussin ou un oreiller.
- Faire un ou plusieurs efforts pour tousser.
- Cracher les sécrétions dans un mouchoir de papier.

N.B. Même si ces exercices peuvent causer de la douleur, cela ne causera aucun problème à votre incision car les os du sternum sont retenus par les broches qui resteront en place toute votre vie.

Les exercices musculaires

Pourquoi faire ces exercices ?

POUR :

- faciliter la respiration ;
- favoriser l'élimination intestinale et urinaire ;
- favoriser la marche, une posture adéquate et la reprise des activités ;
- hâter la cicatrisation des plaies ;
- prévenir les complications circulatoires (thrombophlébite) ;
- diminuer l'œdème (enflure) des jambes.

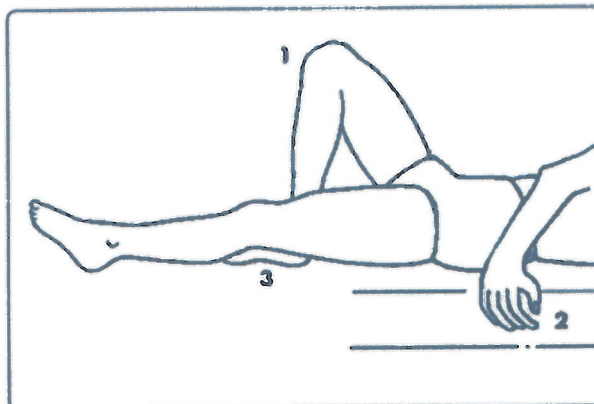
Des réponses à vos questions concernant la chirurgie cardiaque

Le changement de position

(toutes les 2 heures)

Lorsque vous êtes sur le dos et que vous voulez vous tourner sur le côté gauche, vous devez :

- Plier le genou droit.
- Prendre le côté de lit gauche avec la main droite.
- Pousser le pied droit en vous roulant doucement sur le côté gauche.

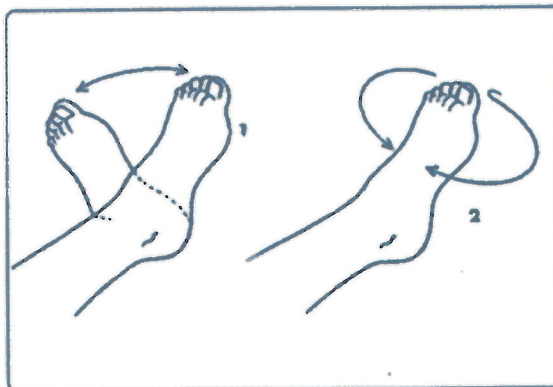


N.B. La tête du lit doit être légèrement levée pour faciliter le changement de position. Pour vous tourner sur le côté droit, faites les mouvements contraires.

Exercices des pieds et des chevilles

(5 fois toutes les 2 heures) :

- Pointer les pieds vers le bas, les tirer vers vous et relâcher.
- Faire des cercles avec les pieds dans un sens, puis dans l'autre.



N.B. En tout temps, il faut éviter de croiser les jambes et les chevilles ou de masser celles-ci.

Des réponses à vos questions concernant la chirurgie cardiaque

Le lever

- Demander à l'infirmière de lever légèrement la tête du lit.
- Rapprochez-vous du bord du lit en vous aidant de vos mains et des talons.
- Tourner sur le côté droit.
- Pousser contre le matelas avec le coude droit et la main gauche et glisser les jambes en bas du lit.
- Rester assis quelques minutes et en profiter pour bouger les pieds et les orteils.
- Appuyer sur la région opératoire en utilisant la main ou un petit coussin.
- Levez-vous en évitant de vous pencher la tête; cela peut causer des étourdissements.
- Vous tenir le plus droit possible.

N.B. Un membre du personnel infirmier sera près de vous lors des premiers levers.

Il est préférable de marcher. Évitez de vous tenir debout sans bouger ou d'être assis plus de 20 à 30 minutes.

Pour vous lever du côté gauche, faites les mouvements contraires.

Le retour au lit

- Demander à l'infirmière de lever légèrement la tête du lit.
- Assoyez-vous sur le bord du lit.
- Pousser les fesses au centre du lit en appuyant les pieds sur le côté du lit.
- Couchez-vous sur le côté en fléchissant les genoux et en ramenant les jambes dans le lit. Vous servir de votre coude comme appui.
- Tournez-vous progressivement sur le dos.

Des réponses à vos questions concernant la chirurgie cardiaque

Chapitre 5

La convalescence immédiate

La convalescence immédiate

La reprise des activités quotidiennes varie d'un individu à l'autre mais la période de convalescence habituellement recommandée est d'environ 3 mois. La convalescence après une chirurgie cardiaque implique des aspects physiques et émotionnels. Durant cette période, il est possible que vous ressentiez certains effets de la chirurgie comme de la fatigue, un moment de déprime et certains sentiments tels que la tristesse et la colère. Il se peut aussi que vous ayez des problèmes de concentration, des difficultés à dormir et une diminution ou une perte d'appétit. Au fur et à mesure que vous allez augmenter vos activités à la fois physiques et sociales, vous allez reprendre confiance en vous et les sentiments d'anxiété, de peur et de tristesse vont diminuer et disparaître.

Il est aussi possible que vous ayez des inquiétudes face à l'avenir comme le retour au travail, des questions monétaires, la reprise des relations sexuelles ou des changements d'habitudes de vie. Toutes ces émotions et inquiétudes sont normales après une chirurgie. L'important est de trouver la façon la plus appropriée pour vous de les exprimer ou de relâcher ces tensions. Rappelez-vous comment vous avez surmonté d'autres stress dans votre vie, cela peut être une piste de solution.

La période de convalescence en est une où vous allez vous adapter à de nouveaux rôles dans votre vie. Entre autre, il vous faudra apprendre à vivre avec la maladie cardiaque car même si vous avez été opéré, celle-ci est toujours présente. Il ne faut pas oublier que votre famille doit aussi s'adapter à cette nouvelle situation. Votre famille peut ressentir les mêmes sentiments que vous. Pour éviter les malentendus et les conflits, clarifiez les choses avec vos proches et exprimez ce que vous ressentez. Si le besoin de parler avec un thérapeute se fait ressentir, le service de la psychosomatique offre des rencontres individuelles en toute confidentialité.

Pour votre famille

Un membre de votre famille vit présentement un événement de santé, une hospitalisation et une intervention chirurgicale. Même si vous voulez être constamment auprès de lui, il ne faut pas oublier vos propres besoins. Éviter la surprotection. Une phase d'adaptation va se produire suite à

Des réponses à vos questions concernant la chirurgie cardiaque

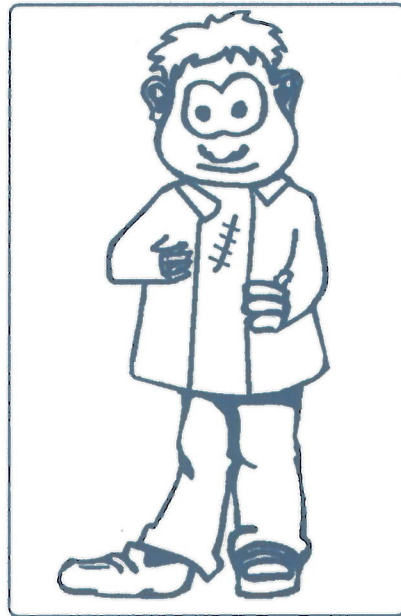
cette hospitalisation et lors du retour à la maison. Un nouvel équilibre va s'installer au sein de votre famille avec l'acquisition de nouveaux rôles. Les rencontres offertes par le service de la psychosomatique s'adresse aussi à vous.

Les soins de la plaie

Lorsque les points ou les agrafes sont enlevés, lavez votre plaie en prenant un bain ou une douche.

Voici quelques précautions à prendre :

- demander de l'aide pour entrer ou sortir du bain ;
- utiliser de l'eau tiède ; l'eau trop chaude peut causer des étourdissements ;
- laver votre plaie sans frotter celle-ci avec un savon doux non parfumé ;
- assécher la région de la plaie en épongeant ;
- si des diachylons sont en place, vous devez les retirer 5 jours après leurs applications en soulevant une extrémité du diachylon jusqu'à l'incision, puis l'autre extrémité ;
- vous pouvez utiliser une crème hydratante si la peau autour de la plaie est irritée ou sèche, mais pas directement sur l'incision.



Consultez votre chirurgien, votre cardiologue ou médecin de famille si un ou plusieurs des signes suivants apparaissent :

- douleur aiguë au niveau de l'incision,
- chaleur ou rougeur de la plaie,
- température au-dessus de la normale (38,5°C et plus),
- écoulement de la plaie.

Des réponses à vos questions concernant la chirurgie cardiaque

Il est normal de ressentir de la douleur au niveau de l'incision durant les 6 à 8 premières semaines suivant l'opération. Cette douleur est reliée à la guérison du sternum (os au centre du thorax). C'est pourquoi, lorsque vous toussiez, éternuez ou bougez les bras, vous pouvez ressentir de la douleur. Si cette douleur vous limite dans vos activités, n'hésitez pas à prendre l'analgésique prescrit, cela ne vous rendra pas dépendant.

Des douleurs musculaires au niveau du cou et des épaules causées par la position durant l'opération peuvent vous incommoder pendant plusieurs semaines. Pour diminuer ces douleurs, gardez le dos droit lorsque vous marchez et changez souvent de position lorsque vous êtes au repos.

Des réponses à vos questions concernant la chirurgie cardiaque

Chapitre 6

Le retour à la vie normale

Le retour à la vie normale

Les activités de la vie quotidienne

Vous pouvez effectuer des travaux légers dans la maison comme faire la vaisselle, servir et desservir la table, épousseter, etc. selon votre tolérance. Il faut éviter de forcer avec les bras pour les 6 à 8 semaines suivant l'opération, de soulever ou de déplacer des poids supérieurs à 4,5 kg (10 lbs) afin de permettre une bonne cicatrisation du sternum. Augmentez progressivement les activités et utilisez encore une fois l'échelle de perception de l'effort pour évaluer si l'activité effectuée vous demande beaucoup d'effort ou pas du tout. De préférence, il ne faut pas atteindre le niveau 4 lors d'une activité. N'oubliez pas que si vous allez au-delà de vos capacités, vous serez plus fatigué dans les jours qui suivront cet excès. Prévoyez des périodes de repos entre les activités.

Le repos et la détente

Le repos favorise la récupération physique et mentale. C'est pourquoi il est préférable de :

- vous coucher tôt, de préférence vers 22 heures et observer une certaine routine : faire de la lecture, prendre un bain, boire du lait chaud ou une tisane, etc. ;
- alterner chaque activité avec une période de repos pour éviter la fatigue excessive.



Si vous avez de la difficulté à dormir, voici quelques moyens susceptibles de vous aider :

- éviter le café au repas du soir ;
- prendre un souper léger ;
- rechercher une atmosphère calme ;
- écouter de la musique douce et relaxante ;
- dormir dans une chambre aérée, dans un lit confortable et chaud ;
- utiliser une technique de relaxation.

Des réponses à vos questions concernant la chirurgie cardiaque

Les relations sexuelles

Dès que le cœur vous en dit..., vous pouvez reprendre une vie sexuelle active. Le travail de votre cœur durant les relations sexuelles est comparable à celui exigé lorsque vous montez les escaliers. Si vous êtes capable de monter un palier d'escaliers (12 marches), vous pouvez vous considérer comme apte physiquement. Trouvez une position confortable où vous n'aurez pas à supporter le poids de votre corps à l'aide de vos bras.

Il est préférable d'éviter les relations sexuelles après :

- un repas copieux ;
- une consommation importante d'alcool ;
- une grande fatigue ;
- une émotion forte.

La marche

La marche est l'exercice le plus simple et le plus efficace pour vous remettre en forme. Voici quelques conseils avant d'entreprendre une marche à l'extérieur :

- partir frais et dispos, de préférence deux heures après les repas ;
- éviter les températures trop chaudes ou trop froides ;
- en période de mauvais temps, marcher à l'intérieur d'un centre commercial ;
- choisissez un parcours facile au début (marcher sur un terrain plat).

Si vous vous sentez fatigué ou essoufflé durant votre marche, cela indique que la vitesse est trop rapide. Diminuez votre cadence jusqu'à un niveau confortable et référez-vous à l'échelle de perception de l'effort. Informez-vous auprès du service de la physiothérapie pour connaître les groupes de marche dans votre région.



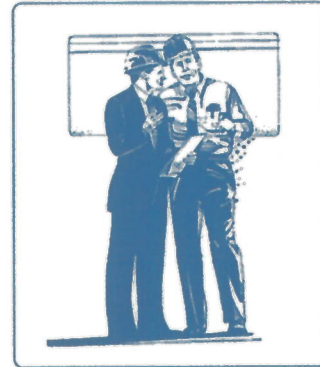
La conduite de l'automobile

La conduite automobile est déconseillée pour une période de 6 à 8 semaines après l'opération ou jusqu'à la guérison complète du sternum et des côtes. Discutez-en avec votre chirurgien et informez-vous auprès de votre compagnie d'assurance.

Des réponses à vos questions concernant la chirurgie cardiaque

Le retour au travail

Le retour au travail a lieu environ 3 mois après l'opération. Cette période de temps n'est pas fixe, c'est-à-dire qu'elle varie selon l'état de santé physique et psychologique de chaque personne. C'est un sujet que vous devez aborder avec votre chirurgien car il est possible que votre travail ne corresponde pas à votre état de santé.



Les habitudes de vie saines

Avoir une alimentation variée, surveiller son poids, faire de l'exercice, éviter le tabac font partie des habitudes à acquérir ou à conserver. **Vous devez garder en mémoire que même si vous avez été opéré, la maladie cardiaque est toujours présente** et vous pouvez agir sur les facteurs de risques modifiables tel que l'hypertension artérielle, le tabagisme, le cholestérol élevé, l'obésité et la sédentarité. Comme il a déjà été mentionné, le programme "À vous de jouer" est une excellente source d'information concernant tous ces aspects et permet d'obtenir du soutien lors de la réadaptation cardiaque.

Continuer de fumer compromet gravement les chances de succès de votre opération. Plusieurs études démontrent que l'usage du tabac est un facteur de risque de la maladie coronarienne, maladie responsable de nombreux décès. Si vous avez besoin d'aide pour cesser de fumer, plusieurs moyens sont disponibles. Demandez de l'information à votre infirmière ou au CLSC de votre localité.

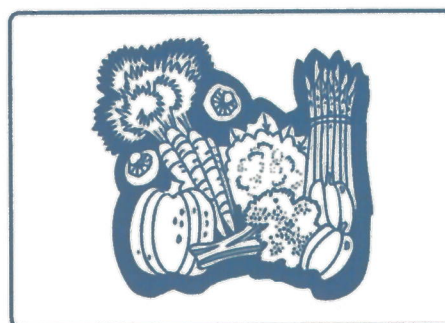
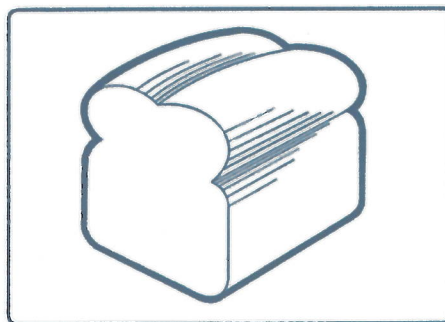
Manger sainement pour un cœur en santé

L'alimentation joue un rôle important dans le plaisir de vivre et représente un des éléments de votre réadaptation. Pour vous aider à modifier vos habitudes alimentaires, prenez plaisir à savourer dans une atmosphère détendue, des repas équilibrés selon les recommandations du Guide canadien. En choisissant des aliments ayant une faible teneur en matières grasses, en sodium (sel) et riche en fibres, vous conserverez ainsi vos artères et votre cœur en santé.

Des réponses à vos questions concernant la chirurgie cardiaque

Voici quelques conseils :

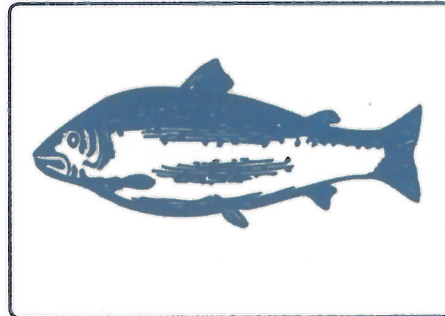
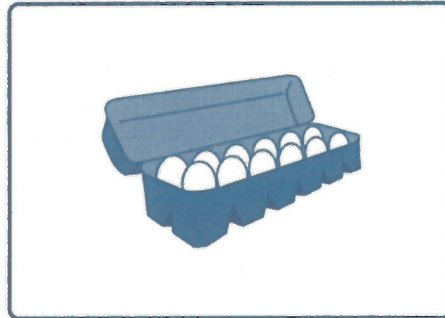
- Modifiez vos habitudes alimentaires en intégrant progressivement de nouveaux aliments plus sains et variés. Adoptez de nouvelles façons de préparer ou de cuisiner les aliments. La cuisine faite à partir d'ingrédients sains peut être, à la fois, bonne pour le cœur et délicieuse au goût.
- Consommez, de préférence, des aliments frais, surgelés et peu transformés.
- Mettez l'accent sur l'abondance de fruits et légumes très colorés (vert foncé, orange ou rouge).
- Optez pour des produits céréaliers à grains entiers. Essayez le pain et les pâtes de blé entier, les céréales entières et le riz brun.
- Choisissez des produits laitiers écrémés ou partiellement écrémés tels que le lait écrémé ou 1 % et les fromages à moins de 15 % m.g..
- Mangez davantage de poisson et intégrez à votre menu des substituts de viande tels que les légumineuses (lentilles, pois chiches, haricots secs, etc..) ou le tofu.
- Sélectionnez des coupes de viande plus maigres, de la volaille sans peau et du poisson. Prenez des portions d'environ



Des réponses à vos questions concernant la chirurgie cardiaque

100 g (la taille d'un jeu de carte). Dégraissez les viandes, la volaille, les bouillons et les sauces. Privilégiez les méthodes de cuisson sans gras : au four, au gril, à la vapeur ou au four à micro-ondes.

- Prenez au maximum 1 à 2 œufs par semaine.
- Utilisez de préférence l'huile de canola ou d'olive et les margarines non-hydrogénées. Évitez les huiles tropicales (palme, coco), les huiles partiellement hydrogénées, la graisse végétale et le saindoux que l'on retrouve souvent dans les aliments préparés tels que les biscuits, craquelins, gâteaux, tartes et muffins commerciaux, croustilles, frites, etc...



Des réponses à vos questions concernant la chirurgie cardiaque

Sel

Les aliments riches en sodium (sel) peuvent favoriser la rétention d'eau (œdème) et l'augmentation de la pression artérielle.

Voici quelques recommandations pour réduire la consommation de sel :

- Salez modérément à la cuisson.
- Éliminez la salière à table.
- Évitez la charcuterie, le jambon, les marinades, les produits en conserves ou déshydratés, les mets chinois ou de restauration rapide, les grignotines salées, le sel de mer et le sel d'ail.
- Remplacez le sel par du jus de citron, des fines herbes ou des épices.

Caféine et alcool

Limitez la consommation de café et de cola. Buvez plutôt du thé, de l'eau ou de la tisane. Les produits contenant de la caféine augmentent le travail du cœur ainsi que la pression artérielle. La consommation quotidienne d'alcool n'est pas recommandée. Si vous en consommez, buvez-en avec modération.

Le poids

Assurez-vous d'atteindre ou de maintenir un poids santé. L'excès de poids favorise l'intolérance aux sucres, la hausse de la pression artérielle, du cholestérol et des triglycérides et oblige votre cœur à travailler plus fort. Si vous devez perdre du poids, faites-le progressivement.

Voici quelques conseils qui pourront vous aider :

- Adoptez une alimentation saine et équilibrée, selon le Guide alimentaire canadien.
- Faites de l'exercice régulièrement.
- Soyez davantage à l'écoute des signaux de faim, de satiété et de votre comportement alimentaire.
- Demandez l'aide d'une diététiste-nutritionniste pour vous guider dans votre démarche.

Des réponses à vos questions concernant la chirurgie cardiaque

La constipation

Après une opération, il se peut que des périodes de constipation apparaissent. Celle-ci sont reliées à la prise d'analgésique et au manque d'activités physiques.

Voici des moyens simples à utiliser :

- Buvez suffisamment de liquide (6 à 8 verres par jour).
- Augmentez les activités selon votre tolérance.
- Consommez davantage de fibres (produits céréaliers à grains entiers, son de blé, fruits et légumes frais).

Si vous avez besoin de plus d'information et de soutien par rapport à l'alimentation, des rencontres individuelles avec une diététiste sont possibles. En complémentarité, d'autres programmes s'offrent à vous tels que le programme "À vous de jouer", les cours de cuisine "Cœur Atout" ainsi que le Centre de jour pour les patients diabétiques. Des informations plus approfondies sur la saine alimentation vous sont transmises à l'intérieur de ces rencontres de groupe.

La médication

Les médicaments que vous devez prendre à la maison sont prescrits par le médecin avant de quitter l'hôpital.

Au congé, l'infirmière vous remet vos prescriptions et vous enseigne comment prendre votre médication de façon appropriée et sécuritaire.

Assurez-vous de connaître :

- la dose à prendre ;
- l'horaire à suivre ;
- les précautions à observer ;
- les situations où vous devez communiquer avec le médecin.

Les anticoagulants et les prothèses valvulaires

Si vous êtes porteur d'une valve métallique, vous devez prendre des anticoagulants tel que le Coumadin ou le Sintrom. L'infirmière vous remet une brochure d'information à ce sujet ainsi qu'un calendrier pour inscrire

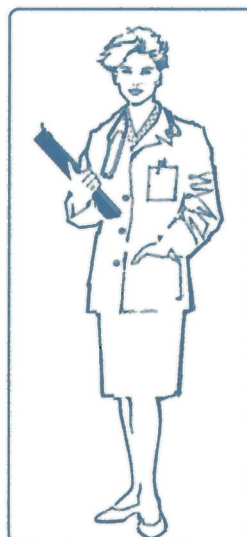
Des réponses à vos questions concernant la chirurgie cardiaque

la dose à prendre quotidiennement. Vous devez avoir des prélèvements sanguins selon un intervalle déterminé par votre chirurgien. Vous devez aviser votre dentiste ou tout autre médecin que vous êtes porteur d'une prothèse valvulaire et que vous prenez des anticoagulants. Il est recommandé de porter un bracelet "Médic-Alert". Ce bracelet indique que vous prenez un anticoagulant et que vous êtes porteur d'une valve artificielle.

Les visites médicales

Les visites médicales permettent au chirurgien et au cardiologue d'évaluer votre état de santé et de faire un suivi après la chirurgie. Vous avez rendez-vous avec le chirurgien environ un mois après votre congé de l'hôpital. Le cardiologue vous reçoit à son bureau à la demande de votre chirurgien 4 à 6 semaines après votre congé.

Si vous résidez à l'extérieur de Montréal, votre médecin de famille reçoit, à sa demande, une lettre de votre chirurgien concernant votre état de santé et les médicaments qui vous ont été prescrits. Dès votre retour à la maison, prenez un rendez-vous avec votre médecin de famille où trouvez-en un.



Vous devez aussi consulter un médecin lorsque :

- vous ressentez des palpitations.
- vous avez des douleurs intenses au thorax semblables à celles que vous aviez avant la chirurgie (angine).
- vous avez un des symptômes suivants : une fatigue extrême, de l'essoufflement, des étourdissements, des nausées ou vomissements, une transpiration excessive durant vos activités de la vie quotidienne et durant les exercices.
- vous avez un gain de poids rapide et de l'enflure au niveau des jambes qui persiste.

Des réponses à vos questions concernant la chirurgie cardiaque

Les personnes-ressources

Les personnes-ressources suivantes peuvent être contactées au besoin :

- le chirurgien à la clinique de chirurgie cardiaque : 338-2356 ou 338-2050
- l'infirmière responsable des chirurgies cardiaques : 338-2356
- le personnel infirmier du 4^eA : 338-2027 4^eC : 338-2024
- le CLSC de votre secteur ou la ligne Info-Santé

Le jour de votre départ

Le congé est autorisé par le chirurgien. Les médecins consultants vous voient selon les besoins.

Vous êtes avisé la veille de votre départ, ce qui permet de vous assurer de la présence d'un membre de votre famille à votre chevet pour le lendemain. Nous vous demandons de quitter votre chambre lorsque le congé est signé et que vous avez reçu tous les renseignements et documents nécessaires.

Vous pouvez retourner à la maison en voiture. Si vous avez un long voyage à faire, faites des arrêts fréquents, environ toutes les 2 heures pour marcher ou pour vous reposer. Couchez-vous sur le banc arrière en utilisant un oreiller ou une couverture. En arrivant à la maison, passez le reste de la journée à vous reposer.

Pour les personnes provenant d'un centre référant, le transport vers cet établissement se fait par transport adapté ou par ambulance si la situation l'exige.

D'autres arrangements doivent être organisés en ce qui concerne les personnes qui se dirigent vers un établissement de convalescence. Des démarches particulières doivent être faites auprès de différents intervenants. Veuillez aviser l'infirmière le plus tôt possible afin qu'elle communique avec la travailleuse sociale qui doit faire les démarches nécessaires.

Bonne convalescence !

Des réponses à vos questions concernant la chirurgie cardiaque

Liste des ressources disponibles

Le programme " À vous de jouer " :	338-2774
Cours de cuisine Cœur Atout :	338-2820
Service de Diététique de l'hôpital du Sacré-Cœur :	338-2087
Service Social de l'hôpital :	338-2250
Service de pharmacie :	338-2662
Centre de jour pour patients diabétiques :	338-2803
Clinique externe de cardiologie :	338-2650
Clinique d'anticoagulation :	338-2774
Service de psychosomatique :	338-2070
Service de physiothérapie :	338-2210
Programme Option Cœur (sport) : Julie Thériberge	450-687-1857 poste 313
Fondation des maladies du cœur :	871-1551
Médic-Alert :	1-800-668-1507 1-800-668-6381

Association des cardiaques en thérapie et les intervenants,
la famille et la société (ACTIFS) : 450-682-0228

Atelier Anti-tabac : 338-2650
ou au CLSC de votre localité

Des réponses à vos questions concernant la chirurgie cardiaque

Black, J.M. et Jacobs-Matassarin, E. (1997). *Medical-Surgical Nursing Clinical Management for continuity care* (5^e éd). États-Unis : Saunders.

Dumas, É. et Leroux, F. (1992). *Des réponses à vos questions concernant la chirurgie cardiaque*. Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, Montréal, Canada.

Duits, A.A., Duivenvoorden, H.J., Boeke, S., Taams, M.A., Mochtar, B., Krauss, X.H., Passchier, J. & Erdman, R.A. (1998). The course of anxiety and depression in patients undergoing coronary artery bypass graft surgery. *Journal of Psychosomatic Research*, 45 (2), 127-138.

Fortin, F. et Nasmith, J. (1999). *Programme À vous de jouer. Guide du participant 1. La maladie coronarienne, les examens et les traitements. Les facteurs de risque*. Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, Montréal, Canada.

Fortin, F., Comeau, M. et Martineau, P. (1999). *Programme À vous de jouer. Guide du participant 2. La reprise d'activités physiques. La médication cardiaque*. Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, Montréal, Canada.

Fortin, F., Bélanger, L. et Bourdy, C. (1999). *Programme À vous de jouer. Guide du participant 4. Les aspects psychosomatiques de la maladie coronarienne*. Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, Montréal, Canada.

Kayser, S.R. (1993). Drug interaction with Coumarin anticoagulants. *Progress in Cardiovascular Nursing*, 8 (1), 40-45.

Lepczyk, M., Raleigh, E.H. & Rowley, C. (1990). Timing of preoperative patient teaching. *Journal of Advanced Nursing*, 15, 300-306.

Lewis, S.M., Collier, I.C., Heitkemper, M.M. (1996). *Medical nursing assesement and management of clinical problems* (4^e éd). St-Louis : Mosby, États-Unis.

Moore, S.M.. (1997). Effects of interventions to promote recovery in coronary artery bypass surgical patients. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 12 (1) 59-70.

Nelson, S. (1996). Pre-admission education for patients undergoing cardiac surgery. *British Journal of Nursing*, 5 (6), 335-340.

Ottawa Heart Institute. (année non disponible). *Cardiac surgery discharge booklet*. University of Ottawa, Heart Institute Ottawa Civic Hospital, Ontario, Canada.

Ottawa Civic Hospital. (année non disponible). *Cardiac Surgery, Patient Education Handbook*. University of Ottawa, Ontario, Canada.

Parent, N. (1995). *Intervention de soutien par des anciens patients modèles auprès de personnes devant subir une chirurgie cardiaque*. Mémoire non publié, Université de Montréal, Montréal, Canada.

Perreault, N. (1998). *Programme de formation pour l'infirmière qui dispense l'enseignement auprès des usagers devant subir une chirurgie cardiaque*. Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, Montréal, Canada.

Stanton, B.A., Savageau, J.A., Jenkins, D., Harken, D.E., & Aucoin, R. (1984). Perceived adequacy of patient education and fears and adjustments after cardiac surgery. *Heart and Lung*, 13 (5), 525-531.