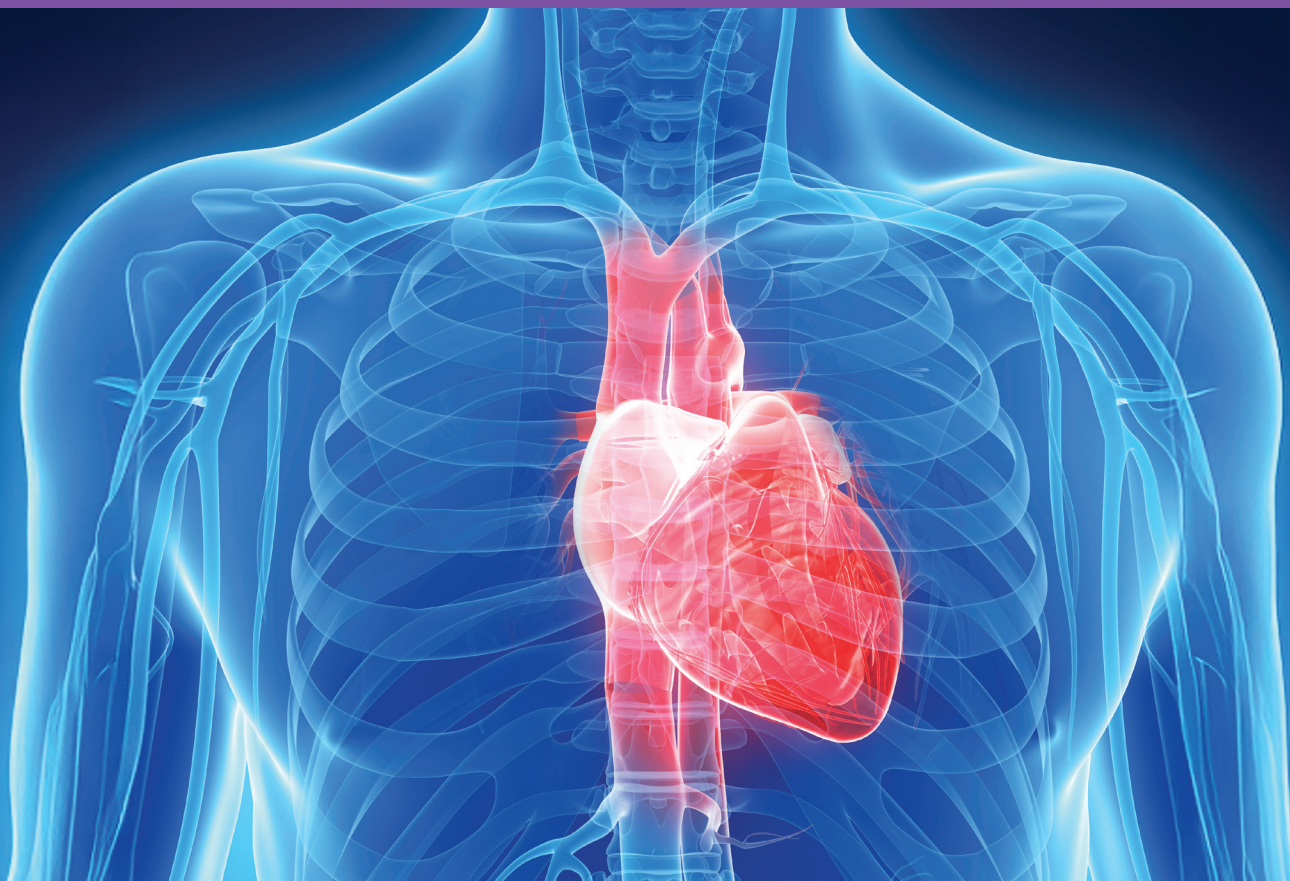


+ CHIRURGIE CARDIAQUE



**Guide d'information pour les personnes ayant besoin
d'une chirurgie cardiaque et leurs proches**

1^{re} édition

POUR
UN MONDE
EN SAN+É

ciusssnordmtl.ca

Québec 

Ce guide a été développé par l'équipe de chirurgie cardiaque du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal.

Rédigé par

Anick Daoust,
infirmière clinicienne en chirurgie cardiaque

Marie-Hélène Giasson,
infirmière praticienne spécialisée en soins aux adultes

Dr Nicolas Dürreleman,
chef du programme de chirurgie cardiaque

Marie-Christine Malouin-Benoit,
conseillère cadre en soins infirmiers

Collaboration

Merci à l'Institut de cardiologie et de pneumologie de Québec et au Centre hospitalier universitaire de Montréal pour le partage de leur contenu pédagogique. Plusieurs segments du présent guide sont tirés directement des documents suivants :

- **Institut de cardiologie et de pneumologie de Québec**
 - Chirurgie cardiaque et convalescence
- **Centre hospitalier universitaire de Montréal**
 - Le pontage coronarien
 - Le remplacement de valve cardiaque
 - Prendre soins de soi après une chirurgie cardiaque
 - En vue de votre chirurgie
 - Les exercices respiratoires après une opération



Infographie

Emmanuel Campeau, technicien en arts graphiques



Ce document est protégé sous la licence Creative Commons

Vous aurez bientôt une opération au cœur à l'Hôpital du Sacré-Cœur-de-Montréal.

Ce guide vous renseigne sur les éléments importants à connaître tout au long de votre parcours. Il est recommandé de l'apporter lors de votre opération et de chaque suivi avec un professionnel de la santé.

Vos interrogations et vos craintes sont tout à fait normales. Notre équipe est là pour répondre à vos questions.

Table des matières

Signes et symptômes à surveiller avant et après la chirurgie	07
Fiche personnelle – ma chirurgie	09
Avant l’opération	11
Opération	15
Après l’opération	17
Comment bien me rétablir?	19
Retour à la maison et convalescence	23
Numéros de téléphone importants et autres ressources	27
Annexes sur les différentes chirurgies cardiaques	29



Signes et symptômes à surveiller

Signes et symptômes à surveiller

Avant la chirurgie	Après la chirurgie
<p>Appeler l'infirmière en chirurgie cardiaque si vous :</p> <ul style="list-style-type: none"> > Connaissez la date de votre chirurgie <p>ET</p> <ul style="list-style-type: none"> > Avez un des symptômes suivants : <ul style="list-style-type: none"> o Grippe/rhume/COVID; o Gastroentérite/diarrhée; o Fièvre; o Infection assez importante pour avoir besoin d'antibiotiques. 	<p>Appeler l'infirmière en chirurgie cardiaque si vous avez :</p> <ul style="list-style-type: none"> > Une douleur qui augmente au fil des jours malgré la prise de médicaments antidouleur; > Une enflure des jambes qui augmente; > Un essoufflement ou de la toux qui augmente sans raison évidente; > Des signes d'infection de la plaie : apparition de rougeur, liquide verdâtre ou jaunâtre épais qui s'écoule, odeur forte, enflure, douleur qui augmente.
<p>L'infirmière de chirurgie cardiaque répond aux appels du <u>lundi au vendredi entre 8h00 et 14h30</u>. En dehors de ces heures, vous pouvez laisser un message. Elle vous rappellera dès que possible.</p> <p>Son numéro de téléphone est le 514-338-2222, faites 1, le 3101, puis le #.</p>	



Si vous avez besoin d'assistance immédiate, appelez Info-Santé au 811, allez à l'urgence ou signalez le 911.

Avant la chirurgie	Après la chirurgie
<p>Aller à l'urgence si vous avez :</p> <ul style="list-style-type: none"> > Une douleur à la poitrine plus fréquente ou nouvelle; > Une douleur à la poitrine au repos ou la nuit; > Un essoufflement qui augmente; > Des étourdissements à l'effort (par exemple, à la marche); > Une perte de conscience; > Des palpitations plus fréquentes. 	<p>Aller à l'urgence si vous avez :</p> <ul style="list-style-type: none"> > Un essoufflement brutal sans raison; > Une douleur à la poitrine (angine) comme avant l'opération, qui dure longtemps ou qui se répète; > Des palpitations (battements rapides du cœur); > Un gros saignement; > Un saignement à une plaie qui n'arrête pas; > Un mal de tête intense et inhabituel; > Des engourdissements ou une faiblesse d'une partie du corps; > Des troubles d'équilibre; > De la difficulté à parler; > Une fièvre plus élevée que 38°C (100,4°F) pendant plus de 24 heures.
<p>À l'urgence, dites clairement à l'infirmière du triage et au médecin que <u>vous attendez une opération au cœur</u>.</p>	



Fiche personelle
















Avant l'opération

Pour diminuer les risques de complications, les actions suivantes sont importantes.







Au moins 1 mois avant l'opération, il est important :

- D'arrêter de fumer et de ne pas prendre de drogues;
- De diminuer la consommation d'alcool, car cela peut interagir avec les médicaments;
- De maintenir les activités quotidiennes;
- De débiter les exercices respiratoires et musculaires de la section après l'opération;
- De bien lire les documents et poser vos questions pour comprendre votre opération;
- D'augmenter vos portions de protéines aux repas ou ajouter 1 à 2 collations protéinées par jour.

Voici des exemples d'aliments riches en protéines :

Aliments	Portion	Quantité de protéines*	Quantité de calories*
Bœuf  Poulet  Poisson 	90 g (3 oz) ou la grosseur d'un paquet de carte standard ou la surface de la paume de la main. 	24 g	185 kcal
Oeuf 	1 gros œuf	6 g	70 kcal
Lait (2%) 	250 ml (1 tasse) 	8 g	130 kcal
Boisson de soya enrichie ou autre boisson végétale 	250 ml (1 tasse)  Il existe plusieurs autres boissons de type végétal (ex.: amandes, avoine, etc.). Il est préférable de privilégier une boisson végétale riche en protéines. Vous pouvez vous référer au tableau des valeurs nutritives sur le produit commercial.	7 g	100 kcal
Fromage 	30 g (1 oz) ou environ la grosseur de 2 doigts ou ¼ tasse en dés 	8 g	120 kcal
Fromage cottage 	125 ml (½ tasse) 	13 g	100 kcal

Voici des exemples d'aliments riches en protéines : (suite)

Yogourt grec ou yogourt régulier 	175 g ($\frac{3}{4}$ tasse) 	15 g	120 kcal
	Nous suggérons le yogourt grec car il est riche en protéines. Toutefois, si ce n'est pas possible pour vous, il existe d'autres options (ex : yogourt, kéfir, skyr, etc.). Voir le tableau des valeurs nutritives pour les autres sortes de yogourt.		
Légumineuses 	125 ml ($\frac{1}{2}$ tasse) 	7 g	100 kcal
Noix, graines 	60 ml ($\frac{1}{4}$ tasse) ou une poignée dans le creux de la main 	8 g	200 kcal
*Apport supplémentaire recommandé (par jour)		Entre 18 et 22 g	Entre 100 et 500 kcal selon le type de chirurgie

Personne diabétique

Garder une glycémie dans les valeurs ciblées avec votre médecin.

> Habituellement entre 4 à 7 à jeun ou avant un repas. Si vous n'y arrivez pas, consultez votre médecin de famille et avisez l'infirmière de chirurgie cardiaque.

Aller chez le dentiste

Si des réparations dentaires sont à réaliser, elles doivent être faites avant la chirurgie.

Vous devez **OBLIGATOIREMENT** avoir un nettoyage dentaire dans les trois mois avant les chirurgies suivantes :

- Chirurgie pour une valve
- Chirurgie de l'aorte

Rencontre avec l'infirmière du bilan pré-opératoire (BPO)

Si vous attendez votre chirurgie à la maison, nous vous appellerons pour planifier :

- Une ou des prise(s) de sang;
- Des examens du cœur et/ou des poumons;
- Un rendez-vous avec des médecins spécialistes au besoin.

Appel pour votre admission à l'hôpital

Environ 1 semaine avant votre opération, vous recevrez un appel pour vous informer de la date de l'opération et quand vous présenter à l'hôpital.

Médicaments et produits naturels à arrêter

Si certains de vos médicaments doivent être arrêtés, l'équipe de chirurgie vous le dira.
Il faut arrêter de prendre tous les produits naturels au moins 7 à 10 jours avant l'opération.

Articles à apporter à l'hôpital

- Les dépliants qui vous ont été remis;
- Votre carte d'assurance maladie valide ou visa d'immigration, s'il y a lieu;
- De la gomme à mâcher à saveur de menthe;
- Un soutien-gorge confortable (*Si vous avez des seins ou une forte poitrine due à l'embonpoint, le soutien-gorge devra être porté jour et nuit pendant 6 semaines. Il n'est pas nécessaire de le porter dans le bain ou la douche*), des chaussures ou pantoufles fermées avec semelles antidérapantes, vos produits d'hygiène (par exemple : brosse à dents, dentifrice, savon, etc.) N'apportez que le nécessaire dans un petit sac ou une petite valise;
- Si applicable : lunettes, prothèses auditives, dentiers, CPAP, marchette, canne, orthèses.

Admission à l'hôpital

- Présentez-vous à l'heure et à l'endroit mentionnés selon les consignes qui vous ont été données par téléphone.
- L'infirmière vous aidera à vous préparer pour l'opération.
- Lorsque la salle d'opération sera prête, un préposé vous y amènera.
- Vous y rencontrerez l'anesthésiste et les autres membres de l'équipe de chirurgie.

En cas d'imprévus, il se pourrait que l'heure de l'opération soit modifiée, ou qu'elle soit malheureusement reportée à une autre date.

Planifier d'avance le départ de l'hôpital

Quelques informations utiles pour préparer votre retour :

- La durée moyenne du séjour à l'hôpital est de 4 à 7 jours.
- Prévoyez un accompagnateur pour vous reconduire à la maison.
- Ayez assez de nourriture et des repas faciles à préparer.
- Aménagez votre maison afin d'y circuler facilement et d'éviter de vous pencher.
- Vous aurez besoin d'aide pour faire les courses et les tâches ménagères pendant les premières semaines.
- Vous ne pourrez pas conduire une voiture pendant 6 semaines après l'opération.
- Vous ne pourrez pas forcer avec vos bras (voir section *Retour à la maison et convalescence*).

Il est préférable qu'une personne demeure avec vous la première journée de votre retour à la maison. Par contre, il n'est pas obligatoire qu'elle soit toujours présente. Si vous trouvez que vous allez assez bien, cette personne peut simplement être disponible en cas de besoin et prendre des nouvelles chaque jour.

- Si le retour à la maison vous inquiète, vous pouvez chercher un milieu de convalescence avant votre chirurgie.
- Si vous sentez que vous ne serez pas capable de retourner à la maison après la chirurgie, parlez-en le plus tôt possible à votre infirmière. Nous pourrions faire une évaluation de vos besoins avec vous.



L'opération

La veille de l'opération

- Prenez votre douche avec le produit désinfectant prescrit : chlorexidine 2% à 4%. Si vous êtes déjà à l'hôpital, il vous sera remis par l'infirmière. Lavez-vous du cou jusqu'aux orteils en insistant sur les aisselles, le nombril, le pli entre les fesses, les pieds et les orteils.

Il est possible qu'on vous demande de commencer à vous laver avec le produit désinfectant et à mettre de l'onguent dans vos narines jusqu'à 5 jours avant l'opération. Si c'est votre cas, vous serez avisé à l'avance.

- Ne rasez pas la zone à opérer;
- Coupez vos ongles, enlevez le vernis à ongles et les faux-ongles;
- Brossez vos dents et gargarisez-vous la bouche avec un antiseptique (Scope^{MD}, Listerine^{MD});
- Ne buvez pas d'alcool 24 heures avant l'opération;
- Vous pouvez manger tous vos repas la veille et prendre une collation en soirée.
Vous pouvez boire des liquides clairs comme de l'eau ou du jus de pomme jusqu'à 2 heures avant votre opération.

Le jour de l'opération

- Prenez vos médicaments habituels, à moins d'avis contraire de votre médecin ou de votre infirmière;
- Prenez une douche en respectant les mêmes consignes que la veille;
- Brossez vos dents et rincez-vous la bouche avec un antiseptique (Scope^{MD}, Listerine^{MD});
- Ne portez aucun maquillage, vernis à ongles, produits pour cheveux, déodorant ou anti-sudorifique, crème pour le corps, parfum, verres de contact, bijou ou piercing.

Deux heures avant votre opération

- On vous offrira une boisson sucrée pour favoriser votre guérison.

ATTENTION : Si vous êtes **diabétique** ou avez de la **difficulté à avaler** les liquides clairs, référez-vous à votre infirmière.

Visites à l'hôpital

- Sans rendez-vous de 11h à 20h.
- Un proche peut être présent en tout temps. Celui-ci pourra vous aider si vous ne parlez pas bien le français ou si vous êtes temporairement confus.
- Les enfants sont acceptés, mais doivent toujours être accompagnés d'un adulte (autre que la personne opérée).

ATTENTION : Il arrive que ces consignes changent. Le nombre de visiteurs est parfois limité à 1 personne à la fois pour prévenir des infections. Dans le doute, vos visiteurs peuvent appeler à l'unité avant de venir à l'hôpital.



Après l'opération

Après l'opération, vous serez à l'hôpital environ 4 à 7 jours.

Vous vous réveillerez graduellement aux soins intensifs. Vous y resterez environ une journée, ou plus longtemps selon votre état.

- À votre réveil, votre respiration sera contrôlée grâce à un tube dans votre bouche qui sera branché à un respirateur;
- Il est possible que vous ne vous souveniez pas d'avoir été branché sur le respirateur à cause des médicaments pour vous faire dormir ou vous détendre;
- Le rythme de votre cœur, votre pression et votre respiration seront surveillés en tout temps.

Vous aurez :

- Des pansements sur le thorax et sur la jambe et/ou le bras si vous avez eu des pontages;
- Des drains thoraciques;
- Une sonde urinaire;
- Des cathéters intraveineux;
- Des fils de moniteur cardiaque.

Ces appareillages seront enlevés le plus rapidement possible quand votre condition le permettra.
> Il est important de ne pas tirer sur les fils ou les tubes.



Comment bien me rétablir?

D'habitude il faut 2 à 3 mois. Votre participation est importante. Vous pourrez reprendre graduellement vos tâches à votre rythme. Vous serez de plus en plus autonome dans vos activités normales, c'est-à-dire pour vous laver, vous habiller, vous déplacer et monter des escaliers.

Douleur

Il est normal de ressentir de la douleur. Il est important de bien la soulager pour améliorer la guérison.

- Sur une échelle de 0 à 10, votre douleur devrait rester entre 0 et 4.
- Si elle dépasse 4, prenez les médicaments antidouleur qui vous ont été prescrits (p. ex: Commencez par Tyléno^{MD}. Si vous n'êtes pas assez soulagé, prenez aussi le médicament plus fort qui vous a été prescrit comme le Dilaudid^{MD} ou la morphine).

La spirométrie (exercices respiratoires)

Les exercices de spirométrie sont très importants pour prévenir les problèmes aux poumons.

En tenant l'appareil dans vos mains, serrez vos lèvres autour du bout en forme de bouche. Inspirez lentement et profondément pour faire monter la ligne (ou la bille) le plus haut possible tout en maintenant la bille en suspension.

Faites cela pendant 5 minutes à chaque heure pendant la journée.



La toux

Placez un piqué ou une serviette roulée sur votre plaie. Lorsque vous avez des sécrétions ou après avoir fait vos exercices respiratoires, essayez de tousser 2 à 3 fois. Il est normal que votre toux soit plus faible après l'opération, mais vous retrouverez rapidement de la force.

Exercices à faire après l'opération

Plus on commence rapidement à bouger après l'opération, plus on guéri rapidement.

On vous encourage à vous lever le plus tôt possible après l'opération. N'hésitez pas à demander de l'aide. **Il est important d'aller au fauteuil au moins 3 fois par jour.**

Entre les séances au fauteuil, vous pouvez bouger les pieds, les jambes et les épaules dans le lit.

La marche

La marche aide à améliorer votre état et à redevenir autonome. Commencez par des distances courtes et augmentez au fur et à mesure.

Les escaliers

- Allez-y à votre rythme.
- Évitez de bloquer votre respiration.
- Si vous êtes essoufflé, arrêtez-vous le temps de reprendre le contrôle de votre respiration.

Techniques du lever et du coucher

Pour diminuer la douleur et permettre à votre sternum de bien se solidifier, utilisez les techniques suivantes pour 6 à 8 semaines après l'opération.

Pour vous asseoir ou vous relever du fauteuil ou de la toilette

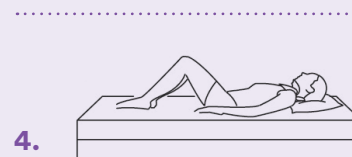
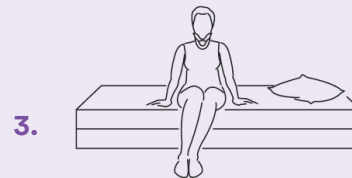
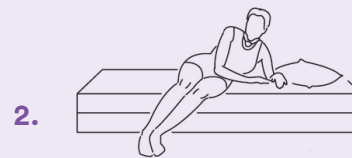
- > Évitez de mettre du poids sur vos bras : utilisez la force de vos jambes. Vos bras vous guideront seulement pour bien vous aligner.

Pour vous lever de votre lit

1. Tournez-vous sur le côté en pliant vos jambes.
2. Sortez vos jambes du lit.
3. Aidez-vous en poussant dans le matelas avec le coude du bras en dessous et la main du bras devant vous, tout en expirant.

Pour vous remonter dans le lit

4. Évitez de pousser avec vos bras pour ne pas mettre de pression sur votre sternum fragilisé. Pliez vos jambes et remontez-vous en poussant avec vos pieds dans le matelas.



Tristesse ou anxiété

Il est tout à fait normal de vous sentir découragé(e), triste ou anxieux(se).

Vous êtes face à une nouvelle image de votre corps en raison de nouvelles limites physiques et des cicatrices de l'opération. Ces sentiments devraient s'améliorer au fur et à mesure que vous reprendrez des forces.

Parlez de vos sentiments à votre partenaire, à vos proches ou à un psychologue. C'est souvent une des démarches les plus efficaces. S'ils durent ou si vous avez de l'insomnie ou des cauchemars qui ne passent pas, parlez à votre médecin de famille ou à un autre professionnel de la santé.



Retour à la maison et convalescence

Suivis médicaux

Votre équipe médicale vous dira quels sont les suivis à venir.

Voici les principaux :

- > **Chirurgien ou Infirmière praticienne spécialisée en chirurgie cardiaque** : Rendez-vous entre 1 et 3 mois après l'opération. On communiquera avec vous pour vous informer de la date.
- > **Cardiologue** : Au cours des 3 premiers mois après l'opération. Si votre cardiologue n'est pas au CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal, vous devez le contacter pour prendre rendez-vous.
- > **Médecin de famille** : Au cours des 3 premiers mois après votre opération. Ce rendez-vous est important, il permet de bien suivre votre état de santé et d'ajuster vos médicaments au besoin. Vous devez prendre vous-même ce rendez-vous.
- > Si vous n'avez pas de médecin de famille, consultez le site internet du [Guichet d'accès à un médecin de famille](#) du Gouvernement du Québec.

Médicaments

Pendant votre séjour, l'équipe soignante va revoir les médicaments que vous devez prendre. Il se peut qu'il y ait des changements.

- Une nouvelle prescription vous sera remise lorsque vous recevrez votre congé de l'hôpital.
- Dès votre sortie de l'hôpital, vous devez aller à votre pharmacie chercher vos médicaments et les prendre tel que prescrits.
- Il est important de rapporter vos médicaments d'avant la chirurgie à votre pharmacie. On vous servira les nouveaux médicaments.

Soins des plaies

- Vous quitterez probablement l'hôpital sans pansement.
- Si vous avez des points de suture, des agrafes ou des pansements au départ de l'hôpital, vous recevrez une prescription pour les faire retirer par l'infirmière du CLSC de votre région. Vous devez prendre vous-même ce rendez-vous.
- Ne mettez pas de crème, d'huile, de parfum, d'onguent antibiotique ou tout autre produit sur vos cicatrices.
- Pendant au moins 6 mois, évitez d'exposer vos cicatrices au soleil, car vous êtes plus à risque d'avoir des coups de soleil.

La douche

Si vous quittez l'hôpital sans pansements, vous pouvez prendre votre douche dès le retour à la maison.

Pour 2 semaines :

- Ne mettez pas le jet d'eau directement sur la plaie. Laissez plutôt le jet d'eau couler à partir de vos épaules.
- Utilisez un savon sans parfum. Ne frottez pas ou ne mettez pas de savon directement sur les cicatrices.
- Pour vous sécher, épongez vos plaies doucement avec une serviette propre sans frotter.
- Pas de bain, de piscine ou de spa tant que la peau n'est pas complètement fermée et cicatrisée.

Il est normal

- D'avoir un peu d'enflure au-dessus de la cicatrice cela disparaîtra avec le temps.
- D'avoir des engourdissements à la poitrine ou autour des plaies jusqu'à 1 an après l'opération.
- Que votre plaie soit sensible et que vous sentiez des picotements. C'est le processus normal de cicatrisation.

Si on a prélevé des veines dans votre jambe, elle sera plus enflée plusieurs mois après votre opération. Surélevez-la dès que vous êtes assis. Si cette enflure devient plus marquée ou s'étend à votre autre jambe, communiquez avec l'infirmière en chirurgie cardiaque ou consultez votre médecin.

Pour les personnes qui portent un soutien-gorge

Portez-le dès que possible, jour et nuit, jusqu'à ce que la peau soit bien fermée. Cela facilite la cicatrisation (environ 6 semaines).

Protection du sternum

L'os du sternum qui a été coupé en deux pour l'opération prend environ 6 semaines pour guérir et redevenir solide.

Avant de tousser, tenez fermement votre coussin sur votre plaie. Si votre coussin est loin de vous, croisez simplement vos bras sur votre poitrine.

Lorsque vous soulevez un objet, gardez-le près de votre corps. Vous ne devez pas ressentir de douleur à votre plaie lors du mouvement. Les torsions du thorax et les mouvements brusques doivent être évités.

Pendant au moins 6 à 8 semaines, NE PAS :

- Soulever, pousser ou tirer des objets de plus de 10 livres (5 kilogrammes);
- Étirer vos bras au maximum;
- Pratiquer des activités comme le golf, un sport de combat, la nage, le ski, le patin, le vélo à l'extérieur, le pelletage, couper du bois, etc.

Prévention de l'infection des valves du cœur

Si une de vos valves cardiaques a été réparée ou remplacée, vous devrez aviser votre médecin et votre dentiste avant de subir une intervention comme une chirurgie, le retrait d'une dent ou un examen plus poussé comme :

Bronchoscopie, colonoscopie, gastroscopie, cystoscopie, etc.

> Il faut parfois prendre des antibiotiques avant l'intervention pour protéger votre nouvelle valve.

Reprise des activités

Activités quotidiennes

- > Dès votre retour à la maison, vous retrouverez peu à peu votre autonomie. Vous pourrez prendre soin de vous, vous laver, vous déplacer dans la maison et monter les escaliers. Vous pourrez faire de courtes activités et aider aux travaux légers. Respectez votre rythme et prévoyez des périodes de repos régulièrement. Votre corps en a encore besoin.

Les exercices musculaires et la marche aideront votre corps à retrouver sa souplesse et son énergie. Au cours des semaines, vous retrouverez votre assurance et vous pourrez augmenter graduellement vos distances.

Activités sexuelles

- > Elles sont déconseillées le premier mois après l'opération.

Par la suite, faites attention à votre thorax. Évitez de vous appuyer sur vos mains. Les positions où vous êtes sur le dos sont plus sécuritaires.

Reprise du travail

- > En général, il est possible de le reprendre entre 4 semaines et 3 mois après l'opération.

Programme de réadaptation cardiaque

- > Le Centre Jean-Jacques-Gauthier vient en aide aux usagers du Nord-de-l'Île-de-Montréal qui ont des maladies chroniques comme vous. Son programme de réadaptation cardiaque dure quelques semaines. Il permet de recevoir de l'information et de recommencer l'exercice progressivement en toute sécurité grâce à une équipe de professionnels.

Si cela vous intéresse, parlez-en avec votre chirurgien, votre cardiologue et/ou votre infirmière praticienne spécialisée. Ils vous indiqueront si c'est possible et à quel moment vous pourrez le commencer.

Conduite d'une voiture

- > On peut habituellement recommencer à conduire son véhicule 6 semaines après une opération au cœur.

Le délai pourrait aussi être plus long pour un véhicule professionnel. Dans ce cas, renseignez-vous auprès de la Société d'assurance automobile du Québec (SAAQ).

Comme passager, il est préférable de s'asseoir à l'arrière pour au moins 4 semaines pour éviter que le coussin gonflable vous blesse en cas d'accident.

Voyages

Les voyages ne sont normalement pas conseillés pour les 3 mois qui suivent l'opération.

Si vous prévoyez voyager :

- Parlez-en d'abord à un professionnel de la santé;
- Vérifiez si votre assureur ou votre transporteur (compagnie aérienne) ont des exigences spécifiques;
- Lors du voyage, gardez vos médicaments dans vos bagages à mains dans leurs contenants d'origine.



Numéros de téléphone importants

CIUSSS Nord-de-l'Île-Montréal – Hôpital du Sacré-Cœur-de-Montréal
5400, boul. Gouin Ouest, Montréal (Québec) H4J 1C5

Pour de l'information générale : 514 338-2222 | Pour joindre un usager : 514 338-3388

Bilan préopératoire

> 514 338-2222, option 1, poste 3152

Infirmière clinicienne en chirurgie cardiaque

> 514 338-2222, option 1, poste 3101

Poste des infirmières

> Unité de cardiologie

514 338-2222, option 1, poste 5831301

> Unité de chirurgie cardiaque

514 338-2024

> Unité de soins intensifs coronariens

514 338-2222, option 1, poste 7630

> Unité des soins intensifs

514 338-2222, option 1, poste 5833140

**Secrétariat de la clinique externe de cardiologie
et de chirurgie cardiaque (prise de rendez-vous)**

> 514 338-2356

**Secrétariat des chirurgiens cardiaques si vous
avez un formulaire à faire remplir (assurance,
arrêt de travail)**

> 514 338-2222, poste 1-2394#

Autres ressources

Site internet du CIUSSS
du Nord-de-l'Île-Montréal
ciusssnordmtl.ca

Fiches d'information pour les usagers
[ciusssnordmtl.ca/usagers-et-visiteurs/
fiches-aux-usagers](http://ciusssnordmtl.ca/usagers-et-visiteurs/fiches-aux-usagers)

Centre Jean-Jacques-Gauthier
514 384-2000, poste 7254

[ciusssnordmtl.ca/soins-et-services/
maladies-chroniques/le-centre-jean-
jacques-gauthier-en-bref](http://ciusssnordmtl.ca/soins-et-services/maladies-chroniques/le-centre-jean-jacques-gauthier-en-bref)

Fondation des maladies du cœur
coeuretavc.ca

Association diabète Québec
diabete.qc.ca

La société québécoise
d'hypertension artérielle
sqha2.hypertension.qc.ca

J'Arrête
quebecsanstabc.ca

Guide alimentaire canadien
guide-alimentaire.canada.ca/fr



Annexes sur les différentes chirurgies cardiaques

Annexe 1

Le pontage coronarien

Vous devez être opéré au cœur à cause d'une ou plusieurs artère(s) bloquée(s). Cette section vous explique l'opération.

Pourquoi j'en ai besoin?

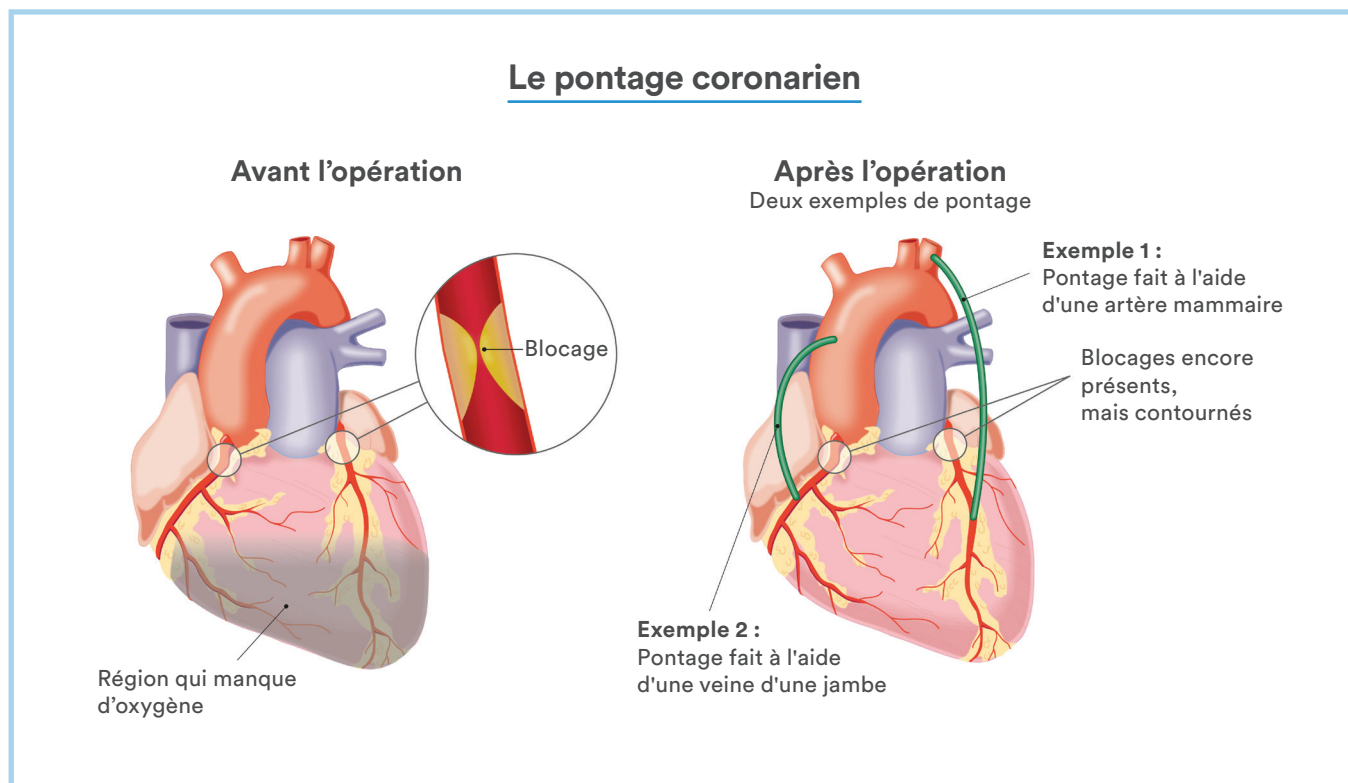
Parfois, les vaisseaux sanguins qui nourrissent le cœur (artères coronaires) se bloquent. Le cœur manque alors d'oxygène.

Le pontage coronarien est l'un des moyens pour rétablir la bonne circulation du sang pour nourrir le muscle du cœur.

Qu'est-ce que c'est, exactement?

L'opération consiste à contourner le blocage à l'aide d'un vaisseau sanguin pris ailleurs dans le corps. Ce vaisseau peut être une veine d'une jambe (saphène), une artère du thorax (mammaire) ou une artère du bras (radiale).

On appelle cette opération un « *pontage* » parce que le vaisseau sanguin pris pour contourner le blocage crée un « *pont* » qui permet au sang de passer.



Annexe 1 (suite)

Combien de temps dure l'opération?

L'opération dure de 3 à 4 heures.

Comment se déroule l'opération?

- 1 Pendant que vous êtes endormi (anesthésie générale), on place un tube dans votre bouche qui se rend dans la trachée (intubation) pour vous permettre de respirer.
- 2 Pendant l'opération, on arrête votre cœur pour permettre au chirurgien de travailler. Ne vous inquiétez pas, une machine appelée « machine cœur-poumon » fait le travail de votre cœur et de vos poumons durant l'opération. Le chirurgien peut aussi utiliser la technique du « cœur battant ». Un équipement spécialisé permet alors d'opérer pendant que le cœur continue de battre.
- 3 Pour avoir accès au cœur durant l'opération, le chirurgien doit couper votre sternum (l'os situé au milieu du thorax, entre les seins) sur toute sa longueur.
- 4 On prend un vaisseau sanguin en santé ailleurs dans votre corps. On le relie ensuite à des vaisseaux du cœur pour contourner le blocage.
- 5 À la fin de l'opération, le cœur se remet en marche. Le sang passe alors par le vaisseau en santé et contourne le blocage.

Quelles sont les complications possibles

Les opérations au cœur sont sécuritaires. Toutefois, chaque geste médical inclut des risques.

Voici les complications les plus fréquentes :

- Arythmie (battements irréguliers du cœur)
- Infection d'une plaie
- Problèmes respiratoires
- Caillots de sang pouvant causer un AVC (accident vasculaire cérébral) ou une thrombophlébite (blocage d'une veine)
- Anémie (manque de fer dans le sang)
- Saignements

Annexe 2

L'opération des valves cardiaques

Vous devez être opéré au cœur à cause d'un problème de valve. Cette section explique l'opération.

Pourquoi j'en ai besoin?

Le cœur a 4 valves. Elles sont comme des portes qui aident le cœur à faire circuler le sang dans le bon sens. Lorsque le cœur bat, les valves s'ouvrent pour laisser passer le sang et se ferment vite pour empêcher le sang de revenir en arrière.

Il arrive parfois qu'un problème touche une valve du cœur et cause :

- Un rétrécissement (sténose) : la valve ne s'ouvre plus assez et il n'y a plus assez de sang qui passe
- Une fuite (insuffisance) : la valve ne ferme plus au complet et laisse du sang revenir dans le mauvais sens
- Une infection de la valve

Ces problèmes rendent la circulation du sang difficile. Le cœur doit alors travailler plus fort à chaque battement. L'un des moyens pour régler la situation est la chirurgie valvulaire.

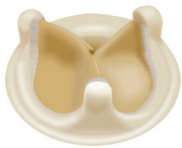
Qu'est-ce que c'est, exactement?

L'opération sert à remplacer la valve défectueuse ou à la réparer.

La chirurgie valvulaire

Remplacer la valve

La valve défectueuse est remplacée par une nouvelle valve. La nouvelle valve peut être biologique (animale) ou mécanique (en métal). En collaboration avec vous, le chirurgien choisira l'une ou l'autre de ces valves, selon le cas.



La valve biologique est faite de tissu animal, souvent de porc. Elle peut durer de 10 à 15 ans.



La valve mécanique peut durer de 20 à 25 ans. Avec ce type de valve, il faut prendre chaque jour un médicament anticoagulant appelé Coumadin. Ce médicament empêche la formation de blocages (caillots de sang) dans les vaisseaux sanguins et la valve.

Réparer la valve (plastie)

La partie de la valve qui est défectueuse est réparée par les technique qui protègent les tissus de votre valve. Un anneau synthétique est aussi utilisé pour protéger la réparation. On ne change pas la valve au complet.



• **Points de suture**

• **Anneau**

L'anneau artificiel permet de renforcer la réparation.

Annexe 2 (suite)

Combien de temps dure l'opération?

L'opération dure de 3 à 4 heures.

Comment se déroule l'opération?

- 1 Pendant que vous êtes endormi (anesthésie générale), on place un tube dans votre bouche qui se rend dans la trachée (intubation) pour vous permettre de respirer.
- 2 Pendant l'opération, on arrête votre cœur pour permettre au chirurgien de travailler. Ne vous inquiétez pas, une machine appelée « machine cœur-poumon » fait le travail de votre cœur et de vos poumons durant l'opération.
- 3 Pour avoir accès au cœur durant l'opération, le chirurgien procède à la coupure :
 - > Du sternum (l'os situé au milieu du thorax, entre les seins), sur toute sa longueur.
 - ou
 - > Entre deux côtes (si cette approche est possible pour vous).
- 4 Le chirurgien répare la valve défectueuse ou la remplace par une nouvelle valve.
- 5 À la fin de l'opération, le cœur se remet en marche. La valve qui a été changée ou réparée recommence à fonctionner normalement.

Quelles sont les complications possibles

Les opérations au cœur sont sécuritaires. Toutefois, chaque geste médical inclut des risques.

Voici les complications les plus fréquentes :

- Arythmie (battements irréguliers du cœur)
- Infection d'une plaie
- Problèmes respiratoires
- Caillots de sang pouvant causer un AVC (accident vasculaire cérébral) ou une thrombophlébite (blocage d'une veine)
- Anémie (manque de fer dans le sang)
- Saignements

