Cette brochure se divise en ***quatre*** *sections :*

1. **Bien vous préparer à la chirurgie**
2. **Principes des différentes interventions pratiquées sur le cœur**
3. **Votre séjour à l'hôpital : trajet de soins depuis l'admission jusqu'à la sortie**
4. **Retour à domicile et convalescence**

Nous espérons qu'elle vous sera utile.

Les informations qu'elle contient ne remplacent toutefois pas le dialogue avec l'équipe soignante.

Si certaines de vos interrogations ne trouvent pas de réponse, n'hésitez pas à en faire part à l'un ou l'autre des membres de l'équipe : ils se feront un plaisir de parcourir cette brochure avec vous.

NUMEROS DE TELEPHONE UTILES

STANDARD DU CHU SAINT-PIERRE
T. 02/535.31.11

SECRETARIAT DE CHIRURGIE
T. 02/535 37 24

CONSULTATION DE CHIRURGIE CARDIAQUE
T. 02/535 32 73

SOINS INTENSIFS (607 A)
T. 02/5355 40 82

UNITE D'HOSPITALISATION (507)
T. 02/535 49 03

ASSISTANTE SOCIALE
T. 02/535 48 34

ADMISSIONS
T. 02/535 40 23

ACCUEIL DES URGENCES
T. 02/535 40 55

Sites web :

www.cardiacsurgery.be

www.stpierre-bru.be/fr/services medicaux/specialites-chirurgicales chirurgie-cardiaque

1 BIEN VOUS PRÉPARER À LA CHIRURGIE

CONSEILS

Arrêtez de fumer !
Si vous êtes non-fumeur au moment de la chirurgie, vous courrez moins de risque d'avoir des complications respiratoires. « Les dernières cigarettes sont celles que l'on crache en premier ». L'arrêt du tabac, en plus d'améliorer le taux d'oxygène dans le sang, diminue la quantité de sécrétions produites par les poumons. Même si vous n'arrêtez que quelques jours avant l'intervention, il y a un bénéficie post-opératoire à en attendre. Pour obtenir plus d'informations sur le sevrage du tabac, veuillez vous référer à la section sur le tabagisme

Adoptez une alimentation saine
Votre corps a besoin d'aliments sains et variés afin de favoriser une meilleure récupération après votre chirurgie. Dans tous les cas, limitez autant que possible votre consommation d'alcool.

Veillez à poursuivre la prise des médicaments prescrits par votre médecin ou votre cardiologue
N'interrompez aucune médication de votre propre initiative. Lorsque vous verrez le chirurgien ou l'anesthésiste en consultation préopératoire, il vous indiquera si l'une ou l'autre de vos médications doitt être arrêtée ou modifiée.

Par ailleurs, si vous êtes diabétique, veillez à maintenir votre taux de sucre dans le sang (glycémie) aussi près que possible de la normale. Cela favorisera une meilleure guérison de vos plaies.

Pratiquez des exercices respiratoires
La pratique d'exercices respiratoires est fortement recommandée dès avant l'hospitalisation. Vous aurez ainsi plus de facilité à pratiquer ces mêmes exercices après l'intervention. Cela vous permettra de respirer plus profondément et d'expulser les éventuelles sécrétions bronchiques. De plus, ces exercices représentent une méthode de relaxation simple et efficace, qui peut vous aider à mieux contrôler l'anxiété et le stress.

Comment procéder ?
1. Inspirez lentement par le nez, en gonflant votre abdomen et laissez l'air remplir vos poumons ;
2. Expirez lentement l'air de vos poumons en soufflant par la bouche comme pour éteindre une bougie.

Faites cet exercice pendant deux à trois minutes à chaque fois que vous vous sentez tendu.

Recommandations particulières si vous avez une maladie valvulaire ou une maladie de l'aorte

Dans ce cas, il est souhaitable d'avoir eu un examen et un nettoyage dentaires dans les 3 mois précédant votre chirurgie car vous êtes plus à risque de développer une infection au niveau d'une valve cardiaque (endocardite). Lors de cette visite chez le dentiste, informez-le de votre état de santé. Certains soins dentaires devront être précédés par la prise d'un traitement antibiotique préventif. Notez que ces mêmes précautions seront également indispensables après votre chirurgie.

CONSULTATION PRÉ-ANESTHÉSIE

Dans la mesure du possible, une consultation dite de « pré-anesthésie » sera planifiée à votre intention avant toute intervention.

Il est probable que vous soyez vu par un anesthésiste autre que celui qui pratiquera l'anesthésie le jour-dit. Néanmoins cette consultation est très utile. Elle permet d'effectuer une « check-list » reprenant votre état de santé et les différents éléments de votre dossier médical. Le but est de vous préparer au mieux à l'anesthésie et de permettre une gestion optimale de la douleur postopératoire.

L'anesthésiste vous fournira toutes les informations utiles concernant l'anesthésie et répondra à toutes les questions que vous vous posez. Il vous précisera également si certaines de vos médications doivent être arrêtées ou modifiées en prévision de l'intervention.

Dans tous les cas, en complément de cette consultation, vous serez vu par votre anesthésiste la veille de l'intervention.

MOTIFS QUI DOIVENT VOUS POUSSER À CONSULTER DANS L'ATTENTE DE LA CHIRURGIE

Certains symptômes peuvent survenir ou se modifier dans l'attente de l'intervention chirurgicale et indiquer que votre état de santé s'est aggravé.

Vous devrez alors consulter un professionnel de la santé.

Signes et symptômes

> Douleurs angineuses plus prononcées ou plus fréquentes ;
> Douleurs angineuses apparaissant au repos ou la nuit ;
> Douleurs angineuses non soulagées par le repos, la médication ou la prise de nitroglycérine (Cédocard) ;
> Douleurs inhabituelles au niveau du thorax (impression de faire une indigestion) ;
> Faiblesse ou étourdissements ;
> Fatigue plus prononcée ;
> Essoufflement plus important ;
> Battements cardiaques plus rapides ;
> Jambes plus gonflées ;
> Stress plus difficile à contrôler.

Qui consulter ?

> Votre médecin de famille ;
> Votre cardiologue ;
> Le service des urgences du CHU Saint-Pierre ou bien celui le plus proche de votre domicile.

EFFETS À APPORTER POUR VOTRE SÉJOUR À L'HÔPITAL

- Une trousse de toilette contenant vos effets personnels (savon, dentifrice, brosse à dent, shampoing, rasoir, etc.) ;
- Un pyjama qui s'ouvre à l'avant, une robe de chambre ;
- Des sous-vêtements ; un soutien-gorge confortable pour éviter les tensions sur la cicatrice après la chirurgie ;
- S'il y a lieu, votre « C-PAP » ;
- Pour votre sécurité, des pantoufles antidérapantes à bouts fermés ainsi que tout autre accessoire que vous utilisez pour marcher tels que des souliers particuliers, des orthèses, etc. ;
- Un étui pour vos prothèses dentaires ;
- Un étui à lunettes, des mouchoirs, de la monnaie pour les journaux ;
- Vos médicaments, produits de santé naturels et vitamines (une liste exhaustive ou les médicaments dans leur boîte d'origine) ;
- Votre lecture favorite ;

Il est déconseillé de ramener des bijoux ou d'autres objets de valeur. Toutefois, si vous le faites, un coffret de sûreté est disponible dans certaines chambres.

2 PRINCIPES DES DIFFERENTES OPÉRATIONS PRATIQUÉES SUR LE CŒUR

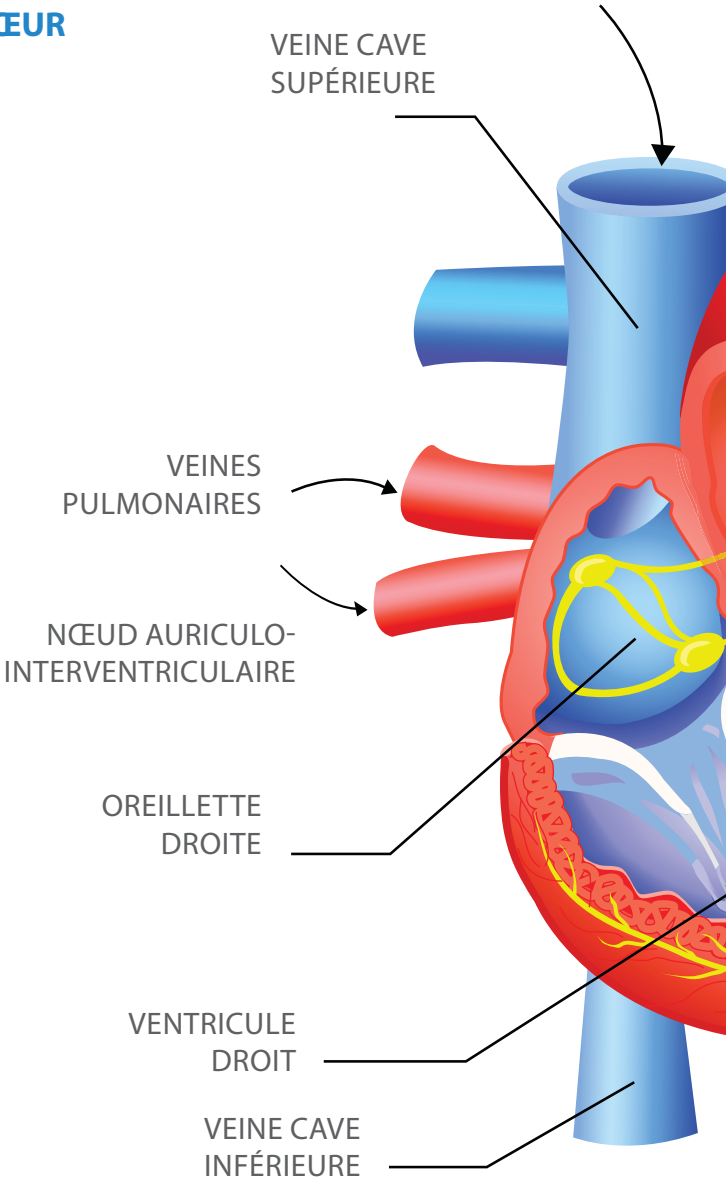
La chirurgie cardiaque concerne principalement quatre types de pathologies :

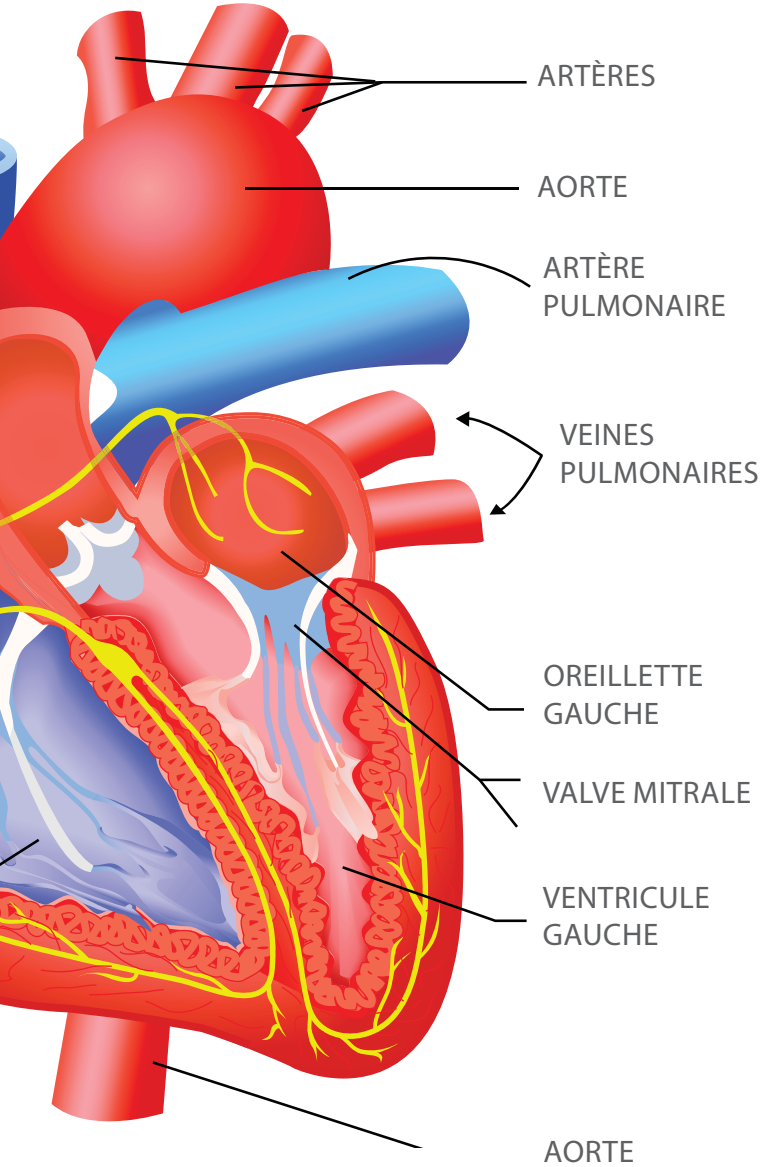
- la maladie des artères coronaires, également appelée athérosclérose
- les maladies des valves intracardiaques
- les malformations congénitales du cœur et des gros vaisseaux
- les affections de l'aorte thoracique

La décision de procéder à une chirurgie cardiaque est toujours soigneusement réfléchie et prise en concertation entre les différents membres de l'équipe hospitalière : chirurgiens cardiaques, cardiologues et éventuellement d'autres spécialistes hospitaliers, et, si possible, en collaboration avec le cardiologue traitant et le médecin de famille.

Les opérations cardiaques les plus couramment pratiquées sont les pontages coronaires et la chirurgie des valves cardiaques.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE DU CŒUR




ARTÈRES
AORTE
ARTÈRE PULMONAIRE
VEINES PULMONAIRES
OREILLETTE GAUCHE
VALVE MITRALE
VENTRICULE GAUCHE
AORTE

> Le cœur est un muscle qui assure une fonction de pompe permettant la circulation du sang dans l'ensemble de l'organisme.

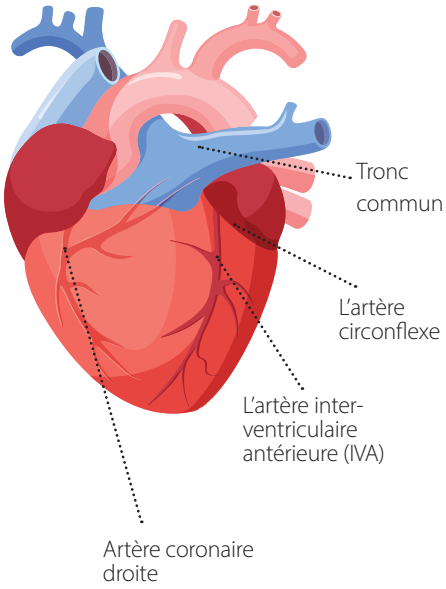
> Le cœur est constitué de 4 cavités : 2 oreillettes et 2 ventricules.

> **Quatre valves** sont situées entre les cavités cardiaques. Elles agissent comme des soupapes qui s'ouvrent et se ferment à chaque battement cardiaque pour permettre la circulation du sang dans la bonne direction tout en évitant un reflux, c'est-à-dire un retour du courant sanguin en arrière.

Ces quatre valves sont :
- La valve aortique
- La valve mitrale
- La valve pulmonaire
- La valve tricuspide

> **Les artères coronaires** se trouvent à la surface du cœur. Ce sont ses artères nourricières, qui apportent l'oxygène et les nutriments nécessaires pour lui permettre de se contracter.

Les 3 principales artères coronaires sont :
- L'artère inter ventriculaire antérieure (IVA)
- L'artère circonflexe
- L'artère coronaire droite



PONTAGES CORONAIRES

Les pontages coronaires sont nécessaires lorsqu'une ou plusieurs artères nourricières du cœur (les artères coronaires) sont rétrécies ou bouchées. Ceci est dû à une maladie appelée artériosclérose (ou athérosclérose)

Athérosclérose

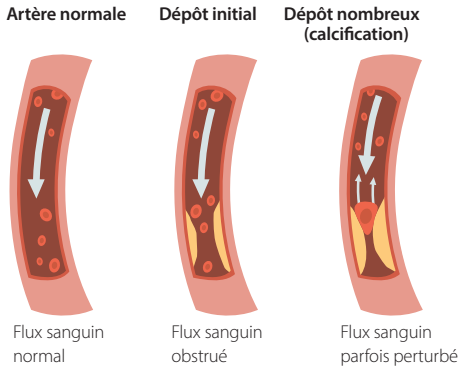
> L'athérosclérose est causée par des dépôts constitués notamment de graisses, qui s'accumulent sur la paroi interne des artères.

> L'athérosclérose peut toucher toutes les artères de l'organisme : en particulier celles qui irriguent le cœur mais aussi celles des membres inférieurs, du cerveau,…

> La survenue de cette maladie est souvent associée à un certain nombre de « facteurs de risque » tels que le tabagisme, la dyslipidémie, l'hypertension artérielle, le diabète, le surpoids, la sédentarité, le stress, et la prédisposition héréditaire.

> Au fil des ans, l'accumulation de ces dépôts forme des plaques qui rendent les artères plus rigides et qui finissent par provoquer un rétrécissement de la lumière artérielle.

Si ce rétrécissement devient trop serré, il constituera un obstacle à la circulation du sang dans la lumière artérielle.



> La diminution progressive de la quantité de sang apportée par les artères coronaires occasionne chez certaines personnes une douleur thoracique qui survient typiquement à l'effort et qu'on appelle « angine de poitrine ».

> Lorsqu'il se produit une obstruction complète d'une artère coronaire, c'est l'infarctus du myocarde : une partie plus ou moins étendue du muscle cardiaque risque de mourir de façon irréversible.

> Afin de diminuer la progression de la maladie, il convient :
- de corriger dans la mesure du possible les « facteurs de risque »
- d'instaurer un traitement médicamenteux.

> Dans certains cas, il peut être utile de pratiquer en outre une dilatation des artères coronaires malades au moyen de ce qu'on appelle une **« angioplastie »**. Cet acte se pratique sans incision chirurgicale, en salle de coronarographie (photo). Il est presque toujours associé à la mise en place de « stents ».

> Dans d'autres cas, il convient de procéder à un acte chirurgical appelé **« pontage coronaire »**.

Pourquoi « pontages » coronaires?

> Les pontages ont pour but d'apporter du sang oxygéné aux parties du cœur qui en manquent. Le principe est de confectionner un « pont » (une déviation) qui passe au-dessus de la zone malade de l'artère et qui permet de rétablir un flux sanguin satisfaisant.

> Le matériau utilisé pour réaliser ces pontages est toujours un vaisseau sain (un greffon) prélevé sur le patient lui-même.

Il peut s'agir soit d'une:
- veine prélevée au membre inférieur ; la veine sera alors branchée sur la racine de l'aorte pour être alimentée en flux sanguin.

- autre artère : la plupart du temps l'artère mammaire interne, située dans la paroi interne du thorax, ou bien encore l'artère radiale prélevée au niveau de l'avant-bras.

> Un ou plusieurs pontages peuvent être pratiqués, nécessitant autant de greffons.

> Le pontage coronaire peut se faire :
- à cœur battant, le site d'intervention étant alors momentanément immobilisé à l'aide d'un stabilisateur.
- sur un cœur arrêté, la fonction du cœur étant alors assurée grâce à un système de circulation extracorporelle.

> La décision d'opter pour l'angioplastie ou pour la chirurgie est prise de façon concertée entre les différents membres de l'équipe soignante.

> Le choix de l'un ou l'autre de ces traitements tient compte d'un certain nombre d'éléments spécifiques à chaque patient, au premier rang desquels figurent le nombre des rétrécissements coronaires, leur longueur, leur situation, mais aussi l'âge du patient, son état général et ses antécédents.

CHIRURGIE DES VALVES CARDIAQUES

> Lorsqu'une valve cardiaque devient défectueuse, elle occasionne :
- soit un **rétrécissement valvulaire**: dans ce cas la valve s'ouvre de façon incomplète, ce qui produit une gêne à la circulation du sang à travers l'orifice valvulaire ;
- soit une **fuite valvulaire** (également appelée insuffisance) : dans ce cas la valve n'est plus suffisamment étanche, ce qui donne lieu à un reflux anormal du sang à contre-courant ;
- soit à une association des deux.

Les valves les plus communément atteintes sont la valve aortique et la valve mitrale.

> Le retentissement de ces désordres valvulaires sur le fonctionnement du cœur est variable. Il dépend en premier lieu de l'importance du rétrécissement et/ou de la fuite. Les formes les plus sévères occasionnent un surcroit de travail pour le cœur, ce qui, à la longue, peut altérer sa fonction et aboutir à un tableau d'insuffisance cardiaque.

> C'est dans ces formes sévères qu'une intervention chirurgicale est préconisée. Elle doit être pratiquée en temps utile, ni trop tôt, ni trop tard dans l'évolution de la maladie, et de toute façon avant que les complications ne surviennent.

Quelles sont les interventions pratiquées sur les valves ?

> 2 types de gestes sont possibles :
- *La plastie valvulaire* consiste à réparer, dans la mesure du possible, la valve rétrécie ou insuffisante. Différentes techniques de réparation sont possibles. Votre chirurgien vous expliquera celle qui convient le mieux à votre situation.
- *Le remplacement valvulaire* consiste à procéder, quand la réparation n'est pas possible, au remplacement de la valve défectueuse par une prothèse.

Prothèse valvulaire mécanique

Prothèse valvulaire biologique

> **2 types de prothèses** sont disponibles :

- *mécaniques :* fabriquées dans un alliage composite particulièrement résistant à l'usure et constituées le plus souvent de deux hémi disques pivotants,
- *biologiques :* confectionnées à partir d'un tissu animal (le plus souvent du péricarde bovin) qui aura été dénaturé et monté sur une armature pour fonctionner comme une valve.

Chacune de ces prothèses a ses avantages et ses inconvénients. Le choix de l'une ou de l'autre dépend essentiellement de l'âge au moment de l'intervention.
Votre chirurgien et votre cardiologue discuteront avec vous du meilleur type de prothèse qui convient à votre situation.

INTERVENTIONS SUR L'AORTE THORACIQUE

Elles sont indiquées essentiellement dans 2 types de pathologies susceptibles de toucher ce segment de l'aorte :

- **anévrysmes** (ou dilatation artérielle)
- **dissections aiguës** caractérisées par un clivage longitudinal de la paroi aortique. Il s'agit d'une affection grave qui peut dans certains cas nécessiter une intervention en urgence.

Le traitement consiste essentiellement au remplacement du segment aortique malade par une prothèse vasculaire en polyester (Dacron) très résistante et souple.

INTERVENTIONS VISANT À CORRIGER LES MALFORMATIONS CARDIAQUES

Ces interventions sont dans la quasi-totalité des cas pratiquées dans les premières années de vie, chez le nourrisson ou le petit enfant. Elles sont dévolues à des services hospitaliers spécialisés en chirurgie pédiatrique. Il arrive toutefois, pour diverses raisons, que des malformations cardiaques soient opérées à l'âge adulte.

VOIES D'ACCÈS EMPRUNTÉES EN CHIRURGIE CARDIAQUE ?

L'approche du cœur se fait dans la grande majorité des cas à travers une «sternotomie médiane», incision consistant à sectionner le sternum en son milieu, dans le sens de la longueur.

A la fin de l'intervention, la sternotomie est refermée plan par plan et des drains sont laissés en place dans la cavité thoracique pour évacuer les épanchements susceptibles de se collecter.

D'autres voies d'accès sont également possibles :

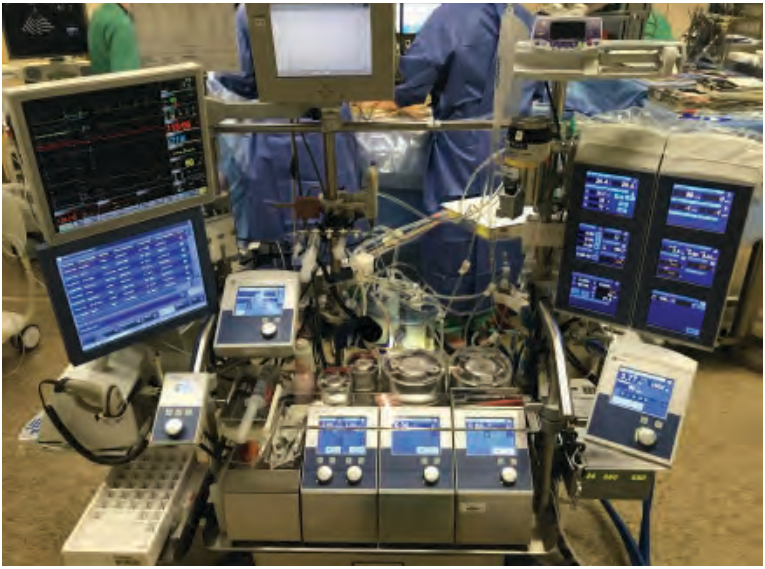
- Mini-sternotomie (sternotomie partielle, limitée à la partie supérieure du sternum)
- Thoracotomie (incision dans un espace intercostal)

QU'EST–CE-QUE LA CIRCULATION EXTRACORPORELLE ?

Une bonne partie des interventions cardiaques se déroule sous circulation extracorporelle (CEC).

La CEC est la technique qui permet de procéder aux opérations à « cœur ouvert ». Elle se pratique grâce à une machine appelée cœur-poumon artificiels, qui permet de suppléer à la fonction du cœur (la circulation sanguine) et à celle des poumons (les échanges gazeux). Dès lors, cœur et poumons pourront être arrêtés en toute sécurité durant un délai suffisant pour permettre au chirurgien d'effectuer le geste cardiaque proprement dit, sur un cœur arrêté et vidé de son sang.

C'est un technicien spécialisé, le perfusionniste, qui assure le bon fonctionnement de la machine cœur-poumon artificiels.
Une fois la réparation cardiaque achevée, le cœur et les poumons sont remis en charge. La CEC est alors arrêtée de façon progressive après que le cœur et les poumons aient repris un fonctionnement efficace.



Machine cœur-poumon artificiels

3 VOTRE SEJOUR A L'HÔPITAL

ADMISSION A L'UNITÉ DE CHIRURGIE CARDIAQUE (Unité 507)

Formalités d'admission
En règle générale, vous serez admis à l'Unité de chirurgie cardiaque la veille de l'intervention.

Le jour convenu et à l'heure indiquée dans votre convocation, veuillez vous présenter au service des admissions (au rez-de-chaussée de l'hôpital par l'entrée de la rue aux Laines, N°105). Une chambre aura été réservée à votre intention à l'Unité 507.

Afin de faciliter les formalités d'admission, n'oubliez pas :
- Votre carte d'identité
- Votre carte de mutuelle.
- Un moyen de paiement (possible par Bancontact)

A votre arrivée à l'Unité de chirurgie, une infirmière vous accueillera et vous expliquera les différentes étapes à venir. Elle vous mettra un bracelet nominatif qui atteste de votre identité afin que l'on puisse vous reconnaitre en toutes circonstances et à chaque étape de vos soins.

N'oubliez pas de lui signaler si vous êtes allergique à un médicament ou à toute autre substance.

Lors de votre séjour, vous serez pris en charge par un chirurgien cardiaque sénior :

Pr Didier de Cannière

Dr Arnaud Henkens

Dr Jan Remes

Nous sommes un hôpital universitaire et vous serez également en relation avec des jeunes médecins spécialistes en formation. Il s'agit de médecins diplômés en formation de chirurgie (c'est-à-dire avec généralement 10 années d'études derrière eux). Les actes techniques sont toujours réalisés par le médecin sénior responsable de votre cas.

Infirmière chef :
- Isabelle Graad
T. 02/535 49 03

Secrétariat de chirurgie :
- Murielle May
T. 02/535 37 24

Bilan standard
Un bilan standard sera réalisé comprenant notamment :
- une prise de sang,
- un électrocardiogramme
- une radiographie du thorax.

Il est possible que d'autres examens plus spécifiques aient été planifiés pour compléter votre bilan préopératoire : coronarographie, échographie cardiaque, Doppler des carotides, étude de la capacité pulmonaire…

Préparation de la zone opératoire
La veille de l'intervention, une infirmière ou une aide-soignante vous aidera à effectuer le rasage préopératoire qui inclut le thorax, les membres supérieurs et les plis de l'aine. En cas de pontage coronaire, les membres inférieurs devront également être rasés. Vous prendrez ensuite une douche avec un savon désinfectant que vous appliquerez sur l'ensemble du corps et sur les cheveux.

Si vous êtes fumeur, sachez qu'il est strictement interdit de fumer dans l'enceinte de l'hôpital ; si vous éprouvez des difficultés, une aide pourra vous être apportée pour cesser de fumer.

LE JOUR DE L'INTERVENTION

> Vous devrez impérativement rester à jeun (aucune nourriture ni boisson depuis la veille à minuit). On vous demandera toutefois de prendre vos médicaments habituels du matin avec une faible quantité d'eau.

> Assurez vous que vous avez ôté vos prothèses dentaires éventuelles ainsi que tous vos bijoux. Les vernis à ongles doivent impérativement être retirés.
> Une « prémédication » vous sera donnée une heure avant votre départ pour la salle d'opération ; il s'agit d'un calmant par voie orale destiné à favoriser la détente.
> Un brancardier vous conduira ensuite en salle d'opération où vous serez accueilli par les infirmières et par le médecin anesthésiste.
> L'anesthésiste interviendra dès votre arrivée pour mettre en place une perfusion et induire l'anesthésie.

Quel rôle pour l'anesthésiste ?

> Pendant l'intervention, c'est lui qui administre l'anesthésie et gère l'analgésie pour que vous ne ressentiez aucune douleur. C'est également lui qui, en communication permanente avec le reste de l'équipe soignante, surveille vos paramètres afin de s'assurer du bon fonctionnement de vos organes vitaux.
> Après l'intervention, c'est lui qui assure votre transfert à l'Unité des soins intensifs et passe le relai aux médecins réanimateurs qui prendront en charge votre surveillance durant les premières heures postopératoires et gèreront votre réveil.

Pendant ce temps votre chirurgien prendra contact avec vos proches afin de leur communiquer des nouvelles de l'intervention

SÉJOUR AUX SOINS INTENSIFS (Unité 607A)

A votre arrivée aux soins intensifs, vous serez toujours endormi et sous respiration artificielle. Après un délai variable, généralement de quelques heures, et après s'être assuré que tous vos paramètres sont stables, l'anesthésie sera arrêtée et vous reprendrez graduellement conscience. L'Unité des soins intensifs est un endroit fortement éclairé où vous entendrez des voix, des bips et des bruits d'alarmes. Quelqu'un vous dira que votre opération est terminée. Vous constaterez que vous avez les mains et les pieds attachés au lit. Ne vous en inquiétez pas, c'est la procédure habituelle, nécessaire pour assurer votre sécurité au moment du réveil. Vous aurez encore un tube dans la trachée pour vous permettre de respirer.

Durant cette phase de réveil, vous ferez l'objet d'une surveillance très étroite. Une fois que vous êtes suffisamment bien réveillé, le tube trachéal sera retiré et vous serez rapidement détaché.

Afin de soulager au mieux toute douleur liée à l'incision, vous recevrez régulièrement des médicaments contre la douleur, d'abord en intraveineuse puis par voie orale.

Dès le lendemain de l'intervention, si tout va bien, vous pourrez reprendre l'alimentation orale et on vous servira un petit déjeuner.

Habituellement, la plupart des tubes et des perfusions seront retirés au 2ème ou 3ème jour postopératoire. Vous pourrez alors quitter l'Unité des soins intensifs pour regagner de nouveau l'Unité de chirurgie cardiaque.

Médecins responsables :
Dr Etienne STEVENS - Dr Alain ROMAN
Tél : 02/535 40 82

Visites de vos proches
Les visites sont déconseillées le jour de l'intervention puisque vous serez encore endormi à l'heure des visites.

En revanche, vous pourrez recevoir des visites dès le lendemain. Tant que vous séjournerez à l'Unité des soins intensifs, il est souhaitable de limiter le nombre de vos visiteurs. De plus, l'accès de cette unité est déconseillé aux enfants de moins de 14 ans.

Les horaires de visite sont les suivants :
- Soins intensifs (607 A) : de 13 à 14h et de 18 à 19h
- Unité de chirurgie (507) : de 13 à 19h

Notre hôpital est facilement accessible en transports en commun. Le parking souterrain du CHU Saint-Pierre est également accessible aux visiteurs. Le parking de la Porte de Halle constitue une autre alternative : il est situé à une centaine de mètres de l'entrée côté rue aux Laines.

SÉJOUR POSTOPÉRATOIRE A L'UNITE DE CHIRURGIE CARDIAQUE

Dès votre retour en salle de chirurgie, vous serez pris en charge par les infirmières et les kinésithérapeutes pour permettre une reprise aussi précoce que possible de la marche et de l'autonomie. Durant les premiers jours vous serez branché à une **télémétrie**, appareil portatif qui permet de surveiller votre rythme cardiaque en continu sur un moniteur central.

Certains examens complémentaires (radiographie, échographie, prises de sang) seront pratiqués en routine afin de s'assurer de l'absence de toute anomalie postopératoire.

Gestion de la douleur postopératoire
La douleur postopératoire liée à la sternotomie sera soulagée par un traitement antalgique qui vous sera administré systématiquement, d'abord en intraveineux puis par voie orale.

Le seuil de perception douloureuse est très variable d'une personne à l'autre, mais en règle générale, les phénomènes douloureux sont jugés « tout à fait tolérables » par la grande majorité des patients. Il arrive que ces douleurs soient paradoxalement ressenties davantage au niveau de la colonne vertébrale ou des côtes plutôt qu'au niveau de l'incision elle-même. Il arrive également que l'on ressente une insensibilité cutanée ou des impressions de brûlure à distance de la plaie (notamment en cas de prélèvement de l'artère mammaire). Les douleurs musculaires au cou et aux épaules pourront être soulagées par des massages et par des exercices quotidiens d'assouplissement. Quoi qu'il en soit, prenez régulièrement les antalgiques qui vous seront prescrits et dites-vous que ces phénomènes s'atténueront de jour en jour.

Exercices respiratoires
Durant les premiers jours qui suivent la chirurgie, la respiration est souvent moins efficace : les inspirations sont moins profondes et des sécrétions peuvent s'accumuler au niveau des bronches, cet

encombrement pouvant aboutir dans certains cas à une surinfection bronchique. Ceci est notamment vrai chez les personnes qui fument.

Afin d'éviter ces complications, les kinésithérapeutes vous feront pratiquer quotidiennement différents exercices respiratoires, notamment des exercices de respiration profonde. Ils vous expliqueront également la manière d'utiliser le spiromètre qui vous sera confié.

Spiromètre
Un spiromètre est un appareil comportant un tube relié à une colonne d'air dans laquelle se trouve une petite bille (voir photo). L'utilisation du spiromètre vous aidera à gonfler vos poumons de façon optimale.

Comment l'utiliser ?

> Mettre le tube à sa bouche ;
> Inspirer lentement par la bouche et soutenir l'effort inspiratoire de façon à soulever la bille et la maintenir en haut de la colonne ;
> Répéter l'exercice régulièrement 10 fois de suite.

Vous pouvez utiliser le spiromètre dans différentes positions : couché sur le dos, ou le côté, assis, debout. Assurez-vous que le spiromètre reste en position verticale durant les exercices.

Comment tousser
Après les exercices respiratoires, on vous demandera de tousser pour expulser les sécrétions bronchiques. La toux peut toutefois occasionner des douleurs au niveau de la paroi thoracique. Pour vous y aider, on vous remettra un coussin confectionné avec deux serviettes roulées. Avant de tousser, appliquez fermement le coussin sur votre thorax en croisant les bras par-dessus et en serrant les coudes avec vos mains ; vous pourrez ainsi tousser en minimisant les tensions musculaires et par conséquent les douleurs au niveau de la cage thoracique.

Mobilisation
Habituellement, le premier lever est pratiqué au 2ème jour après la chirurgie et la première marche le jour suivant, et ceci toujours avec l'aide du personnel soignant. On vous recommandera également des exercices de mobilisation des pieds et des jambes afin d'éviter la survenue de complications veineuses (phlébites). Dans le même but, on vous prescrira des piqûres d'héparine (anticoagulant injectable) et

on vous mettra des bas de contention que vous porterez la journée. Il est d'ailleurs conseillé de poursuivre le port de ces bas même après votre retour à domicile, du moins jusqu'à ce que vous ayez récupéré une mobilité suffisante.

Avec l'aide des kinésithérapeutes, vous augmenterez progressivement votre périmètre de marche et vous entamerez la montée des escaliers. En règle générale, au moment de la sortie, vous serez capable de marcher sans limitation à une allure modérée et de monter quelques volées d'escalier.

Alimentation
Dès le lendemain de votre chirurgie (au petit-déjeuner) vous recommencerez à boire et à manger. On vous servira d'abord des repas légers, puis progressivement des repas complets.

La reprise de l'alimentation est importante pour vous permettre de reprendre vos forces, de favoriser la cicatrisation des incisions chirurgicales et de stimuler votre système immunitaire.

Il est fréquent d'avoir moins faim après une chirurgie. Pour stimuler votre appétit, il est important de manger à chaque repas. Si nécessaire, un nutritionniste évaluera vos besoins et ajustera votre alimentation pour vous aider à récupérer plus rapidement.

LA SORTIE

> C'est votre chirurgien qui autorisera votre sortie lorsque votre condition le permettra, habituellement au 6ème ou 7ème jour postopératoire. Dans la mesure du possible vous regagnerez directement votre domicile. Avisez votre entourage à l'avance afin qu'on puisse organiser votre transport.

> Si votre état le nécessite, un séjour de quelques semaines en **centre de convalescence** pourra être envisagé avant le retour à domicile. Notre assistant social vous aidera à choisir un centre et à accomplir les formalités nécessaires auprès de votre mutuelle. Si vous partez en centre de convalescence, c'est une ambulance hospitalière qui se chargera du transfert.

> A votre sortie, vous recevrez plusieurs documents :

- Une lettre de sortie provisoire destinée à votre médecin traitant
- Une prescription pour vos médicaments
- Une prescription pour des séances de kinésithérapie à domicile (30 séances en général, à raison de 5 par semaine)
- Au besoin une prescription pour des soins infirmiers à domicile
- Un rendez-vous à la consultation de chirurgie pour retirer les fils cutanés ou les agrafes
- Un rendez-vous avec votre chirurgien pour un contrôle postopératoire.

4 RETOUR À DOMICILE ET CONVALESCENCE

La convalescence est une période de transition entre l'opération et la reprise des activités habituelles et éventuellement la reprise du travail. Elle dure en moyenne de 6 semaines à 3 mois. Votre entourage (familial ou autre) peut vous apporter une aide précieuse pour gérer au mieux cette période. Vous pourrez également solliciter l'aide des différents professionnels de la santé (médecin de famille, chirurgien, kinésithérapeute, infirmière …).

Si vous vivez seul et que vous appréhendez de regagner directement votre domicile, sachez qu'un séjour de quelques semaines en centre de convalescence peut être envisagé. L'idéal serait alors d'en planifier l'organisation avant même l'intervention chirurgicale.

GESTION DE LA DOULEUR

Chaque personne a son propre seuil du ressenti de la douleur. Après une chirurgie cardiaque, certaines personnes ressentiront très peu de douleur alors que d'autres en seront fort incommodées. Il est en effet possible de ressentir de la douleur ou de l'inconfort jusqu'à ce que le sternum soit consolidé et les plaies guéries, ce qui prend environ 2 mois.

Voici quelques conseils qui vous permettront d'être soulagé au mieux:

> Au début de votre convalescence, prenez régulièrement vos médicaments contre la douleur, matin, midi et soir et avant le coucher. De plus, si vous vous éveillez la nuit, n'hésitez pas à en prendre. Sachez que la douleur est mieux maîtrisée si la concentration des médicaments reste constante dans le sang.

> Lors de toux, d'éternuement, protégez votre sternum en serrant vos coudes entre vos mains comme on vous l'a appris à l'hôpital.

> Adoptez une posture confortable aussi bien dans la journée que pendant votre sommeil. Evitez de vous coucher sur le côté durant les 4 à 6 premières semaines. Dormez sur le dos.

>Evitez tout effort soutenu ou violent, susceptible d'exercer une pression indue sur votre sternum.

>Ne portez pas de poids dans la mesure du possible, ni de sac en bandoulière.

>Les douleurs musculaires au niveau du cou et des épaules sont généralement bien soulagées par les exercices d'assouplissement et par le massage thérapeutique. Si vous avez eu un prélèvement

des artères mammaires, il se peut que vous ressentiez, durant quelques mois, des douleurs sous forme de brûlures ou de picotements de la paroi thoracique, à distance de l'incision. Ne vous en inquiétez pas, ces manifestations disparaitront graduellement.

CONSEILS POUR L'HYGIÈNE CORPORELLE ET LES SOINS DE LA CICATRICE

Votre cicatrice nécessite en principe peu de soins après la sortie.

Au besoin, une prescription vous aura été fournie pour des soins infirmiers à domicile, afin de changer le pansement. Le retrait des fils cutanés ou des agrafes s'effectue en général entre le 12ème et le 15ème jour suivant l'intervention.

Il peut être réalisé au choix par votre médecin traitant, une infirmière à domicile ou à la consultation de chirurgie du CHU Saint-Pierre.

Voici quelques conseils pour favoriser une bonne guérison de vos plaies opératoires :

> Veillez à ne pas les mouiller avant le retrait des fils ou des agrafes ;
> Après ce retrait nettoyez-les chaque jour avec un savon doux non parfumé ;
> Rincez-les bien à l'eau tiède ;
> Asséchez-les en tapotant avec une serviette propre ;
> Lavez vos mains avant et après avoir touché à vos plaies ;
> N'appliquez aucun parfum, crème, poudre ou vitamine sur les plaies ;
> S'il existe des petites croûtes, elles peuvent être frottées très légèrement pour les éliminer ; évitez de les tirer ;
> Prenez des douches plutôt que des bains et évitez les piscines et les saunas publics aussi longtemps que les plaies ne sont pas bien guéries et qu'elles présentent des croûtes.
> Pour les dames, le port d'un soutien-gorge confortable est recommandé afin d'éviter toute traction sur la cicatrice de sternotomie.
> Il est tout à fait normal que les plaies restent sensibles au toucher ou bien qu'elles démangent durant la phase de cicatrisation.

Même si cette éventualité reste heureusement exceptionnelle, soyez très attentifs à tout signe pouvant faire craindre une infection de la plaie : c'est le cas si elle devient rouge, chaude, douloureuse, ou qu'elle donne issue à un écoulement, surtout si celui-ci est abondant, épais ou malodorant.

Il est alors impératif de consulter sans tarder un professionnel de la santé, qui pourra être votre médecin traitant, votre chirurgien ou bien le service des urgences d'un établissement hospitalier proche.

ÉCOULEMENT DE LIQUIDE LYMPHATIQUE / ŒDÈME

La cicatrice de prélèvement veineux à la cuisse ou à la jambe peut donner issue à un écoulement de liquide clair en quantité parfois abondante. Il s'agit en général d'un écoulement de liquide lymphatique.

Cet écoulement est sans gravité et se tarit toujours spontanément au bout de quelques jours, d'autant plus vite si on a continué à porter des bas de contention durant la journée.

Il peut arriver également qu'on observe un gonflement transitoire au niveau du pied ou de la jambe, du côté où la veine saphène a été prélevée. Ce phénomène est sans gravité et disparaît en quelques jours sans laisser de séquelle.

REPRISE DES ACTIVITÉS QUOTIDIENNES

Dès votre retour à domicile :

> reprenez progressivement vos activités quotidiennes
> poursuivez avec l'aide du kinésithérapeute les exercices recommandés à l'hôpital

Programme de marche
La marche est l'une des meilleures façons d'améliorer progressivement votre condition physique. Cette activité devrait être pratiquée tous les jours, si possible à l'extérieur.

Voici quelques conseils pour en tirer le maximum de bienfaits:

> Portez des souliers et des vêtements confortables ;
> Attendez au moins une heure après le repas avant d'entreprendre cette activité ;
> Maintenez un rythme de marche régulier ;
> Marchez en terrain plat quand vous débutez ce programme ;
> En été, il est préférable de marcher le matin ou le soir lorsque le temps est plus frais. En hiver, marchez en fin d'avant-midi car c'est le moment le plus chaud de la journée. La chaleur, l'humidité et le vent peuvent augmenter la difficulté de l'effort : réduisez alors votre allure ;
> Asseyez-vous une vingtaine de minutes après l'effort pour bien récupérer.

Signes d'intolérance à l'effort

Si à l'occasion d'une activité quelconque, vous ressentiez l'un des signes suivants, arrêtez-vous :

> Essoufflement durant plus de dix minutes après la fin de l'exercice, ou au repos ;
> Palpitations (pouls irrégulier) ;
> Pouls supérieur à 120 battements par minute, cinq minutes après la fin de l'exercice;
> Fatigue prolongée ;
> Douleurs d'angine de poitrine ;
> Étourdissements ;
> Nausées et vomissements ;
> Transpiration abondante (sueurs froides).

Quand ces signes auront disparu, vous pourrez poursuivre, mais à un rythme moins rapide. S'ils deviennent fréquents, au repos ou à l'effort, veuillez en informer votre médecin.

Progrès et évolution

Un mois après la chirurgie

Vous vous sentez mieux, votre condition physique s'améliore. Poursuivez votre programme d'exercices quotidiens et de marche.

Il est encore déconseillé de faire des exercices violents ou intenses : évitez toute activité susceptible d'entraîner une pression indue sur votre sternum. La consolidation du sternum exige en effet au moins 6 semaines. Ne portez pas de poids supérieur à 4 Kg et tâchez alors de répartir la charge entre les deux bras.

6 à 8 semaines après la chirurgie

Le sternum est maintenant en bonne voie de consolidation. Vous pouvez entreprendre des activités plus soutenues qui nécessitent plus de force au niveau de vos bras.

Deux-trois mois après la chirurgie

Votre rythme de vie devrait être redevenu

normal. Vous êtes maintenant en mesure de reprendre vos activités sportives et vos loisirs, mais seulement après avoir consulté votre cardiologue et obtenu son accord. Vous pouvez maintenant entreprendre un programme de réadaptation cardio-vasculaire, toujours après le feu vert de votre chirurgien et de votre cardiologue.

Situations spécifiques

Reprise du travail

De façon générale, la reprise du travail peut être envisagée deux à trois mois après la chirurgie. Ce délai doit tenir compte, entre autres facteurs, de la pénibilité de l'activité professionnelle. C'est votre chirurgien, votre cardiologue, ou votre médecin de famille qui l'autorisera.

Voyages

Vous pourrez voyager deux ou trois mois après la chirurgie. Parlez-en auparavant à votre médecin.

Conduite automobile

> Les compagnies d'assurances ont des directives spécifiques concernant la conduite automobile après une chirurgie majeure. Informez-vous auprès de votre compagnie ;
> Après une chirurgie cardiaque, la conduite automobile est habituellement permise six semaines après l'opération pour un véhicule privé. Pour les autres catégories de véhicules les délais sont de 90 jours.
> Le port de la ceinture de sécurité est toujours recommandé. Si vous ressentez une gêne due au frottement de la ceinture sur votre plaie, protégez-la avec une serviette ou un coussin.

Activités sexuelles

L'activité sexuelle est une activité physique comme une autre. Reprenez-la sans crainte lorsque vous vous sentirez prêt à le faire. Évitez de faire porter le poids de votre corps sur vos bras afin de ménager votre sternum. De plus, comme pour toute autre activité physique, il est conseillé d'attendre une heure après les repas avant d'entreprendre une activité sexuelle. Si vous souhaitez utiliser une médication contre la dysfonction érectile, discutez-en avec votre médecin avant d'utiliser quelque médication que ce soit.

Changements émotionnels

Durant la convalescence, votre moral pourra subir des hauts et des bas. Le soulagement initial qui survient au décours de l'opération, peut parfois être suivi de sentiments négatifs se manifestant par des sautes d'humeur, de l'irritabilité, de la dépression ou un manque d'énergie. Ces sentiments, qui sont normaux dans le processus de rétablissement, peuvent être causés par l'anesthésie, les médicaments, le

manque de sommeil ou le stress. N'hésitez pas à consulter si ces sentiments négatifs persistent plus que quelques semaines. Certaines personnes décrivent des difficultés transitoires de concentration ou de mémorisation. Ces troubles sont toujours réversibles sans séquelle.

QUELLE ALIMENTATION ?

De nombreuses études ont démontré que l'alimentation joue un rôle important dans la prévention de la maladie cardiovasculaire. L'hypertension artérielle, l'obésité, le diabète et le cholestérol élevé peuvent être contrôlés par la modification des habitudes de vie, et notamment par une alimentation plus saine.

Les diététiciens vous proposeront un modèle d'alimentation qui utilise une approche globale basée sur le choix des aliments, le plaisir de manger et la variété. Il s'agit de l'alimentation dite « méditerranéenne » représentée ci-dessous sous forme de pyramide.

Les aliments se trouvant au bas de la pyramide doivent être consommés quotidiennement, alors que les aliments se trouvant vers le haut de la pyramide doivent être consommés moins souvent et en plus petite quantité.

Une grande importance est accordée à la qualité des corps gras consommés.

Principales recommandations

Consommez de préférence des acides gras mono-insaturés et oméga-3

Les **acides gras mono-insaturés** contribuent à la diminution du mauvais cholestérol sanguin (LDL). Ils sont liquides à température ambiante. On les retrouve dans l'huile d'olive, les fruits secs, les olives, arachides et avocats.

Les **oméga-3** favorisent la diminution des triglycérides sanguins, réduisent les risques de formation de caillot dans le sang, aident à contrôler la tension artérielle et jouent un rôle positif sur le système anti-inflammatoire. Ils sont présents dans les poissons gras (saumon, truite, sardines, maquereau…), les graines de lin, fèves de soja…

Limitez vos apports en acides gras saturés, en cholestérol alimentaire et en acides gras trans

Les ***acides gras saturés*** sont, pour la plupart, solides à température ambiante. On les trouve notamment dans des graisses d'origine animale (beurre, crème, fromages, charcuteries, abats, viande de porc, de

Pyramide alimentaire

mouton, de bœuf…) mais aussi dans l'huile de noix de coco et de palme. On les trouve également dans les viennoiseries, les pâtisseries, les barres chocolatées, les biscuits, les aliments frits et panés, les plats cuisinés…

Les ***aliments à forte teneur en cholestérol*** sont le jaune d'œuf, la cervelle, le foie, les rognons…

Les ***acides gras trans*** peuvent être d'origine naturelle (produits laitiers, viande de ruminants…) ou d'origine industrielle (margarine, huiles chauffées ou frites, aliments préparés contenant des acides gras hydrogénés).

Le cholestérol et les acides gras trans augmentent le taux de mauvais cholestérol (LDL) et de triglycérides. De plus, les acides gras trans abaissent le taux de bon cholestérol (HDL).

Ayez un apport modéré en sodium
Une consommation élevée en sel (sodium) contribue à l'augmentation de la tension artérielle.
Pour rehausser la saveur des aliments, l'alimentation de type méditerranéen propose l'utilisation d'herbes et d'épices plutôt que de sel. De plus, les produits transformés par l'industrie alimentaire contiennent souvent une quantité élevée de sel, d'où l'avantage des mets cuisinés à la maison dont on peut contrôler la teneur en sodium.

Limitez votre apport de sucre
Si vous êtes diabétique ou si vous avez un taux élevé de triglycérides ou si vous présentez un excès de poids, limitez davantage votre consommation d'aliments riches en sucres tels que : sucre blanc et brun, miel, sirop, mélasse, confiture, bonbons, gâteaux, tartes, biscuits sucrés, gélatines commerciales, jus de fruits sucrés, boissons gazeuses…

Limitez votre consommation d'alcool
Il est admis que la consommation de vin rouge est bénéfique pour le cœur. Cependant la consommation d'alcool (y compris le vin) doit être limitée à 2 unités par jour pour les hommes et 1 unité par jour pour les femmes.

Consommez des fibres alimentaires et des antioxydants

Les ***fibres alimentaires***, particulièrement les fibres solubles, contribuent à abaisser le mauvais cholestérol sanguin (LDL), assurent un meilleur contrôle de la glycémie chez les personnes diabétiques, diminuent l'apport énergétique et garantissent un meilleur contrôle du poids.
Elles peuvent aussi favoriser le transit intestinal.

Les ***antioxydants*** protègent la paroi des artères et préviennent l'athérosclérose. Un type d'antioxydant appelé phytoestrogène aurait un effet bénéfique additionnel dans la protection contre les maladies cardio-vasculaires. Le phytoestrogène est présent dans le soja et ses dérivés, les grains de lin, les fruits rouges, les amandes…

FACTEURS DE RISQUE DE LA MALADIE CARDIOVASCULAIRE

Après avoir bénéficié de pontages coronariens, il est essentiel de contrôler les éventuels facteurs de risque de la maladie cardiovasculaire afin d'éviter que celle-ci ne continue à évoluer.

Sachez donc identifier vos facteurs de risque.

• Certains sont non modifiables :
- sexe masculin
- âge
- hérédité

• D'autres sont modifiables :
- dyslipidémie
- tabagisme
- HTA
- diabète
- excès de poids
- sédentarité
- stress

Tabagisme
C'est un facteur de risque majeur dans les maladies cardiovasculaires.
Il est donc absolument primordial d'arrêter de fumer !

Vous devez aussi savoir que :
> Un fumeur a 2 à 3 fois plus de risques de présenter une maladie cardiovasculaire qu'un non-fumeur ;
> Le tabac est la principale cause de mortalité par cancer ;
> Le tabac augmente les risques de présenter une maladie pulmonaire chronique laquelle peut affecter considérablement votre qualité de vie ;
> Les non-fumeurs qui vivent ou travaillent avec des fumeurs voient eux aussi augmenter leur risque de présenter une maladie cardiovasculaire ;
> Chez les femmes, la combinaison contraceptif oral / cigarettes multiplie le risque de présenter une maladie cardio-vasculaire, particulièrement après 35 ans.

Différentes méthodes permettent d'apporter une aide efficace au sevrage du tabac. Vous pouvez en parler à votre cardiologue, votre infirmière, votre médecin de famille ou votre pharmacien.

Parmi ces méthodes :
> La thérapie de substitution nicotinique : timbres (patchs), gomme à mâcher, inhalateur ;
> Les médications orales sans apport de nicotine : Zyban©, Champix© ;
> Les consultations anti-tabac.

Excès de poids
L'excès de masse graisseuse, en particulier au niveau du ventre (obésité abdominale), est un facteur de risque important de la maladie cardiovasculaire. Il peut entraîner une augmentation de la tension artérielle, une diminution du bon cholestérol, une augmentation du risque de diabète, etc

Pour connaître le risque cardiovasculaire lié au surplus de poids, on utilise l'indice de masse corporelle (IMC) et la mesure du tour de taille.

Il est essentiel de lutter contre l'excès de poids par les mesures adaptées, en premier lieu diététiques.

Diabète
Le diabète se caractérise par un taux de sucre (glucose) élevé dans le sang (glycémie > 100 à jeun). Un taux de sucre trop élevé dans le sang endommage les parois des artères. Le diabète est considéré comme un facteur de risque majeur de la maladie cardiovasculaire. Les personnes diabétiques sont 2 à 4 fois plus à risque de développer une maladie cardiovasculaire. À long terme, le diabète peut aussi entraîner des complications au niveau des reins, des yeux et des nerfs. On sait que les personnes diabétiques sont plus sujettes à développer de l'hypertension artérielle et de l'hypercholestérolémie.

Si vous êtes diabétique, vous pourrez diminuer vos risques cardiovasculaires en contrôlant au mieux votre glycémie. Cinq éléments sont essentiels pour un bon contrôle du diabète :

1. Suivre les recommandations diététiques du régime diabétique ;
2. Bien prendre les médicaments prescrits par votre médecin ;
3. Pratiquer une activité physique de façon régulière ;
4. Assurer une bonne maîtrise du poids et du tour de taille ;
5. Gérer son stress.

N'INTERROMPEZ PAS VOS MÉDICAMENTS

L'intervention chirurgicale améliorera certes votre état de santé. Cependant les maladies comme l'hypertension, le diabète et l'hypercholestérolémie sont toujours présentes

et doivent continuer à être traitées. Vous ne devez pas arrêter de prendre vos médicaments sans en discuter préalablement avec votre médecin.

Il est possible qu'après l'opération votre traitement antérieur ait été modifié. Ce traitement pourra encore être réajusté par les soins de votre médecin traitant ou de votre cardiologue. Si vous avez des questions, n'hésitez pas à prendre conseil auprès d'un professionnel de la santé.

TRAITEMENT ANTICOAGULANT ORAL POSTOPÉRATOIRE

> Si vous avez bénéficié d'une chirurgie valvulaire, il est possible qu'on vous prescrive un traitement ***anticoagulant oral postopératoire***. Il s'agit habituellement du Sintrom®, qui est un anti-vitamine K. Ce traitement sera débuté lors de l'hospitalisation. Sa posologie sera définie au départ par l'équipe hospitalière en fonction d'un examen biologique mesuré par des prises de sang et appelé l'INR. Après votre sortie, c'est votre médecin traitant qui se chargera d'assurer les contrôles ultérieurs et de déterminer la posologie du Sintrom.

> La survenue d'un trouble du rythme appelé ***fibrillation auriculaire*** constitue une autre indication au traitement anticoagulant au long cours.

> Une ***nouvelle classe d'anticoagulants*** oraux est disponible depuis quelques années. Ce sont les nouveaux anticoagulants ou anticoagulants directs (Pradaxa® Eliquis®, Xarelto®). Ils ont l'avantage de ne pas nécessiter de surveillance biologique.

> La ***durée du traitement anticoagulant*** est variable d'un patient à l'autre :

- chez certains, il sera prescrit pour une durée limitée à 2 ou 3 mois.
- chez d'autres, notamment si une prothèse valvulaire mécanique a été implantée, ce traitement devra être impérativement poursuivi à vie. Il est en effet indispensable pour prévenir la formation de tout caillot dans une cavité cardiaque ou bien au contact de la prothèse valvulaire. La formation de tels caillots peut avoir des conséquences particulièrement graves.

Recommandations si vous devez suivre un traitement par le Sintrom®,

- N'oubliez jamais de le prendre tous les jours et à la même heure.
- Si vous avez oublié de le prendre pendant un jour, ne prenez pas double dose le lendemain : continuez juste avec la dose prescrite. Si vous l'avez oublié durant plusieurs jours, contactez dès que possible votre médecin.
- N'arrêtez jamais le traitement de votre propre initiative.
- Un contrôle régulier de l'INR est nécessaire pour adapter la posologie du Sintrom. En « régime de croisière » un contrôle mensuel est généralement suffisant. La valeur cible est variable d'une personne à l'autre, en général comprise entre 2 et 4.
- Un INR trop haut indique qu'il y'a un risque d'hémorragie ; un INR trop bas indique au contraire un risque de formation de caillots.
- achez reconnaître les signes qui font craindre un surdosage en Sintrom : saignement par le nez, par les gencives, vomissements sanglants, présence de sang dans les urines ou dans les selles (la présence de sang dans les selles pouvant se traduire par une coloration noire de celles-ci). Soyez très attentif à l'un ou l'autre de ces signes qui indiquent que vous courez un risque hémorragique. Prévenez votre médecin afin de procéder sans tarder à un contrôle de l'INR.
- Le Sintrom interagit avec de nombreux autres médicaments (aspirine, anti-inflammatoires, certains antibiotiques…) qui peuvent soit augmenter son effet soit le diminuer. Ne débutez donc aucune nouvelle médication sans l'avis d'un médecin ou d'un pharmacien.
- La vitamine K contenue dans certains aliments peut entraver l'action du Sintrom. Les aliments à forte teneur en vitamine K sont : l'asperge, l'avocat, le brocoli, le chou vert, le chou de Bruxelles, les épinards… Ces aliments ne vous sont pas interdits pour autant ; vous pourrez toujours les consommer mais en quantité modérée et si possible de façon régulière.
- Pour les femmes en âge de procréer, une contraception est recommandée. En effet, lorsqu'il est pris durant les premiers mois de grossesse, le Sintrom peut induire un risque de malformation du fœtus.
- Il est souhaitable de tenir un carnet d'information et de suivi de votre traitement anticoagulant.
- Ayez en permanence sur vous un document précisant la nature de votre traitement et sa posologie.

CAS PARTICULIER : LA PRÉVENTION DE L'ENDOCARDITE

Cette section s'adresse aux personnes qui ont subi une chirurgie valvulaire.

Si c'est votre cas, vous êtes plus à risque de développer dans le futur une infection touchant une valve cardiaque opérée ou bien une prothèse valvulaire (endocardite).

Pour prévenir ce risque, les mesures suivantes sont recommandées :

> Ayez une très bonne hygiène bucco-dentaire, brossez vos dents tous les jours ;
> Utilisez une brosse à poils doux et une soie dentaire de votre choix ;
> Consultez votre dentiste une ou deux fois par an ;
> Informez votre dentiste et les médecins que vous consultez que vous êtes une personne à risque de développer une endocardite;
> Des antibiotiques vous seront dès lors prescrits avant :
- tout traitement dentaire susceptible de causer un saignement dans la bouche (détartrage, extraction dentaire, dévitalisation, plombage, etc.) ;
- la plupart des interventions chirurgicales ainsi qu'avant certains traitements et examens invasifs.

ET APRÈS LA CONVALESCENCE ?

La revalidation cardiaque

C'est après votre convalescence qu'un programme de rééducation (ou revalidation) cardiaque peut être envisagé, toujours après le feu vert du cardiologue.

La rééducation se pratique dans un centre spécialisé, généralement en ambulatoire. Il s'agit d'exercices physiques (marche, vélo…), menés sous contrôle d'un médecin et d'un kinésithérapeute, qui ont pour but de vous rééduquer à l'effort et de vous permettre de retrouver une condition physique aussi bonne que possible.

L'efficacité d'un tel programme a été démontrée pour la prévention de la récidive d'accident cardiaque. Elle a un impact positif sur la qualité de vie et sur le risque d'être de nouveau hospitalisé. Elle sera d'autant plus efficace si elle est envisagée dans la durée. Les séances sont généralement remboursées par l'INAMI sous certaines conditions.

RETENEZ CES QUELQUES CONSIDÉRATIONS

> ***Le fait d'avoir été opéré du cœur n'est pas un handicap. Bien au contraire, cette opération a pour but de vous permettre de vivre mieux et probablement plus longtemps.***

> ***Une activité physique pratiquée de façon régulière fait partie intégrante du traitement des maladies cardio-vasculaires et contribue à en prévenir les récidives.***

> ***Après l'opération, la surveillance médicale devra être impérativement poursuivie à long terme. Elle sera assurée par les soins de votre médecin traitant et de votre cardiologue. Elle a pour but de continuer à surveiller l'état de votre cœur, de contrôler vos facteurs de risque et d'adapter, si nécessaire, votre traitement médicamenteux.***