

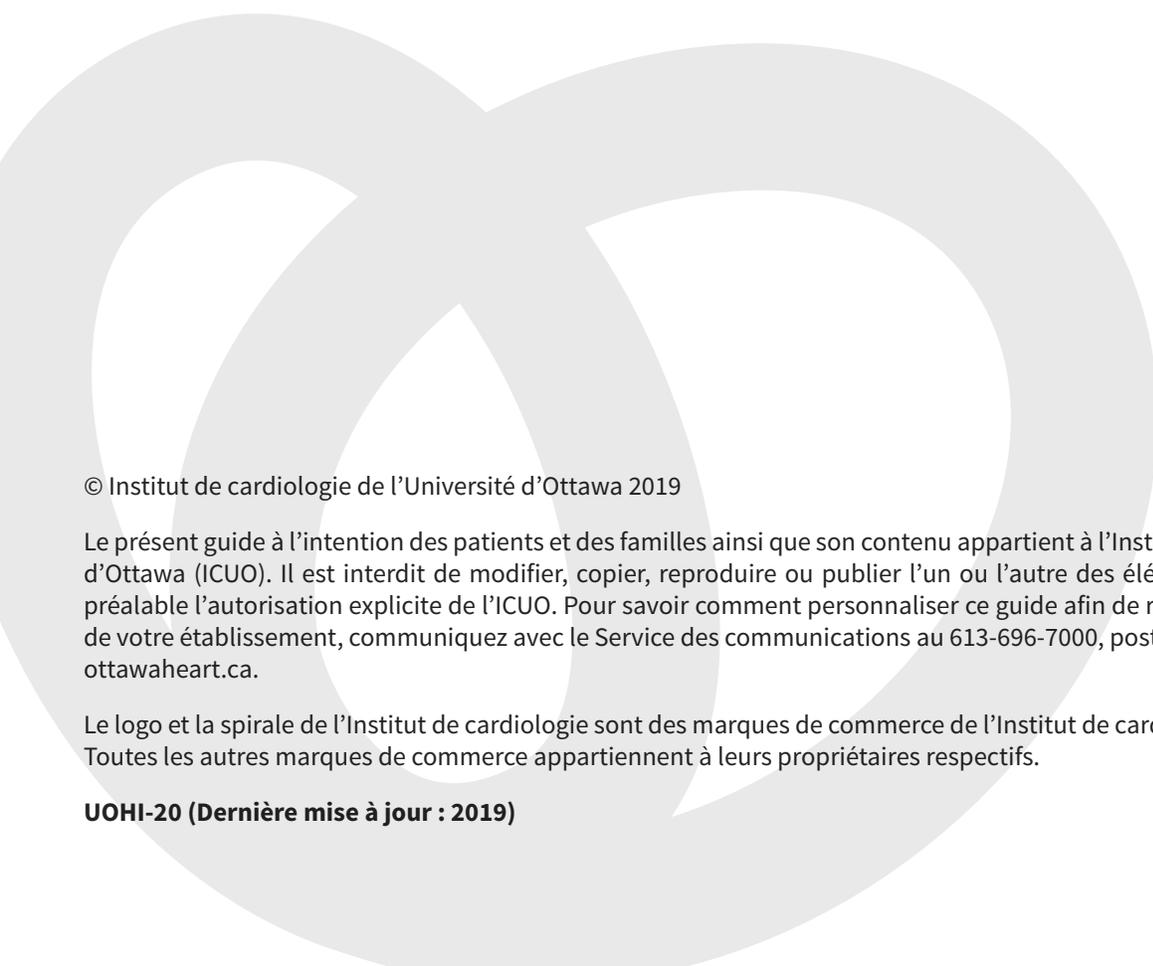


UNIVERSITY OF OTTAWA
HEART INSTITUTE
INSTITUT DE CARDIOLOGIE
DE L'UNIVERSITÉ D'OTTAWA

Cathétérisme cardiaque et angioplastie



GUIDE À L'INTENTION DES PATIENTS ET DES FAMILLES



© Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa 2019

Le présent guide à l'intention des patients et des familles ainsi que son contenu appartient à l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa (ICUO). Il est interdit de modifier, copier, reproduire ou publier l'un ou l'autre des éléments du guide sans obtenir au préalable l'autorisation explicite de l'ICUO. Pour savoir comment personnaliser ce guide afin de répondre aux besoins spécifiques de votre établissement, communiquez avec le Service des communications au 613-696-7000, poste 19058, ou à communications@ottawaheart.ca.

Le logo et la spirale de l'Institut de cardiologie sont des marques de commerce de l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa. Toutes les autres marques de commerce appartiennent à leurs propriétaires respectifs.

UOHI-20 (Dernière mise à jour : 2019)

VEUILLEZ APPORTER CE GUIDE À L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE

Nom du patient : _____

VEUILLEZ FOURNIR LES RENSEIGNEMENTS SUIVANTS :

Personne-ressource
(parent, ami) Nom _____

Tél. (domicile) _____

Tél. (cellulaire) _____

Médecin de famille Nom _____

Téléphone _____

Pharmacie Nom _____

Téléphone _____

Cardiologue Nom _____

Téléphone _____

Autre
(veuillez préciser) Nom _____

Téléphone _____



IMPORTANT

**Coordonnatrice des soins infirmiers :
613-696-7000 (faites le 0)**

Veuillez appeler la coordonnatrice des soins infirmiers si vous avez des questions ou des inquiétudes au début de votre convalescence. Vous pouvez joindre la coordonnatrice des soins infirmiers en tout temps.

TABLE DES MATIÈRES

Aide-mémoire du patient	6
À propos des interventions	7
Pourquoi l'angiographie est-elle nécessaire?	7
Qu'est-ce qu'une angiographie?	8
Qu'est-ce qu'une angioplastie?.....	9
Avantages de l'angioplastie	10
Inconvénients de l'angioplastie	10
Risques associés à l'angiographie et à l'angioplastie	10
Préparation à l'intervention	12
Patients en traitement de jour en provenance d'autres hôpitaux.....	13
Patients admis	13
À l'intention de tous les patients	14
Au laboratoire de cathétérisme cardiaque	14
Après votre intervention	16
Après l'intervention.....	16
Résultats de l'intervention	17
Directives concernant le congé du patient à la suite d'une angioplastie ou d'une angiographie.....	18
Directives concernant les activités quotidiennes	19
Soins du point d'insertion	20
Médicaments.....	21
Formulaires pour les patients	29
Renseignements personnels sur les médicaments.....	29
Association des anciens patients de l'Institut	31

AIDE-MÉMOIRE DU PATIENT

La liste de vérification suivante vous aidera à vous préparer en vue de l'admission.

- Faites des arrangements pour que quelqu'un vous ramène de l'hôpital à la maison : vous ne pourrez pas conduire.
- Il est préférable de faire des arrangements pour que quelqu'un reste avec vous jusqu'au lendemain matin. Si personne n'est disponible, avisez votre médecin ou le Bureau de gestion des listes d'attente (613-696-7061).
- Le matin de l'intervention, prenez vos médicaments normalement avec un peu d'eau, sauf vos médicaments pour le diabète, les pilules contre la rétention d'eau, et les anticoagulants (Coumadin, Xarelto et Eliquis, par exemple).
- Apportez tous vos médicaments dans le flacon original fourni par la pharmacie. Veuillez remplir la liste de médicaments incluse dans le présent guide ou apporter votre liste à jour.
- Apportez une paire de pantoufles, une robe d'intérieur et de la lecture.
- N'apportez aucun objet de valeur (y compris des bijoux ou de l'argent) : l'Institut de cardiologie n'est pas responsable de la perte de tels articles ni des dommages qu'ils pourraient subir.
- Enlevez le vernis à ongles et ne mettez pas de maquillage.
- N'utilisez aucun produit parfumé pour la peau (talc, lotion, parfum, eau de Cologne, après-rasage, etc.).
- Informez vos proches et vos visiteurs qu'en vertu des politiques hospitalières, ils ne doivent porter aucun produit parfumé pour la peau. Si cette consigne n'est pas respectée, ils pourraient devoir quitter l'hôpital ou se voir refuser leur droit de visite.
- Procurez-vous le(s) numéro(s) de téléphone d'une personne-ressource à contacter en cas d'urgence.

VEUILLEZ AVISER L'AGENT DES RENDEZ-VOUS DU LABORATOIRE DE CATHÉTÉRISME AU 613-696-7064 SI VOUS NE POUVEZ PAS VOUS RENDRE À VOTRE RENDEZ-VOUS POUR UNE RAISON QUELCONQUE.

À PROPOS DES INTERVENTIONS

UN MOT SUR LES TERMES DÉSIGNANT LES INTERVENTIONS

Les termes « **angiographie** » et « **angioplastie** » seront utilisés tout au long du présent guide. L'angiographie est aussi appelée cathétérisme cardiaque ou coronarographie. L'angioplastie est aussi connue sous les noms d'ICP ou d'angioplastie coronarienne.

Pourquoi l'angiographie est-elle nécessaire?

Bien que plusieurs tests diagnostiques fournissent de l'information importante sur l'état du cœur, ils ne donnent pas toutes les réponses. Parfois, l'angiographie est nécessaire pour que le médecin pose un diagnostic précis et détermine le meilleur traitement pour votre problème cardiaque.

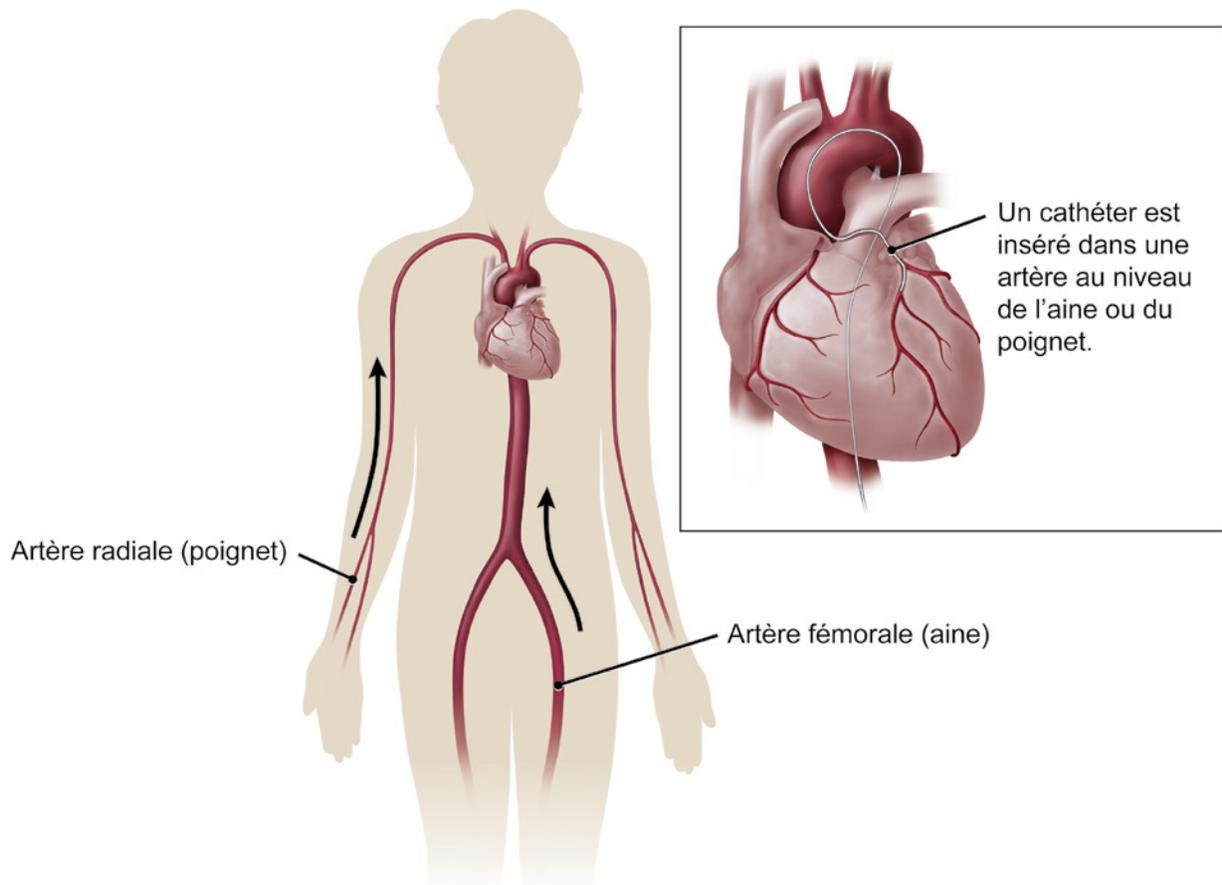
Une fois que votre médecin a déterminé que vous devez subir une angiographie, l'information nécessaire est envoyée au Bureau de gestion des listes d'attente de l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa.

Il peut se produire des retards imprévus, des changements d'horaire ou des annulations. Étant donné ces possibilités, il peut aussi y avoir un changement quant au médecin chargé d'effectuer l'intervention.

Si vous avez des questions ou des préoccupations avant de subir une angiographie, ou en cas de modifications de vos symptômes, n'hésitez pas à téléphoner à la **coordonnatrice régionale des soins cardiaques au 613-696-7061.**

Qu'est-ce qu'une angiographie?

L'angiographie est un examen avec produit de contraste utilisé pour déceler les problèmes cardiaques. L'intervention consiste à introduire un tube mince souple (cathéter) dans une artère située dans la région de l'aîne ou du poignet. Ce tube est ensuite guidé vers le cœur. Une fois en place, un produit de contraste est injecté dans les artères coronaires pour que l'on puisse prendre des radiographies. Ces dernières révèlent s'il y a des obstructions ou un rétrécissement dans l'une d'elles. Le test peut aussi vérifier le fonctionnement des valvules et du muscle cardiaque. Une fois l'intervention effectuée, votre médecin peut décider du traitement le plus approprié.



Sites d'insertion pour l'angiographie

Qu'est-ce qu'une angioplastie?

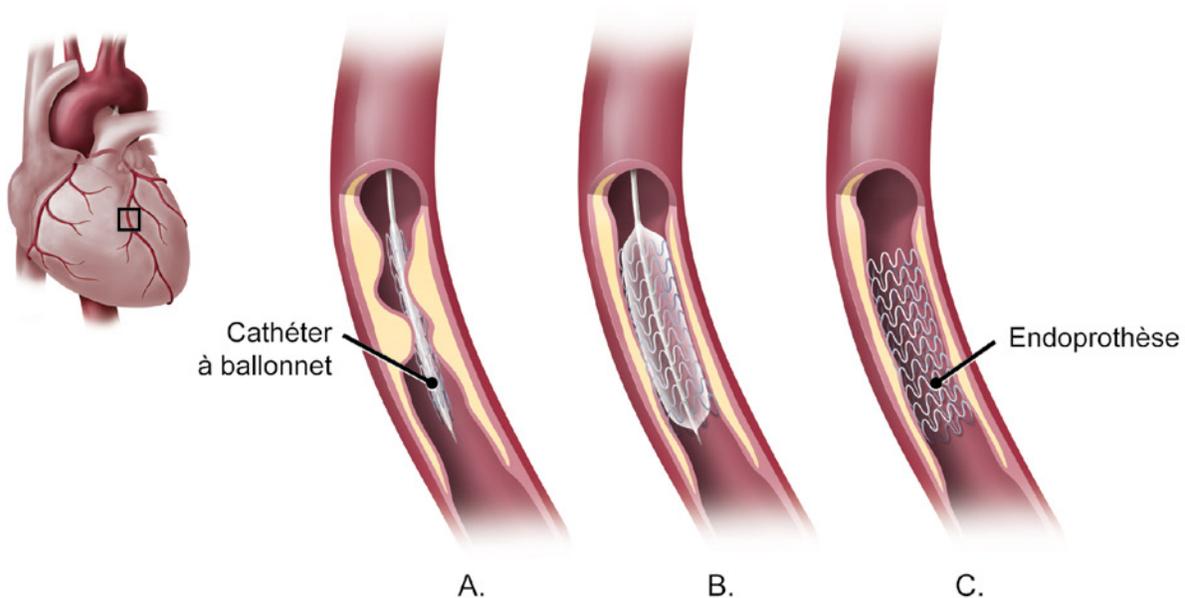
L'angioplastie est aussi appelée « intervention coronarienne percutanée (ICP) » :

- Intervention : procédure utilisée pour ouvrir une artère rétrécie
- Coronarienne : qui se rapporte aux artères coronaires
- Percutanée : à travers la peau

L'angioplastie ressemble à l'angiographie. Les deux se pratiquent dans un laboratoire de cathétérisme. L'angioplastie permet d'élargir les artères rétrécies du cœur, sans intervention chirurgicale. Son principe consiste à aller placer un cathéter muni d'un ballonnet gonflable dans la partie rétrécie de l'artère. En gonflant le ballonnet, on pousse sur la paroi rétrécie environnante de l'artère. Ce procédé élargit la section obstruée jusqu'à ce qu'il n'y ait plus de gêne quant à la circulation sanguine. On dégonfle ensuite le ballonnet et on le retire de l'artère. Chez de nombreux patients, on place une endoprothèse à l'intérieur de l'artère une fois qu'on l'a élargie.

Une endoprothèse est un petit treillis métallique que l'on place à l'intérieur d'un vaisseau sanguin à l'aide d'un cathéter muni d'un ballonnet. Elle s'étire et pousse contre la paroi du vaisseau à mesure qu'on gonfle le ballonnet. Une fois le ballonnet dégonflé et retiré, le treillis reste en place en permanence et maintient le vaisseau sanguin ouvert, ce qui améliore la circulation sanguine. L'endoprothèse réduit le risque que cette partie du vaisseau rétrécisse de nouveau. Il existe plusieurs types d'endoprothèses. Votre médecin choisira l'endoprothèse convenant le mieux à votre état.

L'angioplastie ne convient pas à tout le monde. Votre médecin décidera si l'angioplastie est appropriée dans votre cas.



- A.** Le cathéter à ballonnet et l'endoprothèse repliée sont insérés dans l'artère rétrécie.
- B.** Le ballonnet est gonflé afin de déployer l'endoprothèse.
- C.** Le cathéter à ballonnet est retiré en laissant l'endoprothèse en place.

Avantages de l'angioplastie

Plus de 90 % des angioplasties réussissent immédiatement. La circulation sanguine dans l'artère revient à la normale ou presque. Certains patients peuvent ne pas éprouver un soulagement complet, mais ils ressentent une amélioration quant aux symptômes, ce qui leur permet de se sentir mieux et d'être plus actifs.

Dans l'angioplastie, il n'y a pas d'incision, puisqu'il ne s'agit pas d'un acte chirurgical. Ainsi, aucune anesthésie générale n'est requise. La plupart des gens arrivent à marcher le même jour et plusieurs rentrent chez eux la journée même. Dans certains cas, les patients passent la nuit à l'hôpital et rentrent chez eux le lendemain matin.

Inconvénients de l'angioplastie

Une artère peut se rétrécir de nouveau après l'angioplastie. C'est ce qu'on appelle la « resténose ». Si l'artère se rétrécit considérablement, vous pourriez souffrir de nouveau d'angine. L'utilisation des endoprothèses a réduit le taux de resténose. On traite généralement la resténose en effectuant une deuxième angioplastie, mais il faut parfois recourir au pontage aortocoronarien ou à un traitement médicamenteux.

Risques associés à l'angiographie et à l'angioplastie

L'angiographie et l'angioplastie (avec ou sans l'implantation d'une endoprothèse) sont des interventions courantes. Votre médecin a examiné attentivement votre état clinique et il est d'avis que les bienfaits de l'intervention surpassent les risques. Toutefois, étant donné qu'il s'agit d'interventions effractives, certains risques y sont liés.

Les risques courants comprennent les suivants :

- Saignements au point d'insertion du cathéter ou à d'autres organes, attribuables à l'administration d'anticoagulants.

Parmi les risques moins fréquents mais potentiellement graves, notons :

- Une crise cardiaque;
- Un accident vasculaire cérébral (AVC);
- Une allergie inconnue au produit de contraste;
- Des troubles rénaux, y compris l'insuffisance rénale nécessitant la dialyse;
- Une intervention chirurgicale cardiaque d'urgence;
- Des complications rares et imprévisibles;
- Le décès.

Dans 1 à 2 % des cas d'angioplastie, le fil ou le ballonnet endommage l'artère ou la fait s'affaisser. Une endoprothèse peut souvent corriger cela, mais certains patients doivent subir un pontage aortocoronarien d'urgence. À l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa, nos salles d'opération sont situées à proximité, au cas où des patients auraient besoin d'une intervention chirurgicale.

L'angioplastie ne guérit pas une maladie coronarienne. Une telle maladie doit être gérée toute la vie. Vous pouvez par contre maîtriser votre état en maintenant un mode de vie sain, c'est-à-dire :

- Faire assez d'exercice;
- Maintenir un poids santé et réduire votre tour de taille;
- Cesser de fumer.

Vous pouvez maîtriser vos symptômes en prenant les médicaments prescrits par votre médecin. Ce dernier peut prescrire des médicaments pour contrôler les problèmes comme :

- L'hypertension;
- L'hypercholestérolémie;
- L'hyperglycémie.

Parlez avec votre médecin des risques et des avantages que présente l'intervention pour vous.

PRÉPARATION À L'INTERVENTION

- **Veillez apporter votre carte d'assurance-maladie et tous vos médicaments.**
- Veuillez apporter une liste de questions pour s'assurer qu'ils ont obtenu tous les renseignements dont ils ont besoin.
- Veuillez prendre les dispositions nécessaires pour vous faire raccompagner chez vous à votre sortie. Il ne vous sera pas permis de conduire. Vous obtiendrez votre congé de cinq à six heures après avoir subi l'intervention.
- Si vous habitez à une distance considérable de l'Institut, vous devriez vérifier auprès de votre médecin pour voir si vous devez passer la nuit près de l'hôpital à la suite de l'intervention. Si c'est le cas, vous devez prendre les dispositions nécessaires pour l'hébergement (voyez l'encart sur l'hébergement).

Vous recevrez un appel entre 16 h et 20 h la veille de votre intervention pour confirmer votre heure d'arrivée prévue et l'heure approximative de votre intervention.

Veillez téléphoner au 613-696-7000, poste 14770 si l'on n'a pas communiqué avec vous au plus tard à 21 h, la veille de l'intervention.

Le matin du jour de l'intervention, présentez-vous à l'Unité de jour de l'Institut de cardiologie. Rendez-vous au 1^{er} étage, puis suivez les cœurs verts sur le plancher.

Une seule personne à la fois peut rester avec le patient. On pourrait demander à cette personne d'attendre dans la salle d'attente durant de brèves périodes. Si la personne-ressource n'est pas présente, un membre du personnel l'appellera après l'intervention. Les visites sont autorisées de 9 h à 21 h.

Patients en traitement de jour en provenance d'autres hôpitaux

L'Institut de cardiologie communiquera avec l'unité des soins infirmiers de votre hôpital pour déterminer la date et l'heure de votre intervention.

Vous pourriez obtenir votre congé directement de l'Institut de cardiologie. Il est important d'apporter des vêtements au cas où l'on vous donnerait votre congé. Vous devez être prêt à faire des arrangements en vue du transport jusqu'à votre domicile, à bref délai de préavis.

Assurez-vous de fournir le numéro de téléphone et l'adresse de votre personne-ressource au personnel infirmier de l'Institut de cardiologie en cas d'urgence.

Patients admis

Si vous devez être admis à l'Institut de cardiologie la veille de votre intervention, veuillez téléphoner au Service d'admission de l'Institut de cardiologie, au 613-696-7144, entre 9 h 30 et 10 h le matin de votre admission pour qu'on vous indique à quel moment un lit sera disponible. Malheureusement, le lit ne pourra pas être réservé avant cette journée, et très souvent, il ne sera prêt qu'après le dîner. On vous demandera de vous présenter au Service d'admission lorsque votre lit sera disponible.

Apportez vos médicaments (y compris l'insuline) puisqu'on pourrait vous demander de prendre vos propres médicaments.

À l'intention de tous les patients

Avant votre intervention :

- Le personnel infirmier fera une évaluation, mesurera votre tension artérielle et vérifiera d'autres signes vitaux;
- On vous installera peut-être une canule sodique (cathéter intraveineux) et il est possible que certains examens (analyses sanguines et ECG) soient réalisés;
- On vous informera sur le déroulement de l'intervention et l'on vous proposera également de visionner une vidéo sur le sujet;
- Vous rencontrerez le cardiologue qui réalisera votre intervention;
- On obtiendra votre consentement éclairé;
- Vous pouvez manger jusqu'à quatre heures et boire jusqu'à deux heures avant de subir l'intervention;
- Une petite région au niveau de l'aîne ou d'un poignet fera l'objet d'une préparation.

Au laboratoire de cathétérisme cardiaque

On vous accompagnera jusqu'à l'aire d'attente du laboratoire de cathétérisme, soit vous marcherez, soit vous serez en fauteuil roulant, sur une civière ou dans un lit.

AVANT VOTRE INTERVENTION

Après une brève discussion avec le personnel infirmier, on vous amènera au laboratoire de cathétérisme et l'on vous demandera de vous allonger sur une table de radiographie spéciale. Il fait très froid dans cette pièce. On vous branchera également à un moniteur cardiaque.

Comme il s'agit d'un hôpital universitaire, d'autres médecins, membres du personnel infirmier et technologues de laboratoire pourraient participer à l'intervention. Tous les membres du personnel porteront une chemise d'hôpital, un masque et un tablier spécial.

On lavera l'aîne ou le poignet à l'aide d'une solution froide et l'on vous couvrira de draps stérilisés. Il sera important que vous ne bougiez pas et que vous ne touchiez pas aux draps une fois ces derniers mis en place. On pourrait vous demander de vous allonger et de placer les bras au-dessus de votre tête durant un certain temps. Le personnel infirmier sera là pour vous aider.

AU COURS DE L'INTERVENTION

On vous donnera un médicament qui vous aidera à vous détendre, mais vous resterez éveillé durant l'intervention, de façon à pouvoir suivre les instructions du médecin et du personnel infirmier. Le médecin administrera un anesthésique dans l'aîne ou le poignet. On fera passer un petit cathéter dans un vaisseau sanguin, jusqu'au cœur. On injectera un produit de contraste à travers ce cathéter pour mettre en lumière les artères coronaires. La plupart des patients ressentent une sensation de chaleur dans le corps ou une envie d'uriner à mesure que l'on injecte le produit.

On prendra des radiographies tout au long de l'intervention. L'appareil de radiographie se déplacera au-dessus de vous, très près de votre corps.

Pendant l'intervention, on vous demandera d'inspirer profondément et de retenir votre souffle quelques secondes ou de tousser. Il n'est pas inhabituel de ressentir une certaine douleur à la poitrine. Informez le personnel infirmier si vous ressentez un inconfort quelconque ou si vous vous inquiétez de quoi que ce soit.

L'intervention réalisée au laboratoire dure généralement de 30 à 90 minutes. Si votre état est complexe, l'intervention sera plus longue.

Par suite de circonstances imprévues, vous pourriez devoir rester longtemps dans l'aire d'attente du laboratoire.

APRÈS VOTRE INTERVENTION

Après l'intervention

Vous quitterez le laboratoire de cathétérisme sur une civière. La suite des événements dépend du type d'intervention.

- **Après une angiographie :** Le cathéter sera retiré et une pince spéciale ou une pression manuelle sera appliquée.
- **Après une angioplastie :** On vous transférera dans une unité spécialisée dans le retrait des cathéters (gaine) si l'insertion a été réalisée au niveau de l'aîne ou à l'unité où vous vous trouviez au départ si l'insertion a été réalisée au niveau du poignet.

Le personnel infirmier vérifiera souvent votre pouls, votre tension artérielle, le pouls dans vos pieds ou votre poignet et le site d'insertion.

1. À la suite de l'insertion du cathéter au niveau de l'aîne :

- Si le médecin s'est servi de l'aîne (artère fémorale), vous devrez rester alité pendant environ six heures après l'intervention;
- Il sera important de garder la tête sur l'oreiller et de tenir droite la jambe utilisée durant l'intervention. On vous rappellera souvent de maintenir ces deux positions pour éviter que le site d'insertion ne saigne;
- Si vous avez mal au dos, vous pourrez changer de position avec l'aide du personnel infirmier, en gardant la jambe où est entré le cathéter bien droite. La tête de votre lit sera peut-être légèrement haussée;
- Pendant ce temps, vous pourrez dormir, lire ou vous reposer. Une légère collation vous sera servie.

2. À la suite de l'insertion du cathéter au niveau du poignet :

- Si le médecin s'est servi d'un bras (artère radiale), on fixera une pince à votre bras dans le laboratoire pour éviter le saignement;
- Il sera important de garder le bras sur l'oreiller et de ne pas faire pivoter votre poignet. Vous pourrez bouger les doigts. Le personnel infirmier sera là pour vous aider pendant que la pince sera en place;
- Pendant ce temps, vous pourrez dormir, lire ou vous reposer. Une légère collation vous sera servie.

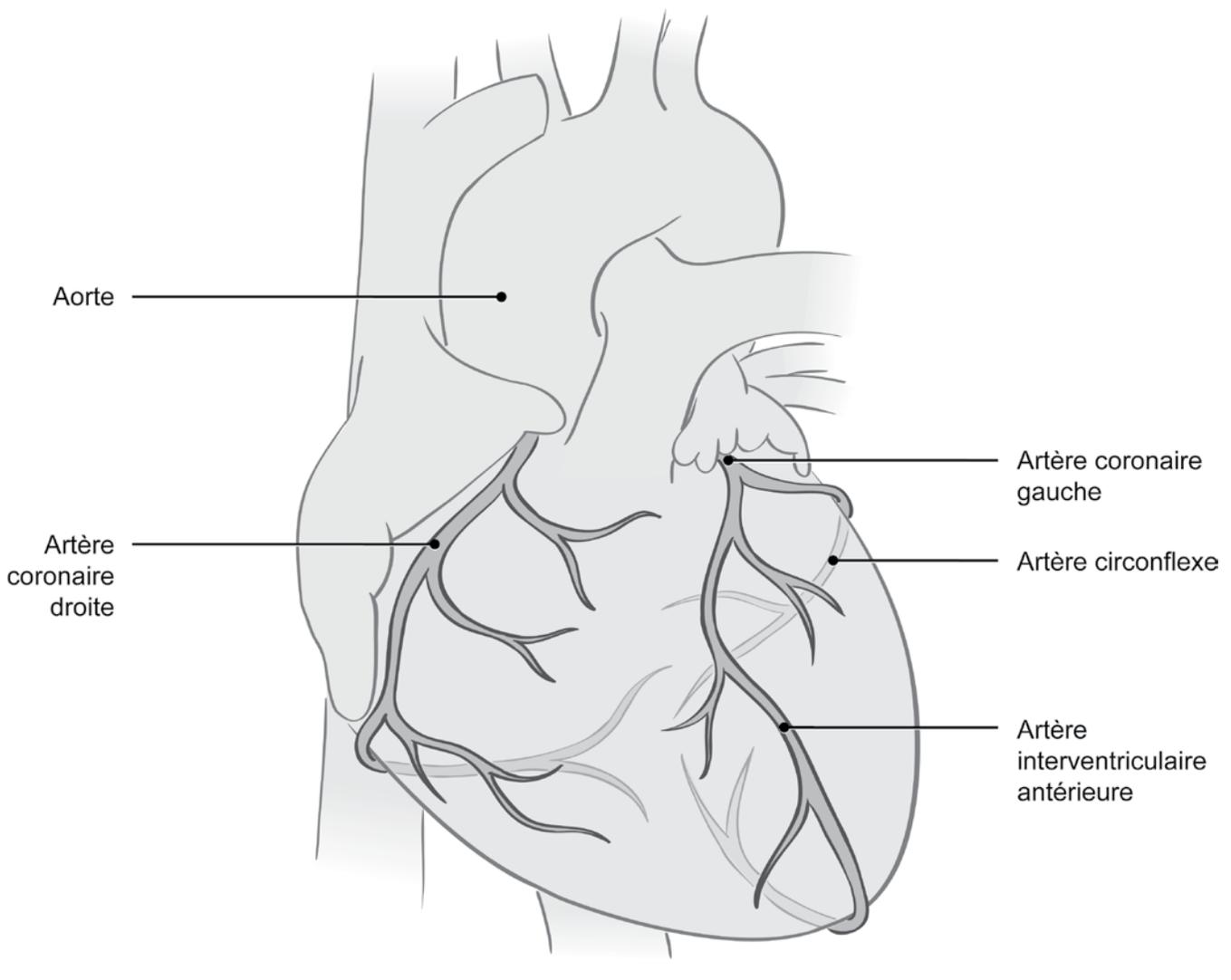
On vous encouragera à boire beaucoup de liquide pour que vos reins puissent éliminer le produit de contraste de votre corps. On vous encouragera à faire quelques pas au cours de l'heure avant votre sortie de l'hôpital.

Quelqu'un devrait idéalement passer vous prendre à l'hôpital et vous conduire chez vous. Quelqu'un doit aussi passer la nuit de votre sortie de l'hôpital avec vous. Si cela pose problème, avisez votre cardiologue ou le Bureau de gestion des listes d'attente au 613-696-7061.

Résultats de l'intervention

Avant votre sortie de l'hôpital, le médecin passera vous communiquer les résultats de l'intervention et discuter des traitements possibles. Il y a généralement trois options de traitement indiquées en cas de maladie des artères coronaires : un traitement médicamenteux, une angioplastie ou un pontage aortocoronarien. Votre médecin discutera avec vous du traitement qui vous convient le mieux. Une copie des résultats de l'angiographie sera mise à la disposition de votre cardiologue traitant et de votre médecin de famille.

Votre médecin utilisera l'image suivante représentant le cœur pour vous expliquer comment s'est déroulée l'intervention.



Directives concernant le congé du patient à la suite d'une angioplastie ou d'une angiographie

Insertion fémorale (au niveau de l'aîne) ou radiale (au niveau du poignet)

Intervention: _____ Date: _____

Point d'insertion: _____

Jour de l'intervention

Veillez noter toute ecchymose (bleu) ou toute décoloration de la peau au site d'insertion. Il devrait d'ailleurs y avoir une certaine raideur ou sensibilité au toucher ainsi qu'une ecchymose. La présence d'une ecchymose ou d'une petite bosse au site d'insertion est normale et la situation devrait se régler d'elle-même. La sensation d'engourdissement ou de picotement du membre touché ressentie immédiatement après l'intervention est normale. Celle-ci devrait avoir disparu au moment où vous serez prêt à recevoir votre congé.

La sortie de l'hôpital

Avant de quitter l'hôpital, un membre du personnel infirmier vous enlèvera la canule sodique, vous donnera un rendez-vous de suivi si nécessaire et vous remettra une ordonnance de médicaments.

Retour à l'hôpital d'origine

Si vous vous trouviez dans un autre hôpital, votre transfert vers cet établissement sera organisé. Le moment de votre transfert dépendra de votre convalescence et de la disponibilité des ambulances.

Retour à la maison

VOUS NE DEVEZ PAS CONDUIRE VOTRE VÉHICULE POUR RENTRER CHEZ VOUS. Vous devriez vous faire conduire par un parent ou un ami. S'il n'est pas possible de prendre de telles dispositions, votre médecin vous autorisera peut-être à prendre un taxi.

Directives concernant les activités quotidiennes

ACTIVITÉS

Si vous sortez de l'hôpital le jour même du test, vous devrez relaxer et vous reposer une fois à la maison. En général, la journée suivant l'intervention, vous pouvez reprendre graduellement vos activités habituelles.

1. Insertion fémorale (au niveau de l'aîne) :

- Évitez les escaliers le plus possible. Efforcez-vous de ne monter les escaliers qu'une seule fois le jour de votre intervention;
- Ne soulevez pas d'objets lourds – plus de 10 lb (4,5 kg) – pendant 48 heures;
- Faites une pression à l'aîne si vous devez éternuer ou tousser fort au cours des 48 heures suivant l'intervention. La façon la plus facile d'appliquer une pression est de faire un poing et d'appuyer fermement sur l'aîne par-dessus le pansement.

2. Insertion radiale (au niveau du poignet) :

- Ne soulevez rien de plus de 10 lb (4,5 kg), avec le bras touché au cours des 48 heures suivant l'intervention. Évitez les mouvements vigoureux du poignet du bras touché;
- Vous pouvez surélever votre bras à l'aide d'un oreiller pour prévenir l'enflure.

RETOUR AU TRAVAIL

Il vous faut discuter avec votre médecin de votre retour au travail. Si votre emploi s'effectue surtout en position assise, vous pourriez retourner au travail quelques jours après votre sortie de l'hôpital. Si, par contre, votre travail est actif et exige beaucoup de déplacements, votre médecin pourrait vous recommander d'attendre plus longtemps avant de retourner travailler.

CONDUITE AUTOMOBILE

Avant votre sortie de l'hôpital, assurez-vous de consulter votre médecin pour savoir à quel moment vous pourrez recommencer à conduire. Ne conduisez pas et ne maniez pas d'appareils à moteur au cours des 48 h suivant votre intervention. Certaines restrictions liées à la conduite automobile s'appliquent après votre intervention (entre deux jours et une semaine). Ces restrictions pourraient être plus strictes si vous avez subi une crise cardiaque.

Soins du point d'insertion

PANSEMENT

- Vous pouvez enlever le pansement transparent le lendemain de l'intervention et le remplacer par un nouveau pansement;
- La présence d'une petite quantité de sang séché sur le vieux pansement et au site d'insertion est normale;
- Vous pouvez prendre une douche le lendemain de l'intervention, mais ne gardez pas un pansement mouillé;
- Attendez 48 heures avant de prendre un bain;
- Nous vous conseillons de mettre un nouveau pansement quelques jours de plus afin de garder la peau propre et de réduire le risque de traumatisme ou d'infection. Vous pourrez enlever le pansement 72 heures après l'intervention;
- Évitez de porter des vêtements ajustés ou serrés au niveau du point d'insertion.

POINT D'INSERTION

Examinez le site chaque jour et appelez votre médecin si l'un des problèmes suivants survient :

- La bosse grossit ou la peau autour du site reste rouge et chaude;
- Il s'écoule un liquide jaunâtre de la plaie;
- L'engourdissement de la jambe, de la main, du poignet ou du bras empire;
- Vous ressentez une douleur intense au point d'insertion.

Il est normal de ressentir une légère douleur au site d'insertion ou dans l'avant-bras. On peut la traiter par la prise de TylenolMD ou par l'application d'une serviette sèche tiède.

ALIMENTATION

- Essayer de consommer davantage de liquide qu'à l'accoutumée au cours des 48 heures suivant l'intervention pour aider vos reins à éliminer le produit de contraste de votre organisme.
- Vous pouvez reprendre une alimentation normale après votre sortie de l'hôpital.

SAIGNEMENTS

En cas de léger saignement au site d'insertion :

- En cas d'insertion radiale, asseyez-vous immédiatement et appuyez fermement, avec les doigts, sur le point d'insertion pendant dix minutes;
- En cas d'insertion fémorale, allongez-vous et faites un poing pour appuyer fermement sur l'aîne par-dessus le pansement.

Si le saignement cesse, reposez-vous et maintenez la jambe ou le poignet qui a subi l'intervention immobile pendant deux heures.

Si le saignement recommence, appelez le médecin dès que possible.

- Si vous ne savez pas exactement quelle mesure prendre, composez le 613-696-7000 (faites le 0) et demandez à parler à la coordonnatrice des soins infirmiers en cardiologie.

Si le **saignement n'arrête pas** ou s'il est **considérable** :

- COMPOSEZ IMMÉDIATEMENT LE 9-1-1. NE VOUS CONDUISEZ PAS VOUS-MÊME À L'HÔPITAL;
- Étendez-vous et appuyez fermement sur le site d'insertion jusqu'à ce que l'aide arrive.

Médicaments

MÉDICAMENTS À PRENDRE APRÈS L'ANGIOPLASTIE

Vous devrez continuer à prendre le **Plavix**^{MD} si votre cardiologue insère une endoprothèse dans votre artère. Ces endoprothèses servent à prévenir le rétrécissement répété de l'artère coronaire. Vous devez absolument prendre deux anticoagulants (**aspirine**), le **Plavix**^{MD} et le **ticagrelor**, tel qu'il a été prescrit par votre médecin, afin de réduire le risque de formation de caillots sanguins sur les endoprothèses. Vous ne devez **en aucun cas** cesser de prendre ces médicaments sans avoir consulté votre cardiologue.

Discutez de toute préoccupation au sujet des médicaments que vous devez prendre avec votre médecin avant votre congé.

Si vous prenez habituellement des antiacides, discutez-en avec votre médecin. Les antiacides pourraient interférer avec certains médicaments.

Veillez consulter le tableau ci-après pour trouver des renseignements généraux sur les médicaments courants pour le cœur. Pour obtenir de l'information détaillée au sujet d'un médicament précis, consultez votre pharmacien.

CLASSE DE MÉDICAMENTS	NOM DES MÉDICAMENTS	ACTION DES MÉDICAMENTS	EFFETS SECONDAIRES POTENTIELS
Antiagrégants plaquettaires	AAS (Aspirine ^{MD} , Aspirine ^{MD} entérosoluble)	<ul style="list-style-type: none"> • Aide à prévenir la formation de caillots sanguins dans les vaisseaux 	<ul style="list-style-type: none"> • Risque accru de saignements et d'ecchymoses (bleus)
	Clopidogrel (Plavix ^{MD})	<ul style="list-style-type: none"> • Aide à prévenir la formation de caillots sanguins sur les endoprothèses vasculaires 	<ul style="list-style-type: none"> • Troubles digestifs (nausées, diarrhée, brûlures d'estomac)
	Prasugrel (Effient ^{MD})	<ul style="list-style-type: none"> • Réduit le risque de crise cardiaque ultérieure 	<ul style="list-style-type: none"> • Essoufflement (Ticagrelor)
	Ticagrelor (Brilinta ^{MD})		
NE JAMAIS CESSER DE PRENDRE VOS MÉDICAMENTS ANTIPLAQUETTAIRES OU MODIFIER VOTRE MÉDICATION SANS D'ABORD EN PARLER AVEC VOTRE CARDIOLOGUE			
Inhibiteurs de l'ECA (enzyme de conversion de l'angiotensine)	Bénazépril (Lotensin ^{MD})	<ul style="list-style-type: none"> • Aide à détendre les vaisseaux sanguins et abaisse la tension artérielle 	<ul style="list-style-type: none"> • Toux
	Captopril (Capoten ^{MD})		<ul style="list-style-type: none"> • Sensation de vertige et étourdissements
	Cilazapril (Inhibace ^{MD})	<ul style="list-style-type: none"> • Réduit le risque de crise cardiaque ultérieure 	<ul style="list-style-type: none"> • Augmentation du taux sanguin de potassium
	Énalapril (Vasotec ^{MD})	<ul style="list-style-type: none"> • Ralentit ou prévient la détérioration de la fonction de pompage du cœur 	<ul style="list-style-type: none"> • Enflure des lèvres, du visage et de la gorge (rare) – composez le 9-1-1
	Fosinopril (Monopril ^{MD})		
	Lisinopril (Zestril ^{MD} , Prinivil ^{MD})		
	Périndopril (Coversyl ^{MD})		
	Quinapril (Accupril ^{MD})		
Ramipril (Altace ^{MD})			
Trandolapril (Mavik ^{MD})			

CLASSE DE MÉDICAMENTS	NOM DES MÉDICAMENTS	ACTION DES MÉDICAMENTS	EFFETS SECONDAIRES POTENTIELS
Bêtabloquants	Acébutolol (Rhotral ^{MD} , Sectral ^{MD}) Aténolol (Tenormin ^{MD}) Bisoprolol (Monacor ^{MD}) Carvédilol (Coreg ^{MD}) Labétalol (Trandate ^{MD}) Métoprolol (Betaloc ^{MD} , Lopressor ^{MD}) Nadolol (Corgard ^{MD}) Pindolol (Visken ^{MD}) Propranolol (Inderal ^{MD}) Timolol (Blocadren ^{MD})	<ul style="list-style-type: none"> • Abaisse la tension artérielle et ralentit la fréquence cardiaque • Aide à prévenir l'angine • Améliore la fonction cardiaque • Régularise le rythme cardiaque • Réduit le risque de crise cardiaque ultérieure 	<ul style="list-style-type: none"> • Fatigue/lassitude • Sensation de vertige et étourdissements • Dépression • Respiration sifflante

CLASSE DE MÉDICAMENTS	NOM DES MÉDICAMENTS	ACTION DES MÉDICAMENTS	EFFETS SECONDAIRES POTENTIELS
Hypo-cholestérolémiants	Statines Atorvastatine (Lipitor ^{MD}) Lovastatine (Mevacor ^{MD}) Pravastatine (Pravachol ^{MD}) Rosuvastatine (Crestor ^{MD}) Simvastatine (Zocor ^{MD})	<ul style="list-style-type: none"> • Diminue le taux de cholestérol LDL (« mauvais » cholestérol) • Réduit le risque de crise cardiaque ultérieure 	<ul style="list-style-type: none"> • Constipation, flatulences • Indigestion • Légère altération de la fonction hépatique • Douleurs musculaires – avisez votre médecin
	Fibrates Bézafibrate (Bezalip SR ^{MD}) Fénofibrate (Lipidil EZ ^{MD} , Lipidil Micro ^{MD} , Lipidil Supra ^{MD}) Gemfibrozil (Lopid ^{MD})	<ul style="list-style-type: none"> • Fait baisser les triglycérides 	<ul style="list-style-type: none"> • Irritation de la peau • Maux d'estomac (nausée, vomissements, diarrée, gaz) • Fonctions du foie réduites • Douleurs musculaires (aviser le médecin)
	Inhibiteurs de PCSK9 Alirocumab (Praluent ^{MD}) Evolocumab (Repatha ^{MD})	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisé en association avec une statine pour diminuer le taux de cholestérol LDL (« mauvais » cholestérol) 	<ul style="list-style-type: none"> • Rougeurs ou enflure au site d'injection
	Niacine (Niaspan ^{MD})	<ul style="list-style-type: none"> • Augmente le taux de cholestérol HDL (« bon » cholestérol) • Diminue le taux de triglycérides 	<ul style="list-style-type: none"> • Bouffées de chaleur • Légère altération de la fonction hépatique
	Séquestrants de l'acide biliaire Cholestyramine (Questran ^{MD}) Colestipol (Colestid ^{MD})	<ul style="list-style-type: none"> • Diminue légèrement le taux de cholestérol LDL (« mauvais » cholestérol) 	<ul style="list-style-type: none"> • Constipation • Nausées • Ballonnement

CLASSE DE MÉDICAMENTS	NOM DES MÉDICAMENTS	ACTION DES MÉDICAMENTS	EFFETS SECONDAIRES POTENTIELS
Nitrates	Dinitrate d'isosorbide (Apo-Isdn ^{MD} , Isordil ^{MD}) 5-mononitrate d'isosorbide (Imdur ^{MD}) Vaporisateur de nitroglycérine (Nitrolingual ^{MD}) Timbre de nitroglycérine (NitroDur ^{MD} , Minitran ^{MD} , Trinipatch ^{MD})	<ul style="list-style-type: none"> • Améliore l'apport sanguin au cœur en détendant les vaisseaux sanguins • Aide à prévenir l'angine (timbre et comprimé) • Soulage les crises d'angine (vaporisateur) 	<ul style="list-style-type: none"> • Maux de tête • Irritation cutanée locale (timbre) • Sensation de vertige (vaporisateur)
Antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II (ARA)	Candésartan (Atacand ^{MD}) Irbesartan (Avapro ^{MD}) Losartan (Cozaar ^{MD}) Olmésartan (Olmotec ^{MD}) Telmisartan (Micardis ^{MD}) Valsartan (Diovan ^{MD})	<ul style="list-style-type: none"> • Aide à détendre les vaisseaux sanguins et abaisse la tension artérielle • Réduit le risque de crise cardiaque • Solution de rechange aux inhibiteurs de l'ECA 	<ul style="list-style-type: none"> • Sensation de vertige et étourdissements • Maux de tête • Augmentation du taux sanguin de potassium
Inhibiteurs d'endopeptidase neutres/ Antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II (ARA)	Sacubutril/Valsartan (Entresto ^{MD})	<ul style="list-style-type: none"> • Aide à détendre les vaisseaux sanguins et abaisse la tension artérielle • Élimine l'excès d'eau en augmentant la production d'urine • Réduit le risque de crise cardiaque • Solution de rechange aux inhibiteurs de l'ECA 	<ul style="list-style-type: none"> • Toux • Sensation de vertige et étourdissements • Augmentation du taux sanguin de potassium • Enflure des lèvres, du visage ou de la gorge (rare) - Faites le 9-1-1.

CLASSE DE MÉDICAMENTS	NOM DES MÉDICAMENTS	ACTION DES MÉDICAMENTS	EFFETS SECONDAIRES POTENTIELS
Inhibiteurs des canaux calciques	Amlodipine (Norvasc ^{MD}) Félodipine (Plendil ^{MD} , Renedil ^{MD}) Nifédipine (Adalat XL ^{MD}) Diltiazem (Cardizem CD ^{MD} , Tiazac ^{MD}) Vérapamil (Isoptin ^{MD})	<ul style="list-style-type: none"> • Abaisse la tension artérielle • Ralentit la fréquence cardiaque (diltiazem, vérapamil) • Aide à prévenir l'angine • Régularise le rythme cardiaque (diltiazem, vérapamil) 	<ul style="list-style-type: none"> • Sensation de vertige et étourdissements • Fatigue/lassitude • Maux de tête • Enflure des chevilles et des pieds
Diurétiques	Acide éthacrynique (Edecrin ^{MD}) Furosémide (Lasix ^{MD}) Hydrochlorothiazide (HCTZ, HydroDiuril ^{MD}) Métolazone (Zaroxolyn ^{MD})	<ul style="list-style-type: none"> • Élimine l'excès de liquide dans l'organisme en augmentant la production d'urine • Réduit l'enflure des jambes et des chevilles 	<ul style="list-style-type: none"> • Sensation de vertige et étourdissements • Diminution du taux sanguin de potassium • Goutte
Supplément de potassium	Chlorure de potassium (Slow K ^{MD} , K-Dur ^{MD})	<ul style="list-style-type: none"> • Augmente l'apport en potassium 	<ul style="list-style-type: none"> • Nausées/vomissements
Anticoagulants	Apixaban (Eliquis ^{MD}) Dabigatran (Pradax ^{MD}) Edoxaban (Lixiana ^{MD}) Rivaroxaban (Xarelto ^{MD}) Warfarine (Coumadin ^{MD})	<ul style="list-style-type: none"> • Aide à prévenir la formation de caillots sanguins ou les empêche de grossir 	<ul style="list-style-type: none"> • Risque accru de saignements et d'ecchymoses (bleus)

CLASSE DE MÉDICAMENTS	NOM DES MÉDICAMENTS	ACTION DES MÉDICAMENTS	EFFETS SECONDAIRES POTENTIELS
Antiarythmiques	Amiodarone (Cordarone ^{MD})	<ul style="list-style-type: none"> Régularise le rythme cardiaque 	<ul style="list-style-type: none"> Nausées/vomissements Peau plus sensible au soleil Décoloration bleu-gris de la peau avec l'exposition au soleil Anomalie de la glande thyroïde Légère altération de la fonction hépatique Atteinte pulmonaire (rare)
	Dronédarone (Multaq ^{MD})		<ul style="list-style-type: none"> Nausées/vomissements Diarrhée
	Sotalol (Sotacor ^{MD})		<ul style="list-style-type: none"> Fatigue/lassitude Sensation de vertige et étourdissements Dépression Respiration sifflante
Digitaliques	Digoxine (Lanoxin ^{MD} , Toloxin ^{MD})	<ul style="list-style-type: none"> Régularise le rythme cardiaque Renforce la capacité de pompage du cœur 	<ul style="list-style-type: none"> Nausées/vomissements – avisez votre médecin si ces symptômes sont persistants

QUE FAIRE SI VOUS RESSENTEZ UNE DOULEUR THORACIQUE (SEMBLABLE À VOS SYMPTÔMES ANTÉRIEURS) QUI :

- Se déplace vers l'épaule, le bras, le cou ou la mâchoire;
- Ressemble au serrement d'un étau, à une pression ou à un poids écrasant, ou à une indigestion;
- S'accompagne de transpiration, d'essoufflement, de nausées, de peur et de déni.

Au premier malaise	→	Arrêtez toute activité immédiatement et reposez-vous.
Si le repos ne vous soulage pas	→	Prenez un 1er comprimé (ou pulvérisation) de nitroglycérine.
Si après cinq minutes, vous n'êtes pas soulagé	→	Prenez un 2e comprimé (ou pulvérisation) de nitroglycérine.
Si après cinq minutes, vous n'êtes pas soulagé	→	Prenez un 3e comprimé (ou pulvérisation) de nitroglycérine.

SI VOUS N'ÊTES TOUJOURS PAS SOULAGÉ APRÈS LA 3E DOSE DE NITROGLYCÉRINE, COMPOSEZ LE 9-1-1 OU DEMANDEZ À QUELQU'UN DE VOUS EMMENER AU SERVICE DES URGENCES LE PLUS PROCHE.

Avant de partir, avez-vous discuté des points suivants avec votre médecin?

- Médicaments Oui Non
- Directives concernant les activités Oui Non
- Conduite automobile Oui Non
- Retour au travail, le cas échéant..... Oui Non



N'OUBLIEZ PAS!

Vous pouvez communiquer avec la coordonnatrice des soins infirmiers en tout temps (jour et nuit), si vous avez de questions ou des préoccupations : 613-696-7000 (faites le 0)

FORMULAIRES POUR LES PATIENTS

Renseignements personnels sur les médicaments

Pliez ce formulaire et gardez-le dans votre portefeuille.

Comment l'utilisation du présent formulaire vous aide-t-elle?

- ✓ Il permet de diminuer la confusion et de gagner du temps;
 - ✓ Il améliore la communication;
 - ✓ Il améliore la sécurité sur le plan médical.
- Ayez toujours le présent formulaire (ou une version mise à jour) avec vous.
 - Ayez toujours une liste de médicaments à jour lors de vos visites chez le médecin et de vos analyses et interventions médicales.
 - Mettez votre liste à jour à mesure que vos médicaments changent.
 - Certains de vos médicaments pourraient avoir changé à votre sortie de l'hôpital. Ces changements vous seront expliqués.

Nom et numéro de téléphone de la pharmacie : _____

Votre nom: _____

Adresse: _____

Date de naissance: _____ Téléphone #: _____

Allergies:

Description de la réaction:

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

DOSSIER D'IMMUNISATION

Veuillez cocher si vous avez reçu les vaccins suivants et indiquez la date, si possible:

Vaccin:

Date:

Grippe

Pneumonie

Tétanos

Hépatite

ASSOCIATION DES ANCIENS PATIENTS DE L'INSTITUT

NOUS POUVONS VOUS AIDER. NOUS SOMMES PASSÉS PAR LÀ.

L'Association des anciens patients est une communauté diverse composée de patients actuels et d'anciens patients de l'Institut de cardiologie, de leur famille et de leurs amis. Nous sommes reconnaissants envers l'Institut de cardiologie et nous l'appuyons en servant de sources d'information sur les progrès réalisés en matière de prévention et de traitement des maladies du cœur et en allouant des fonds pour des projets et des services qui visent à améliorer le confort des patients et les soins qui leur sont prodigués.

En vous joignant à l'Association, vous ferez partie d'une communauté unique!

L'ICUO est le seul hôpital au Canada qui compte sur une association d'anciens patients pour maintenir un lien avec les personnes qui ont reçu des soins dans notre établissement. Depuis plus de 40 ans, l'Institut de cardiologie offre des soins de classe mondiale à des milliers de patients. En tant que membres de l'AAP, nous tenons à garder le contact, à rester informés et à contribuer à la qualité des soins offerts à l'ICUO et au succès de cet établissement.

POURQUOI SE JOINDRE À L'ASSOCIATION DES ANCIENS PATIENTS?

Grâce au soutien de nos partenaires, l'ICUO et la Fondation de l'ICUO, l'adhésion à l'AAP est gratuite.

À titre de membre de l'Association, vous obtiendrez une foule de renseignements grâce à :

- Notre bulletin électronique
- Nos sites Web
- Nos conférences, cours et événements spéciaux

L'AAP dispose en outre de son propre site de réseautage social (<http://community.ottawaheart.ca>), qui permet à ses membres d'échanger et de partager leurs expériences.

Pour obtenir plus de renseignements et devenir membre gratuitement, visitez notre site Web : ottawaheartalumni.ca

Ou communiquez avec nous :

Courriel : alumni@ottawaheart.ca

Tél.: 613-696-7241



UNIVERSITY OF OTTAWA
HEART INSTITUTE
INSTITUT DE CARDIOLOGIE
DE L'UNIVERSITÉ D'OTTAWA



PATIENT ALUMNI
ASSOCIATION DES
ANCIENS PATIENTS

