



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

MitraClip



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. Ce guide contient uniquement des renseignements généraux et ne vise en aucun cas à fournir des conseils précis de nature médicale ou professionnelle. Les auteurs n'assument aucune responsabilité à l'égard de quelconques pertes ou préjudices liés aux renseignements contenus dans ce guide.

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 et tous les documents protégés par un droit d'auteur appartiennent à leurs propriétaires respectifs.

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.

UOHI 83 (Dernière mise à jour : 2019)

VEUILLEZ APPORTER CE GUIDE À L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE

Nom: _____

Nom de l'intervention: _____

Date de l'intervention: _____

Cardiologue: _____

Chirurgien cardiologue: _____

Coordonnatrice MitraClip: Téléphone: 613-696-7212 _____

IMPORTANT

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

La coordonnatrice des soins infirmiers est disponible jour et nuit si vous avez des questions ou des inquiétudes.

TABLE DES MATIÈRES

Recommandation pour l'implantation d'un dispositif MitraClip	6
À propos de la régurgitation mitrale	6
Processus de sélection pour l'implantation d'un dispositif MitraClip	7
À propos de l'implantation d'un dispositif MitraClip	8
L'ÉQUIPE MITRACLIP À L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE	10
En attente d'une intervention MitraClip	11
Déroulement de votre séjour	15
Avant l'intervention chirurgicale	15
Durant l'intervention.....	15
Après l'intervention.....	16
L'Unité de soins coronariens (USC)	16
Retour à la maison	18
Prise en charge à domicile.....	18
Activité physique.....	18
Pourquoi votre plan d'activité physique est-il si important?	18
Apprendre à bien équilibrer les périodes d'activité et de repos.....	19
Votre programme de marche	20
Exercices	21
Conseils pour demeurer actif.....	23
Ce qu'il faut surveiller	24
Télémonitorage à domicile	24
Suivi quotidien du poids.....	24
Médicaments.....	25
Le contrôle glycémique est important pour les personnes atteintes de diabète.....	25
Vivre avec un dispositif MitraClip.....	26
Adopter une alimentation faible en sel et saine pour le cœur.....	26
Le contrôle glycémique est important pour les personnes atteintes de diabète.....	26
Prévenir les infections	27
Rendez-vous de suivi	28
Tenir votre équipe de soins informée.....	28
Annexe 1 : Comment obtenir plus de renseignements?	29
Épreuves diagnostiques	29
Alimentation faible en sel et saine pour le cœur.....	30
Annexe 2 : Discuter avec votre médecin	31
Risques et complications.....	31
Association des anciens patients de l'Institut	32

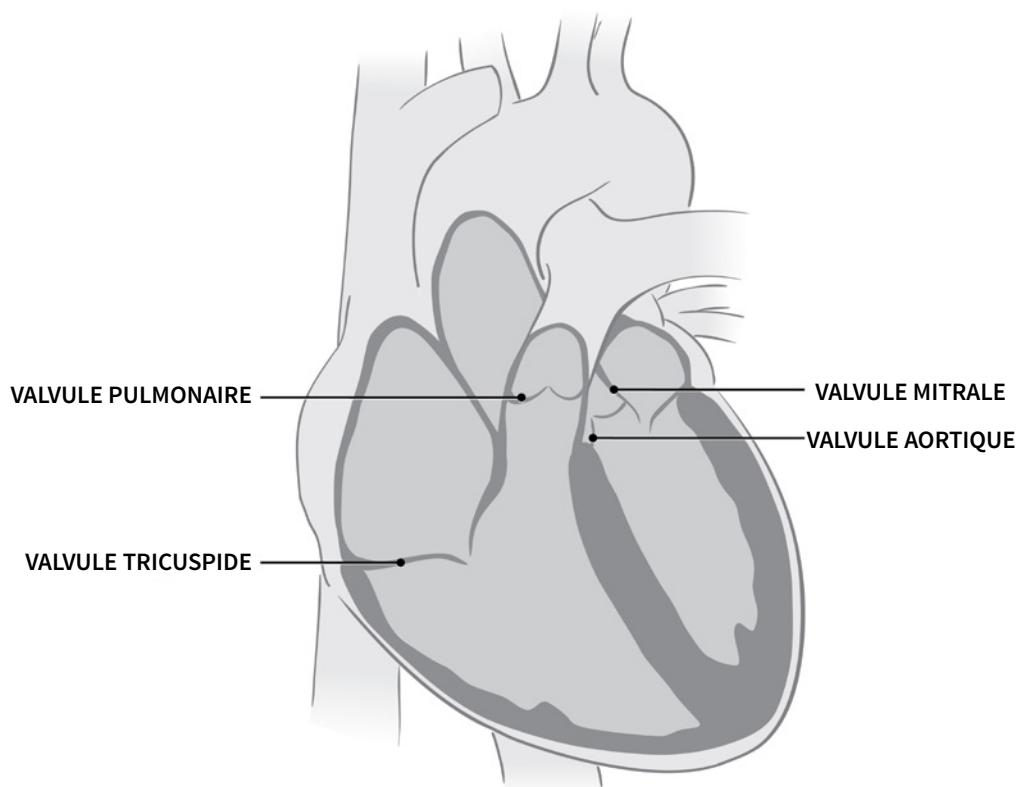
RECOMMANDATION POUR L'IMPLANTATION D'UN DISPOSITIF MITRACLIP

Pour traiter votre régurgitation mitrale, vos médecins ont recommandé la réparation de votre valvule mitrale à l'aide du dispositif MitraClip. Le présent guide vise à vous aider, vous et votre famille, à vous préparer à cette intervention qui sera effectuée à l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa. Vous trouverez la définition de divers termes à l'Annexe 1, à la fin de ce guide.

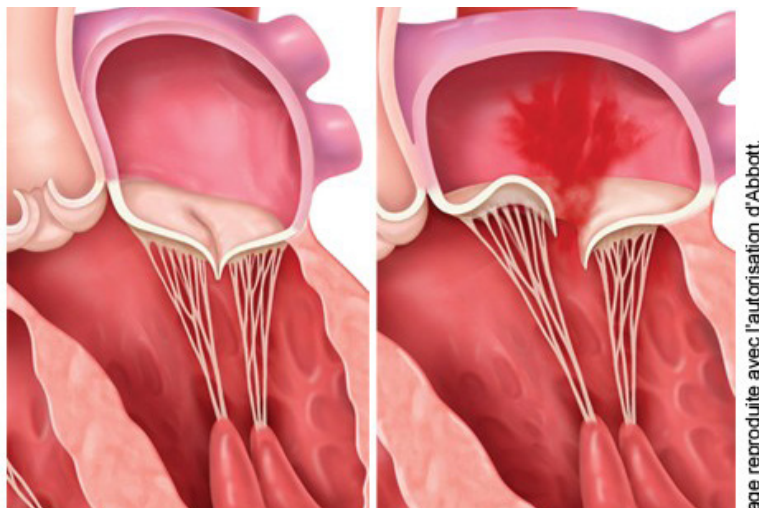
À propos de la régurgitation mitrale

La régurgitation mitrale (RM) survient lorsque la valvule mitrale du cœur fuit (régurgite), parce qu'elle ne se referme pas suffisamment bien. La RM provoque un reflux de sang dans les cavités du cœur.

Le cœur compte quatre valvules qui assurent un débit sanguin constant dans le cœur. La valvule mitrale, située du côté gauche, contrôle le flux sanguin de l'oreillette vers le ventricule. Cette valvule possède deux feuillets qui s'ouvrent et se ferment de façon à ce que le sang circule dans une seule direction à l'intérieur du cœur.



Chez les personnes atteintes de RM, la valvule mitrale ne se ferme que partiellement, ce qui permet au sang de refluer. En conséquence, le cœur doit fournir un effort accru pour expulser le sang dans tout l'organisme. Les principaux symptômes de la RM comprennent une sensation de fatigue, un essoufflement, de la toux, une arythmie (battements de cœur irréguliers) et l'aggravation de l'insuffisance cardiaque. La RM est une maladie évolutive qui peut finir par avoir des répercussions sur la qualité de vie, parce qu'elle rend les activités quotidiennes plus pénibles.



Gauche : valvule mitrale normale / Droite : prolapsus valvulaire mitral

Processus de sélection pour l'implantation d'un dispositif MitraClip

Le but du traitement est de réduire la régurgitation mitrale pour améliorer votre qualité de vie. Des médicaments peuvent vous être prescrits pour atténuer les symptômes de la RM, mais ceux-ci ne permettent pas de réparer la valvule.

À l'heure actuelle, le traitement de référence pour corriger une fuite importante de la valvule mitrale est l'opération à cœur ouvert. Cette intervention chirurgicale vise soit le remplacement de la valvule mitrale par une valvule artificielle (remplacement valvulaire), soit la réparation de la valvule endommagée (réparation valvulaire).

Durant l'opération à cœur ouvert, on utilise un appareil de circulation extracorporelle pour faire le travail du cœur pendant que le chirurgien répare ou remplace la valvule. Pour cette opération, le médecin doit pratiquer une grande incision au milieu de la poitrine pour ouvrir le sternum (sternotomie) et accéder au cœur. Un autre type d'intervention permet d'accéder au cœur par une incision plus petite dans la poitrine (chirurgie à effraction minimale).

L'intervention valvulaire à cœur ouvert est une technique éprouvée qui corrige efficacement la régurgitation mitrale, mais elle ne convient pas à tous les patients.

Si vous êtes gravement malade ou que vous présentez plusieurs problèmes de santé importants, l'opération à cœur ouvert peut être trop risquée. Dans ce cas, votre médecin vous proposera peut-être l'implantation d'un dispositif MitraClip. L'équipe MitraClip, composée d'un cardiologue spécialiste des interventions percutanées (par cathéter), d'un chirurgien-cardiologue spécialiste de la réparation valvulaire et d'un anesthésiste cardiaque spécialiste de la prise en charge de cas complexes, déterminera si vous êtes admissible à cette intervention.

Votre cardiologue ou votre interniste a posé un diagnostic de RM grave après avoir analysé les résultats de votre échocardiographie transthoracique (ÉTT). Il vous a orienté vers l'équipe MitraClip pour une consultation. Pour examiner votre cas, l'équipe doit connaître les mesures exactes de votre valvule mitrale. Vous devrez pour cela passer un autre test, une échocardiographie transoesophagienne (ÉTO), à l'Institut de cardiologie. L'évaluation de votre cas par l'équipe MitraClip vise à garantir que vous subirez la bonne intervention au bon moment, et que vous recevrez les meilleurs soins possible avant et après votre intervention.

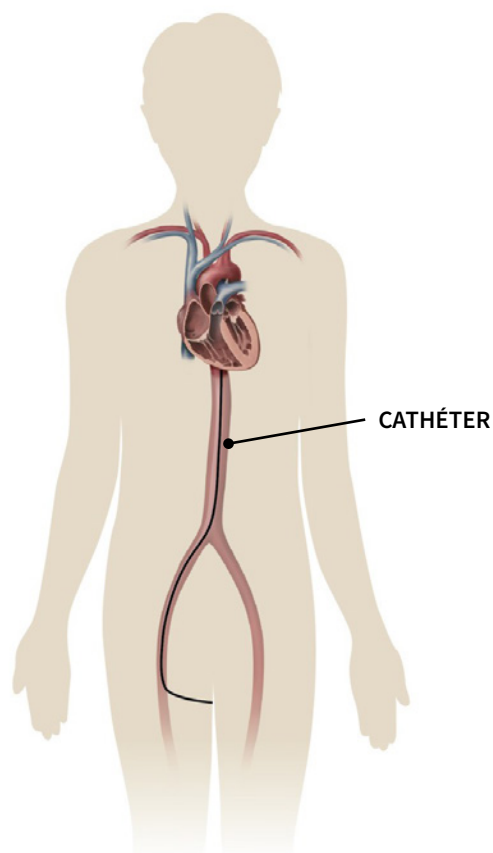
Si vous n'êtes pas candidat à l'implantation d'un dispositif MitraClip, cela signifie que vous n'en retirerez aucun bienfait. Il se peut qu'une opération à cœur ouvert soit plus adaptée à votre cas ou que le fait de continuer à prendre vos médicaments sans autre intervention soit la meilleure solution pour vous. Un médecin de l'équipe MitraClip vous expliquera la nature des soins que vous recevrez.

À propos de l'implantation d'un dispositif MitraClip

Ces dernières années, le dispositif MitraClip a été utilisé chez de nombreux patients pour corriger une régurgitation mitrale sans recourir à une opération à cœur ouvert. L'implantation d'un dispositif MitraClip se déroule au laboratoire de cathétérisme cardiaque, et non en salle d'opération. Il s'agit d'une intervention percutanée (la peau est percée à l'aide d'une aiguille) qui permet d'insérer un cathéter (un long tube flexible) au niveau de l'aîne pour rejoindre un gros vaisseau sanguin (la veine fémorale) et le guider jusqu'au cœur. Pour introduire le cathéter au bon endroit, les médecins suivent son cheminement sur des images échographiques et radiographiques.

Une fois que l'extrémité du cathéter a rejoint le cœur, les médecins réalisent une échocardiographie transoesophagienne (ÉTO) pour évaluer l'état de la valvule mitrale. L'ÉTO sert aussi à s'assurer que le dispositif MitraClip est bien implanté. Pour rejoindre la valvule mitrale, qui est située du côté gauche du cœur, il faut traverser les cavités supérieures du cœur (oreillettes). Le médecin utilisera l'extrémité coupante du cathéter pour faire un petit trou qui lui permettra de guider le cathéter jusqu'à l'endroit de la fuite et d'y implanter le dispositif MitraClip. Le dispositif MitraClip est une petite pince que l'on fixe aux feuillets de la valvule mitrale pour les solidariser de façon à ce que la valvule se ferme correctement.

Son positionnement est réalisé à l'aide d'images échographiques qui permettent de repérer la fuite et de réparer la valvule. Il n'est pas rare que deux pinces MitraClip soient utilisées lorsque la fuite valvulaire est importante. Comme vous serez sous anesthésie générale, vous dormirez tout au long de l'intervention.



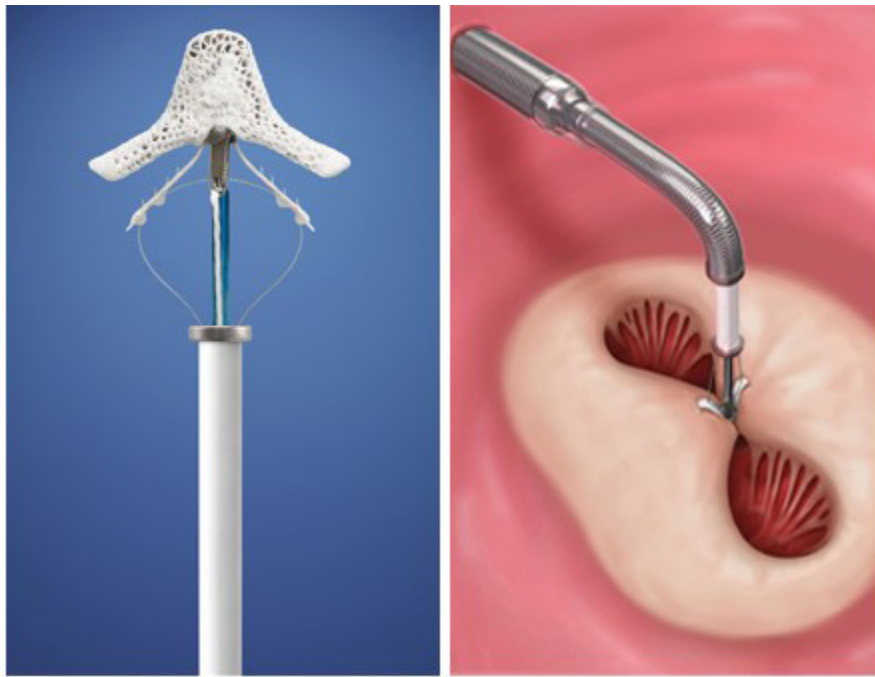


Image reproduite avec l'autorisation d'Abbott.

*Gauche : Dispositif MitraClip fixé au cathéter
Droite : Fermeture de la valvule à l'aide du dispositif MitraClip*

L'avantage de cette intervention, c'est qu'elle est moins invasive qu'une opération à cœur ouvert, ce qui peut raccourcir la période de convalescence. La petite incision effectuée au niveau de l'aîne pour insérer le cathéter cicatrise rapidement. Cette technique est une solution alternative raisonnable aux autres traitements (p. ex., médicaments) pour les patients qui ne sont pas candidats à une opération à cœur ouvert (comme les personnes très âgées ou trop frêles, les patients dont le cœur est très faible ou celles qui ont des affections aux poumons, aux reins ou au cerveau). Les patients qui ont déjà subi une opération à cœur ouvert peuvent aussi être candidats à l'intervention à l'aide du dispositif MitraClip en raison des risques associés à nouvelle opération.

D'un autre côté, l'intervention à l'aide du dispositif MitraClip est toujours à l'étude et son efficacité à long terme est en cours d'évaluation. De plus, elle ne convient pas à tous les patients. Seul un nombre limité de patients, dont l'anatomie et le type de régurgitation (fuite) correspondent à certains critères, y ont accès. Dans la majorité des cas, on utilisera une approche chirurgicale classique pour traiter la RM.

L'ÉQUIPE MITRACLIP À L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE

À l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa, la procédure MitraClip est habituellement réalisée par une équipe composée d'un cardiologue et d'un chirurgien cardiaque. Selon la journée où votre procédure aura lieu, le cardiologue et le chirurgien qui réaliseront la procédure pourraient être différents de ceux que vous avez rencontrés à votre premier rendez-vous.

CARDIOLOGUES	CHIRURGIENS CARDIAQUES
Dr. M. Labinaz	Dr. T. Mesana
Dr. B. Hibbert	Dr. V. Chan

COORDONNATRICE MITRACLIP

Pendant que vous êtes en attente de votre procédure MitraClip, la coordonnatrice MitraClip communiquera avec vous. Elle travaillera avec vous et votre famille pour coordonner votre préparation à la procédure et pour vous aider à planifier un rétablissement sécuritaire après votre congé de l'hôpital. Pendant que vous attendez, l'infirmière MitraClip est votre premier point de contact et est disponible par téléphone pour répondre à vos questions ou vous aider.

LE COMITÉ MITRACLIP

Lorsque tous vos rendez-vous et examens auront été complétés, votre médecin parlera de votre cas au comité MitraClip. Ce comité est composé de tous les médecins responsables des MitraClips et des médecins spécialisés en échocardiographies, de la coordonnatrice MitraClip, d'autres membres du personnel infirmier et d'anesthésiologistes.

Le but de ce comité est de réviser votre cas, de discuter de tous les renseignements et de recommander la meilleure option de traitement pour votre sténose aortique.

CHOISIR LA MEILLEURE OPTION

Bien que l'équipe MitraClip fera sa recommandation, le choix de traitement vous reviendra à vous et à votre médecin. Avant de prendre la décision, assurez-vous d'avoir obtenu réponse à toutes vos questions et de bien comprendre en quoi la procédure MitraClip vous aidera. Consultez l'annexe 2 pour une liste de questions à poser à votre médecin.

EN ATTENTE D'UNE INTERVENTION MITRACLIP

Le temps d'attente pour une intervention MitraClip à l'Institut de cardiologie est étroitement surveillé par l'équipe MitraClip. Le temps que vous devrez attendre pour votre procédure dépendra de l'urgence de votre situation. Pour les gens dont la santé est stable, le temps d'attente moyen est de trois à quatre mois.

DATES FIXÉES ET POSSIBILITÉS D'ANNULATION

On vous informera de la date fixée pour votre intervention quelques semaines à l'avance. Votre date définitive ne sera confirmée que la semaine avant l'intervention. Dans certains cas, des interventions dont la date a été fixée doivent être annulées, car il y a des patients dont la situation est plus urgente ou d'autres types d'urgences se manifestent. L'annulation d'une intervention n'est jamais facile pour vous et votre famille. La décision d'annuler une intervention n'est prise qu'après avoir envisagé toutes les options possibles. S'il faut annuler votre intervention, nous vous en informerons immédiatement et nous ferons de notre mieux pour reporter votre intervention le plus tôt possible.

QUE DEVRIEZ-VOUS FAIRE EN ATTENDANT VOTRE PROCÉDURE?

La période d'attente peut être stressante, tant pour vous que pour les membres de votre famille. Il est normal de s'inquiéter et d'être préoccupé. Si vous avez des questions ou des inquiétudes à l'égard de votre intervention ou du temps d'attente, vous pouvez communiquer avec le coordonnateur MitraClip en tout temps pendant les heures normales de travail. Il vaut mieux obtenir des réponses à vos questions maintenant plutôt que d'attendre jusqu'au matin de l'intervention.

CONSIGNEZ VOS SYMPTÔMES

Avec le temps, au fur et à mesure que votre régurgitation mitrale progresse, vos symptômes comme la fatigue et l'essoufflement peuvent s'aggraver et il est possible que vous éprouviez plus de difficulté à effectuer vos activités quotidiennes habituelles. Si vous remarquez une détérioration graduelle de vos symptômes, communiquez avec votre médecin. Vous aurez peut-être besoin de vous faire examiner plus souvent ou d'un ajustement posologique.

Téléphonez au 9-1-1 ou rendez vous au service des urgences le plus près si :

- Vous sentez une douleur à la poitrine ou un inconfort soudain ou que vous n'arrivez pas à soulager avec la nitroglycérine;
- Vous vous sentez constamment essoufflé, même au repos.

Si votre état change soudainement, ou si vous êtes admis à l'hôpital, demandez à un membre de votre famille d'en informer le coordonnateur MitraClip.

DEMEUREZ EN SANTÉ

Continuez d'être actif tous les jours, même si ce n'est que durant de brèves périodes de temps. Consultez votre médecin pour savoir quel niveau d'activité vous convient le mieux. Ralentissez si vous devenez essoufflé ou si vous vous sentez sur le point de vous évanouir.

MANGEZ SAINEMENT

Il est important de bien vous alimenter avant une intervention et cela pourrait vous aider à guérir plus rapidement après l'intervention. Assurez-vous de fournir à votre corps tous les nutriments dont il a besoin. Voici quelques conseils qui vous aideront à bien manger avant votre intervention.

- Mangez à intervalles réguliers. Déjeunez dans les 2 heures suivant votre réveil. N'attendez pas trop longtemps entre les repas. C'est plus difficile de faire des choix sains quand vous êtes affamé.
- Les repas nutritifs ne sont pas nécessairement complexes. Ils peuvent être aussi simples qu'une rôtie avec du beurre d'arachide, un fruit et un verre de lait, ou des œufs brouillés avec des craquelins au blé entier, des tranches de tomates et un yogourt.
- Prévoyez des collations saines. Des craquelins au blé entier accompagnés de beurre d'arachide ou de houmous, un fruit, du fromage ou des bleuets congelés et du yogourt nature.
- Prévoyez des protéines pour chaque repas et chaque collation. Essayez des beurres de noix sur votre rôtie. Ajoutez du poisson en conserve dans vos salades ou soupes. Faites cuire plus de viande que nécessaire et congelez les restes. Votre viande sera prête à réchauffer et vous pourrez l'ajouter à vos repas.
- Prévoyez des repas et des collations faciles et rapides à préparer pour les moments où vous n'aurez pas le cœur à la cuisine : barres, noix, yogourt grec, pouding, fromages, craquelins. Vous pouvez également utiliser un service comme la Popote roulante ou demander à un être cher de vous aider avec l'épicerie et la préparation des repas.
- Ne craignez pas le gras. Vous devez manger du gras pour être en santé. De plus, le gras ajoute de la saveur à vos repas. Utilisez des gras végétaux, comme l'huile d'olive ou de canola.
- Si votre médecin restreint la quantité de liquides et de sel dans votre alimentation, continuez de suivre ces recommandations.

SI VOUS PERDEZ DU POIDS SANS EFFORT

Parfois, lorsque vous vous sentez malade, vous pouvez perdre l'appétit. Il est possible que vous perdiez rapidement du poids, et ce, sans essayer de le faire. Si vous remarquez que cela se produit, dites-le à votre médecin ou votre infirmière de pratique avancée en MitraClip. Ils pourraient vous orienter vers un diététiste professionnel spécialisé en réadaptation cardiaque de l'Institut de cardiologie.

Voici quelques conseils qui pourront vous aider en attendant.

- Mangez de plus petites portions, plus souvent (toutes les deux ou trois heures).
- Mangez davantage lorsque vous avez faim.
- Maximisez l'apport calorique de vos repas. Manger la moitié d'un repas, ça reste mieux que rien.
- Voici quelques idées de collations nutritives : craquelins de grains entiers, beurre d'arachide, houmous, fruit et fromage, baies gelées avec barre granola et du yogourt grec nature, salade d'œufs, de poulet ou de thon.
- Optez pour du lait, du lait frappé, des boissons à base de yogourt, des suppléments nutritifs comme Ensure ou lieu de boissons qui ne nourrissent pas comme l'eau, le bouillon, le thé ou le café.
- Prévoyez des repas et des collations faciles à préparer et rapides pour les moments où vous n'avez pas le cœur à la cuisine. Suggestions : barre granola, noix, yogourt grec, pouding, fromage et craquelins.
- Vous pouvez utiliser un service comme la Popote roulante ou demander à un proche de vous aider avec l'épicerie et la préparation des repas.

- Ajoutez des gras et des huiles à chaque repas. Ajoutez quelques cuillérées à thé d'huile d'olive ou de canola dans vos salades, légumes, pâtes ou dans votre riz.
- Évitez les aliments réduits en gras étiquetés « léger », « faibles en gras » ou « sans gras ».
- Essayez d'ajouter du lait en poudre à vos soupes, dans vos céréales, poudings ou œufs brouillés pour plus de protéines.

MÉDICAMENTS

Continuez de prendre tous les médicaments que votre médecin vous a prescrits. Parlez à votre médecin avant de commencer à prendre de nouveaux médicaments ou d'apporter des changements à votre liste de médicaments actuelle. Si vous êtes diabétique, prenez vos médicaments pour le diabète selon les recommandations de votre médecin et consignez votre taux de glucose sanguin.

PRÉVOYEZ VOTRE CONGÉ ET VOTRE CONVALESCENCE

La durée de séjour prévue à l'hôpital après votre procédure est d'un à trois jours. La majorité des patients nous disent qu'il faut environ un mois pour récupérer complètement. Votre plan de congé doit prévoir de l'aide et du soutien dès votre sortie de l'hôpital.

Si vous vivez seul, veillez à ce qu'un membre de votre famille ou un ami reste avec vous pendant une semaine après votre congé. Si cela n'est pas possible, envisagez de recourir à des soins de convalescence dans la région. Différentes options de convalescence sont possibles.

Si vous voulez obtenir de plus amples renseignements sur la convalescence ou si votre congé vous préoccupe, discutez avec votre coordonnateur des MitraClip avant d'être admis à l'hôpital pour votre intervention.

UNITÉ DE PRÉADMISSION

Lorsque vous serez admis pour votre intervention, on vous donnera un rendez-vous à l'unité de préadmission (UPA) afin de :

1. rencontrer votre anesthésiologiste;
2. subir les derniers examens pour s'assurer que vous êtes fin prêt pour votre procédure;
3. faire une vérification finale de vos médicaments;
4. obtenir réponse à toute question que vous pourriez avoir.

Le rendez-vous devrait durer environ 2 ½ heures. Lors de votre rendez-vous, amenez :

- Tous vos flacons de médicaments, y compris les vitamines et les suppléments.
- Votre carte d'assurance maladie provinciale et vos preuves d'autres assurances santé.
- Une aide à la marche, si vous en utilisez une.
- Un membre de la famille ou un ami qui peut vous aider à prendre des notes ou à poser des questions, si vous le souhaitez.

Avant votre rendez-vous à l'UPA, l'infirmière MitraClip vous appellera pour compléter une évaluation et pour vous parler de la procédure. Elle vous dira à quoi vous attendre pendant votre séjour à l'hôpital et vous parlera de votre plan de congé et de convalescence à la maison.

Si vous n'avez pas eu de nouvelles de l'infirmière MitraClip, veuillez téléphoner au 613-696-7212.

PRÉPARER VOTRE SÉJOUR À L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE

Attendez-vous à rester à l'Institut de cardiologie de 1 à 3 jours après l'intervention.

N'apportez que les objets personnels dont vous aurez besoin, ainsi que des pantoufles (antidérapantes), votre peignoir, vos lunettes, votre appareil auditif et votre aide à la marche.

Apportez également :

- Votre carte d'assurance maladie
- Tous vos médicaments
- Les coordonnées de votre personne-contact

Veuillez apporter ce guide à l'Institut de cardiologie. Le physiothérapeute et le personnel infirmier l'utilisera pendant votre séjour pour vous aider, vous et votre famille, après la procédure et pour préparer votre retour à la maison.

Laissez vos objets de valeur à la maison afin d'éviter de les perdre ou de les endommager. L'Institut de cardiologie n'est pas responsable des pertes ou dommages à vos effets personnels.

Si vous êtes admis le jour même de votre intervention

La plupart des patients qui subissent une procédure MitraClip se rendent à l'Institut de cardiologie le matin de leur procédure. Lorsque la date de votre intervention sera confirmée, on communiquera avec vous la veille pour vous fournir des instructions sur l'heure et l'endroit où vous devrez vous présenter. Si vous prenez des médicaments le matin, demandez au personnel pour des instructions à ce sujet.

Si vous être admis la veille de votre intervention

Dans certains cas, des patients seront admis à l'Institut la journée avant la procédure MitraClip. Si on vous demande de vous présenter la journée avant la procédure, téléphonez au Bureau des admissions au 613-696-7060 entre 9 h et 9 h 30 le jour de votre admission pour savoir à quelle heure votre lit sera libre.

DÉROULEMENT DE VOTRE SÉJOUR

Avant l'intervention chirurgicale

La veille de l'intervention, dans la soirée, vous devrez vous doucher en utilisant un savon antiseptique (le savon vous sera fourni). Vous devrez être à jeun (ne rien manger ni boire) à partir de minuit.

Le médecin déterminera quels médicaments vous pourrez prendre le matin de l'intervention.

Un membre du personnel infirmier vous rasera les deux côtés de l'aîne, puis vous prendrez une autre douche en utilisant de nouveau le savon antiseptique.

Avant que l'on vous conduise à la salle d'opération cardiaque hybride, le personnel infirmier vous donnera peut-être un médicament prescrit par le médecin, à prendre avec une gorgée d'eau. Ce médicament vous aidera à vous détendre et vous rendra somnolent.

Durant l'intervention

L'intervention durera environ trois heures (peut-être un peu plus longtemps). Comme vous serez sous anesthésie générale durant toute l'intervention, vous ne ressentirez aucune douleur.

Lorsque vous serez endormi, l'anesthésiste insérera un tube raccord dans votre bouche pour vous relier à un respirateur. Habituellement, ce tube est retiré un peu avant votre réveil. Cependant, si vous avez encore besoin d'assistance respiratoire, il ne sera pas retiré avant votre arrivée à l'Unité de soins coronariens (USC).

Tous les autres dispositifs, comme le cathéter intraveineux, le moniteur cardiaque et la sonde urinaire pour vider votre vessie seront mis en place une fois que vous serez endormi.

Après l'intervention, vous serez transféré à l'USC. Le médecin communiquera avec les membres de votre famille ou la personne-ressource que vous avez désignée pour les informer de votre état.

Le médecin leur parlera en personne ou par téléphone.

Si vos proches préfèrent parler au médecin en personne, nous leur demanderons de s'inscrire au Bureau des bénévoles, situé dans l'entrée principale, puis d'attendre dans le Salon des familles.

Si vous voulez que le médecin appelle un membre désigné de votre famille, le personnel vous demandera le nom et le numéro de téléphone de cette personne.

Le personnel veillera à ce que tous les arrangements soient pris avec vous et votre famille avant le début de l'intervention.

APRÈS L'INTERVENTION

L'Unité de soins coronariens (USC)

HEURES DE VISITE À L'USC

C'est le Bureau des bénévoles, situé au rez-de-chaussée de l'Institut de cardiologie, qui s'occupe des visites à l'USC. Vos proches pourront patienter dans le Salon des familles, également situé au rez-de-chaussée, en attendant que les bénévoles organisent la visite.

RAPPORT SUR VOTRE ÉTAT

Pendant que vous êtes à l'USC, nous vous recommandons d'avoir un membre de votre famille comme personne-contact. Celle-ci pourra téléphoner à l'USC au 613-696-7000, poste 14751 pour obtenir un rapport sur votre état à tout moment.

À L'USC

La majorité des patients arrivent à l'USC sans aide respiratoire. Par contre, si vous êtes encore relié à un respirateur, le tube raccord sera retiré dès que vous serez réveillé, que vous pourrez respirer seul et que vous serez en mesure de suivre des directives. Un membre du personnel infirmier sera à vos côtés en tout temps jusqu'à ce que vous soyez réveillé et que vous respiriez seul.

Pendant les deux à quatre premières heures suivant l'intervention, attendez-vous à ce que le personnel infirmier vous rappelle constamment de garder les jambes droites. C'est très important pour prévenir les saignements aux points d'insertion à l'aîne, en particulier si l'on ne vous a pas retiré tous vos cathéters intraveineux.

Vous passerez la nuit à l'USC, et plus longtemps si nécessaire. Le personnel infirmier s'assurera régulièrement que vous allez bien. Si vous ressentez de la douleur, dites-le-lui.

Vous reprendrez graduellement certaines activités en fonction de votre état; vous commencerez par vous asseoir dans votre lit, puis dans un fauteuil. Ensuite, vous vous lèverez avec de l'aide pour marcher un peu selon vos capacités.

Pendant la nuit, vous pourrez prendre des liquides clairs, puis dès le lendemain, vous devriez pouvoir reprendre une alimentation normale.

Le matin suivant votre intervention, la plupart des moniteurs auxquels vous étiez reliés seront retirés. Lorsque votre état sera stable, vous serez prêts à quitter l'USC.

Le lendemain de l'intervention, vous passerez une nouvelle échocardiographie transthoracique (ÉTT) pour évaluer le fonctionnement du dispositif MitraClip. Vous subirez également des analyses de sang, une radiographie thoracique et une électrocardiographie (ECG).

Le personnel infirmier vérifiera les points d'insertion pour s'assurer qu'il n'y a pas de problème et elle vous expliquera ce que vous devrez surveiller pendant votre convalescence. Dans la matinée, on enlèvera le petit point de suture qui maintenait les cathéters en place à l'aîne. La présence d'une ecchymose (bleu) ou d'un petit renflement mou (bosse) au point d'insertion est normale. Il arrive aussi que des ecchymoses s'étendent à d'autres parties de la jambe.

Informez le personnel infirmier ou votre médecin si vous observez l'un des problèmes suivants dans la région du point d'insertion :

- Une bosse qui grossit ou la peau qui demeure rouge et chaude;
- Un écoulement de pus (liquide jaune) au point d'insertion;
- Un engourdissement de la jambe qui s'aggrave;
- Une douleur intense au point d'insertion.

RETOUR À LA MAISON

Prise en charge à domicile

Vous et votre famille devez commencer à préparer votre retour à la maison avant même votre admission à l'hôpital. La plupart des patients obtiennent leur congé au bout d'une à deux journées, mais cela peut prendre jusqu'à une semaine dans certains cas.

Activité physique

Vous ne devez soulever, pousser ou tirer aucun objet de plus de 5 kg (10 lb) pendant les cinq premiers jours suivant votre congé. Même si vous vous sentez assez bien pour reprendre vos activités normales, nous vous recommandons d'y aller doucement pendant au moins un mois. Si vous devez monter un escalier, essayez de ne pas le faire plus de deux fois par jour pendant la première semaine. Quand vous serez plus en forme, vous pourrez monter et descendre au besoin.

Si vous avez entrepris un plan d'activité physique à l'hôpital, poursuivez-le.

Pourquoi votre plan d'activité physique est-il si important?

Votre plan d'activité physique est conçu pour vous aider à récupérer et à retrouver votre niveau d'énergie après l'implantation de votre dispositif MitraClip.

L'activité physique vous aidera à :

- vous sentir moins fatigué;
- être moins essoufflé;
- mieux dormir;
- augmenter le niveau d'énergie à consacrer aux activités que vous aimez;
- être de meilleure humeur;
- effectuer vos activités quotidiennes plus facilement;
- vous sentir plus en confiance et maître de votre vie.

Apprendre à bien équilibrer les périodes d'activité et de repos

Donnez-vous le temps de reprendre vos activités normales. En moyenne, les patients estiment qu'il faut un mois pour récupérer complètement. Les conseils suivants vous aideront à conserver votre énergie et favoriseront votre convalescence :

- **Priorités** : Déterminez quelles tâches vous voulez vraiment accomplir vous-même et celles que vous pouvez déléguer.
- **Plan** : Accomplissez les activités les plus exigeantes au moment où votre énergie est à son sommet. Prévoyez des périodes de repos ou de relaxation pendant la journée.
- **Pauses** : Séparez les tâches difficiles en plusieurs étapes et faites des pauses avant de vous sentir fatigué.
- **Posture** : La position assise requiert 25 % moins d'énergie que la position debout pour réaliser la même activité. Évitez de vous pencher ou de manipuler des objets en hauteur.

CONSEILS PRATIQUES :

- Organisez vos activités de façon à utiliser l'escalier le moins possible;
- Doublez vos recettes pour congeler une portion que vous consommerez un autre jour;
- Utilisez une batterie de cuisine légère;
- Prévoyez des équipements adaptés, comme un siège pour la douche, une pince et un chausse-pied à longs manches;
- Reposez-vous davantage la veille d'un événement social (anniversaire ou autre);
- Reposez-vous davantage lorsque vous êtes malade ou stressé;
- Établissez un plan hebdomadaire.

Votre programme de marche

L'activité physique devrait être facile, agréable et bien intégrée dans votre vie quotidienne. La marche est l'un des meilleurs exercices pour améliorer votre santé après votre intervention.

Allez marcher tous les jours. Les deux premières semaines, demandez à quelqu'un de vous accompagner. Vous devriez être en mesure de discuter normalement en marchant. Si vous êtes trop essoufflé, ralentissez ou faites une courte pause.

Commencez par de courtes périodes (deux à cinq minutes) de marche lente chaque jour. Poursuivez à ce rythme pendant environ deux semaines, si vous vous sentez bien, augmentez graduellement la durée de vos marches pendant encore deux semaines. Maintenez le cap sur votre objectif.

Votre objectif consiste à marcher de 20 à 30 minutes chaque jour.

Si vous n'arrivez pas à marcher pendant cinq minutes sans vous arrêter, essayez l'entraînement par intervalles :

- Alternez de deux à cinq minutes de marche avec de deux à cinq minutes de repos;
- Répétez ce schéma aussi longtemps que vous en êtes capable;
- Réduisez graduellement la durée du cycle de repos.

Exercices

Lorsque vous faites de l'exercice :

- Vous devriez être en mesure de discuter normalement en faisant vos exercices;
- Commencez par une période d'échauffement et terminez par une période de récupération (p. ex., marche lente, exercices en position assise ou debout);
- Marchez sur un terrain plat (évités les côtes);
- Attendez une heure après un repas;
- Assurez-vous d'être bien reposé - en général le matin plutôt que l'après-midi;
- Évitez la chaleur ou le froid extrême. Vous pouvez marcher dans un centre commercial, ou utiliser un tapis roulant (sans inclinaison) ou une bicyclette stationnaire (peu ou pas de tension);
- Évitez de soulever ou de pousser des objets lourds;
- Évitez les exercices qui consistent à soulever des poids au-dessus de votre tête;
- Évitez les exercices où vous devez grogner, forcer ou retenir votre souffle;
- Vous devriez recommencer à respirer normalement et revenir à votre état de repos dix minutes après la période d'exercice. Si ce n'est pas le cas, réduisez la durée ou l'intensité de l'activité physique la prochaine fois.

QUAND FAUT-IL CESSER UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE?

Demeurez à l'écoute de votre corps. Cessez l'activité si :

- Vous n'arrivez pas à tenir la conversation sans être essoufflé;
- Vous éprouvez une faiblesse ou des étourdissements;
- Vous avez mal au cœur (nausée);
- Vous avez l'impression que votre cœur bat à tout rompre ou s'emballe;
- Vous ressentez un inconfort.

Cessez l'exercice et reposez-vous. Asseyez-vous confortablement.

Si ces symptômes persistent, appelez le 9-1-1.

ÉCHAUFFEMENT : EXERCICES EN POSITION ASSISE

RESPIRATION PROFONDE

Placez les mains sur votre abdomen pour sentir ses mouvements. Inspirez profondément, puis expirez complètement.

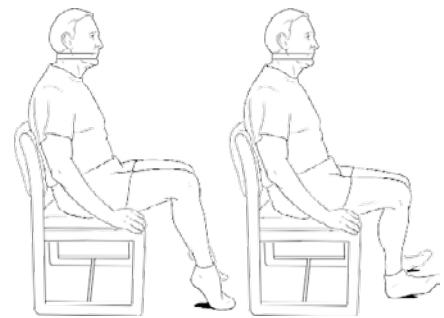
Répétez l'exercice ___ fois.



FLEXION DES CHEVILLES

Soulevez vos talons pour que vos orteils pointent le plus possible vers le sol. Puis, faites l'inverse, pointez vos orteils vers vous.

Répétez l'exercice ___ fois.



LEVÉE VERTICALE DES GENOUX

Ramenez le genou fléchi vers la poitrine, puis revenez à la position initiale. Faites le mouvement de chaque côté en alternance.

Répétez l'exercice ___ fois.



EXTENSION DES GENOUX

En position assise, le dos droit et les mains sur les côtés. Dépliez le genou en pointant les orteils vers vous. Maintenez la position pendant trois secondes.

Répétez le mouvement ___ fois avec chaque jambe.



RÉCUPÉRATION : EXERCICES EN POSITION ASSISE

RESPIRATION PROFONDE

Placez les mains sur votre abdomen pour sentir ses mouvements. Inspirez profondément, puis expirez complètement.

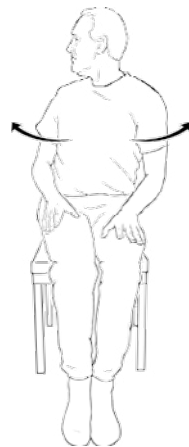
Répétez l'exercice ___ fois.



ROTATION DU TRONC

Les pieds à plat au sol, tournez le haut du corps le plus loin possible d'un côté. Tenez la position pendant trois secondes, puis revenez à la position initiale.

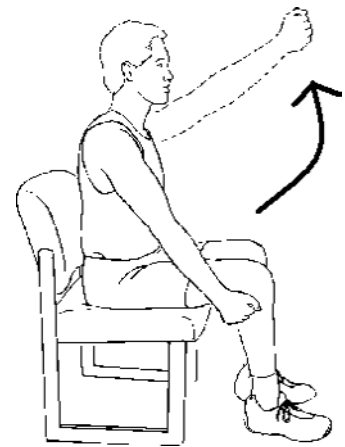
Répétez l'exercice ___ fois en alternance de chaque côté.



FLEXION DES ÉPAULES

Levez lentement le bras tendu à la verticale le plus haut possible au-dessus de votre tête en inspirant, puis ramenez le bras le long du corps en expirant.

Répétez l'exercice ___ fois de chaque côté.



Conseils pour demeurer actif

- Faites des activités variées que vous aimez.
- Mieux vaut un peu d'activité physique que pas du tout.
- Persévérez jusqu'à ce que l'exercice devienne une habitude.
- Portez des vêtements et des chaussures confortables.
- Invitez un ami à marcher avec vous.
- Intégrez l'exercice à vos activités quotidiennes.
- Fixez-vous des objectifs raisonnables.
- Tenez un journal pour mesurer vos progrès.

Les programmes de réadaptation cardiaque comprennent des directives précises en matière d'exercice et d'habitudes de vie. Ces programmes sont offerts gratuitement et vous pouvez choisir de suivre un programme sur place ou à la maison. Pour vous inscrire, appelez au 613-696-7068.

Ce qu'il faut surveiller

Examinez chaque jour le point d'insertion. La présence d'une petite bosse de la taille d'un dix sous ou d'un petit pois est normale. Elle peut être légèrement rouge et sensible. Parfois, un liquide clair peut s'en écouler.

Appelez immédiatement votre médecin ou la coordonnatrice des soins infirmiers si vous remarquez :

- Une bosse qui ne cesse d'augmenter;
- Une zone de rougeur ou de chaleur;
- Tout écoulement jaune ou rose, ou la plaie qui ne guérit pas bien;
- Une douleur inhabituelle dans la région de l'aîne ou une douleur qui irradie dans la jambe ou dans le bas du dos.

Douleur/inconfort : L'inconfort que vous ressentez à l'aîne devrait s'estomper au fur et à mesure de votre guérison. Si vous ressentez davantage de douleur ou des douleurs thoraciques et un essoufflement, contactez votre médecin ou la coordonnatrice des soins infirmiers.

Autres symptômes : Appelez votre médecin ou la coordonnatrice des soins infirmiers si vous avez de la fièvre ou des symptômes grippaux, comme une fatigue inhabituelle.

APPELEZ LE 9-1-1 OU RENDEZ-VOUS AU SERVICE DES URGENCES LE PLUS PRÈS SI VOUS OBSERVEZ :

- Une aggravation de votre essoufflement;
- Une fréquence cardiaque irrégulière;
- Un engourdissement ou une faiblesse dans un bras ou une jambe;
- Une vision trouble.

Télémonitorage à domicile

Si vous devez faire l'objet d'un suivi étroit après votre congé, on vous orientera peut-être vers le programme de télémonitorage à domicile. Dans ce cas, vous rencontrerez le personnel infirmier de ce programme avant votre congé pour qu'il vous explique comment utiliser vos moniteurs à la maison.

Suivi quotidien du poids

Pendant votre convalescence à l'hôpital, on prendra votre poids tous les jours. Un gain de poids soudain peut être un signe avant-coureur de rétention de liquide. Après votre congé, vous devrez continuer de vous peser chaque jour pendant un mois pour vous assurer que vous n'accumulez pas de liquide en trop.

Avant votre congé, on vous remettra un calendrier de suivi du poids que vous utiliserez pour noter votre poids chaque jour. Le personnel infirmier vous expliquera la façon de vous peser correctement tous les jours et dans quels cas vous devez téléphoner à l'équipe de télémonitorage.

Médicaments

Lorsque vous recevrez votre congé de l'Institut de cardiologie, vous recevrez aussi une nouvelle ordonnance. Cette ordonnance comprendra des médicaments que vous preniez avant l'intervention et de nouveaux produits.

Avant de rentrer à la maison, il est important que vous et votre famille compreniez votre ordonnance et la manière de prendre chaque médicament qui y figure. Si vous avez des questions, assurez-vous de les poser au personnel infirmier avant de quitter l'hôpital. Si vous avez des questions une fois de retour chez vous, n'hésitez pas à communiquer avec votre médecin ou avec la coordonnatrice des soins infirmiers.

Vous devrez peut-être prendre un médicament antiplaquettaire. Ce type de médicament éclaircit le sang et aide à prévenir la formation de caillots sur le dispositif Mitraclip. Si vous avez des antécédents de fibrillation auriculaire (battements de cœur irréguliers), il se peut que l'on vous prescrive un autre type d'anticoagulant, plus efficace pour les patients qui portent un dispositif valvulaire.

NOM DES MÉDICAMENTS ANTIPLAQUETTAIRES	ACTION DES MÉDICAMENTS	EFFETS SECONDAIRES POTENTIELS
AAS (Aspirine ^{MD} , Aspirine ^{MD} entérosoluble) Clopidogrel (Plavix ^{MD}) Prasugrel (Effient ^{MD}) Ticagrelor (Brilinta ^{MD}) Warfarin (Coumadin ^{MD})	<ul style="list-style-type: none">• Aide à prévenir les caillots dans les valvules transcathéters (clopidogrel, prasugrel)• Réduit le risque de crise cardiaque	<ul style="list-style-type: none">• Risque accru de saignements et d'ecchymoses (bleus)• Troubles digestifs (nausées, diarrhée, brûlures d'estomac)

Le contrôle glycémique est important pour les personnes atteintes de diabète.

Il est normal de voir des valeurs de glycémie plus élevées parce que vous n'êtes pas aussi actif. Ne les ignorez pas, toutefois. Une glycémie plus élevée, supérieure à 4-7 mmol/l avant les repas, peut augmenter votre risque d'infection et ralentir le processus de guérison.

Veuillez appeler votre équipe soignante en diabète pour obtenir de l'aide. Si vous n'en avez pas, vous devriez recevoir un appel du programme communautaire du diabète et de la clinique du diabète de l'Institut de cardiologie pour un rendez-vous. N'hésitez pas à discuter de vos préoccupations avec l'infirmière de pratique avancée pour le diabète au 613-696-7000, poste 17111.

VIVRE AVEC UN DISPOSITIF MITRACLIP

Adopter une alimentation faible en sel et saine pour le cœur

Un apport trop important en sel dans votre alimentation peut entraîner une accumulation de liquide et forcer votre cœur à travailler plus fort.

Si vous avez une alimentation faible en sel, vous aiderez votre cœur à travailler plus efficacement et vous imposerez moins de stress à votre valvule cardiaque. Cela vous évitera peut-être aussi un séjour à l'hôpital.

Les conseils suivants peuvent vous aider à réduire votre apport en sel et à maintenir une alimentation saine pour le cœur :

- Lisez les étiquettes nutritionnelles. Choisissez des aliments dont la teneur en sodium (sel) est inférieure ou égale à 8 % par portion.
- Réduisez le sel lors de la cuisson et évitez d'en ajouter lorsque vous êtes à table :
 - Remplacez le sel par des fines herbes fraîches ou séchées, du jus de citron, des vinaigres aromatisés ou des épices non salées. Essayez les mélanges d'assaisonnement commerciaux sans sel comme Mrs. DashMD ou McCormick'sMD;
 - Rincez bien les légumes en conserve avant de les utiliser pour la cuisson.
- Utilisez des ingrédients frais pour préparer vos repas :
 - Utilisez des aliments frais ou congelés dans la mesure du possible;
 - Mangez chaque jour une variété d'aliments de chaque groupe alimentaire;
 - Utilisez de l'huile de canola ou de l'huile d'olive au lieu d'huiles hydrogénées et de gras trans;
 - Assurez-vous de consommer beaucoup de fibres présentes dans les grains entiers, les noix non salées et les graines.

Pour apprendre à mieux gérer l'apport en sel et en liquide, demandez un exemplaire du *Guide sur l'insuffisance cardiaque*.

Le contrôle glycémique est important pour les personnes atteintes de diabète.

Il est normal de voir des valeurs de glycémie plus élevées parce que vous n'êtes pas aussi actif. Ne les ignorez pas, toutefois. Une glycémie plus élevée, supérieure à 4-7 mmol/l avant les repas, peut augmenter votre risque d'infection et ralentir le processus de guérison.

Veuillez appeler votre équipe soignante en diabète pour obtenir de l'aide. Si vous n'en avez pas, vous devriez recevoir un appel du programme communautaire du diabète et de la clinique du diabète de l'Institut de cardiologie pour un rendez-vous. N'hésitez pas à discuter de vos préoccupations avec l'infirmière de pratique avancée pour le diabète au 613-696-7000, poste 17111.

LE CONTRÔLE GLYCÉMIQUE EST IMPORTANT POUR LES PERSONNES ATTEINTES DE DIABÈTE.

Il est normal de voir des valeurs de glycémie plus élevées parce que vous n'êtes pas aussi actif. Ne les ignorez pas, toutefois. Une glycémie plus élevée, supérieure à 4-7 mmol/l avant les repas, peut augmenter votre risque d'infection et ralentir le processus de guérison.

Veuillez appeler votre équipe soignante en diabète pour obtenir de l'aide. Si vous n'en avez pas, vous devriez recevoir un appel du programme communautaire du diabète et de la clinique du diabète de l'Institut de cardiologie pour un rendez-vous. N'hésitez pas à discuter de vos préoccupations avec l'infirmière de pratique avancée pour le diabète au 613-696-7000, poste 17111.

Prévenir les infections

Votre peau joue le rôle de barrière contre l'infection. Protégez votre peau en évitant les nouveaux perçages ou tatouages. Soyez très attentif à toute coupure sur votre peau.

Communiquez immédiatement avec votre médecin en cas de :

- Fièvre;
- Abscesses ou furoncles (clous);
- Coupure qui devient enflée ou sensible, ou qui laisse échapper du pus;
- Toute autre infection suspectée, y compris une infection urinaire.

Informez votre médecin si vous remarquez que vous êtes plus essoufflé ou que vos chevilles ou vos pieds sont enflés.

Rendez-vous de suivi

Vous rencontrerez votre cardiologue ou votre chirurgien cardiologue environ un mois après l'intervention. Ce jour-là, vous passerez une nouvelle échocardiographie.

Nous vous donnerons aussi des rendez-vous pour une échocardiographie six mois, puis un an après votre intervention. Il se peut que vous ayez aussi rendez-vous à la clinique ces jours-là. Par la suite, nous vous convoquerons à l'Institut de cardiologie pour une évaluation annuelle de votre dispositif MitraClip. Des échocardiographies seront effectuées sur place pour vérifier son bon fonctionnement.

Tenir votre équipe de soins informée

Informez tous les professionnels de la santé qui assurent votre prise en charge qu'on vous a implanté un dispositif MitraClip (réparation transcathéter de la valvule mitrale). Cela inclut votre médecin de famille, tous les autres médecins que vous voyez, votre pharmacien, votre physiothérapeute, le personnel infirmier à domicile et toute personne qui vous aide à rester en santé.

SI VOUS AVEZ DES QUESTIONS, N'HÉSITEZ PAS À COMMUNIQUER AVEC :

Cindy Cross,
coordonnatrice des soins infirmiers cliniques de l'équipe MitraClip.
Tél. : 613-696-7212

SI VOUS AVEZ BESOIN D'AIDE EN DEHORS DES HEURES D'OUVERTURE, APPELEZ :

La coordonnatrice des soins infirmiers.
Tél. : 613-696-7000 (faites le 0)

ANNEXE 1 : COMMENT OBTENIR PLUS DE RENSEIGNEMENTS?

Le site Web de l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa peut vous fournir des renseignements concernant tous les aspects de la maladie du cœur. Visitez le site Web au www.ottawaheart.ca.

Épreuves diagnostiques

EXAMEN	DESCRIPTION
Échocardiographie	<p>Cet examen utilise des ultrasons (des ondes sonores à haute fréquence) pour visualiser le cœur et examiner le fonctionnement de ses différentes parties (comme les cavités ou les valvules cardiaques).</p> <p>Le technologue en échographie réalise l'échocardiographie en déplaçant une sonde portative sur la poitrine du patient pour évaluer le fonctionnement de son cœur.</p>
Échocardiographie transoesophagienne (ÉTO) <i>www.ottawaheart.ca/ fr/examen-intervention/ echocardiographie- transoesophagienne</i>	<p>Il s'agit d'une échocardiographie spécialisée. L'examen consiste à insérer un long tube, mince et flexible dans l'œsophage (tube qui relie la bouche à l'estomac) en passant par la gorge.</p> <p>L'ÉTO permet au médecin de bien visualiser le cœur sans l'interférence des côtes et des poumons.</p>
Cathétérisme cardiaque <i>www.ottawaheart.ca/ fr/examen-intervention/ angiographie-catheterisme- cardiaque</i>	<p>Le cathétérisme cardiaque est une intervention qui vise à détecter et à traiter certains types d'affections cardiaques. Il consiste à insérer un mince tube flexible (cathéter) dans une artère ou une veine de la région de l'aîne ou du bras pour le guider jusqu'au cœur. Le cathétérisme cardiaque est utilisé pour :</p> <ul style="list-style-type: none">• Évaluer ou confirmer la présence d'une maladie coronarienne, d'une valvulopathie ou d'une affection de l'aorte;• Déterminer la nécessité d'un traitement approfondi (comme une intervention chirurgicale ou un pontage aortocoronarien).

EXAMEN	DESCRIPTION
ECG (Électrocardiographie) www.ottawaheart.ca/fr/examen-intervention/electrocardiographie	L'électrocardiographie (ECG) est un examen qui vise à mesurer et à enregistrer l'activité électrique du cœur d'un patient.
Radiographie thoracique https://www.ottawaheart.ca/fr/examen-intervention/radiographie-thoracique	La radiographie thoracique permet au médecin de visualiser les structures situées dans la cage thoracique, soit le cœur, les poumons, les vaisseaux sanguins et les os. Les images radiographiques permettent de repérer une hypertrophie cardiaque (augmentation du volume du cœur) et la présence d'un œdème pulmonaire (excès de liquide dans les poumons), des symptômes associés à l'insuffisance cardiaque.
Tomodensitométrie www.ottawaheart.ca/fr/examen-intervention/tomodensitométrie-cardiaque	La tomodensitométrie est un examen radiologique qui permet aux médecins d'acquérir des images en trois dimensions (3D) du cœur et des vaisseaux sanguins. Le tomodensitomètre allie les propriétés des rayons X à la puissance des ordinateurs pour reconstruire les images en 3D.

Alimentation faible en sel et saine pour le cœur

Pour en savoir plus sur l'alimentation faible en sel, consultez notre site Web au : www.ottawaheart.ca/content_documents/HF_Booklet_-_FRE.pdf

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

