



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

Prendre sa vie à coeur



Mon séjour en hémodynamie

QUATRIÈME ÉDITION, 2021

Révision et adaptation

Geneviève Lemire, conseillère en soins (i)
Caroline Gravel, infirmière clinicienne en hémodynamie
Robert De Larochellière, M.D.

Consultation

Secteur d'hémodynamie de l'IUCPQ-UL consulté lors de la révision

Collaboration

Isabelle Simard, conseillère cadre aux activités cliniques
Louise Gagnon, nutritionniste
Isabelle Taillon, pharmacienne

Contribution

Annie Forest, infirmière clinicienne, Clinique ambulatoire en chirurgie cardiaque
Équipe de réadaptation en santé cardiovasculaire
Équipe des nutritionnistes du programme de chirurgie cardiaque

Conception graphique et mise en page

Hélène Trudel, illustratrice médicale, Service audiovisuel IUCPQ-UL

Conception et réalisation 1^e et 2^e édition (1995; 2009)

Jacqueline Paquin, infirmière
Armande Vachon, infirmière
Robert De Larochellière, M.D.
Louis Roy, M.D.

Adopté par le Comité d'enseignement aux usagers de l'IUCPQ-UL, Octobre 2017

© 2021, IUCPQ-UL

© 1995, 2009, 2018, IUCPQ-UL

IUCPQ-UL et ses concédants. Tous droits réservés.

Il est interdit de reproduire ce document en tout ou en partie sans l'autorisation de l'IUCPQ-UL.

ISBN 978-2-923250-85-4

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2021

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives Canada, 2021

Le générique masculin est utilisé dans ce document sans discrimination à l'égard du genre féminin, et ce, dans l'unique but d'alléger le texte.

Table des matières

1. Mot de bienvenue.....	5
2. La maladie cardiaque.....	6
3. Le laboratoire d'hémodynamie	7
4. Les interventions.....	7
5. Les risques	9
6. Pour votre séjour, ce qu'il faut apporter	10
7. Pour le retour à la maison, ce qu'il faut prévoir.....	10
8. Le jour de l'intervention	10
9. Avant votre examen.....	11
10. Au laboratoire d'hémodynamie.....	12
11. De retour à votre chambre	14
12. Le moment du départ	16
13. Le retour au travail.....	16
14. Le retour à la maison.....	17
15. Consignes de sécurité lors de l'utilisation d'un système Angio-Seal ^{MD} ou Perclose ^{MD}	19
16. Médication.....	20
17. La santé sexuelle et la maladie cardiaque.....	25
18. Facteurs de risque de la maladie coronarienne.....	27
19. Reprise de l'activité physique après la procédure.....	31
20. Pavillon de prévention des maladies cardiaques (PPMC)	32
21. Autres ressources	34
22. Conclusion.....	34
23. Bibliographie	35
24. Notes personnelles.....	36

1. MOT DE BIENVENUE

Votre médecin vous a référé pour un examen au laboratoire d'hémodynamie de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval (IUCPQ-UL). Ce guide a été préparé dans le but de vous informer sur les principaux examens effectués en hémodynamie et de vous conseiller pour le retour à domicile. Il contient également de l'information sur la prise en charge de la maladie cardiaque.

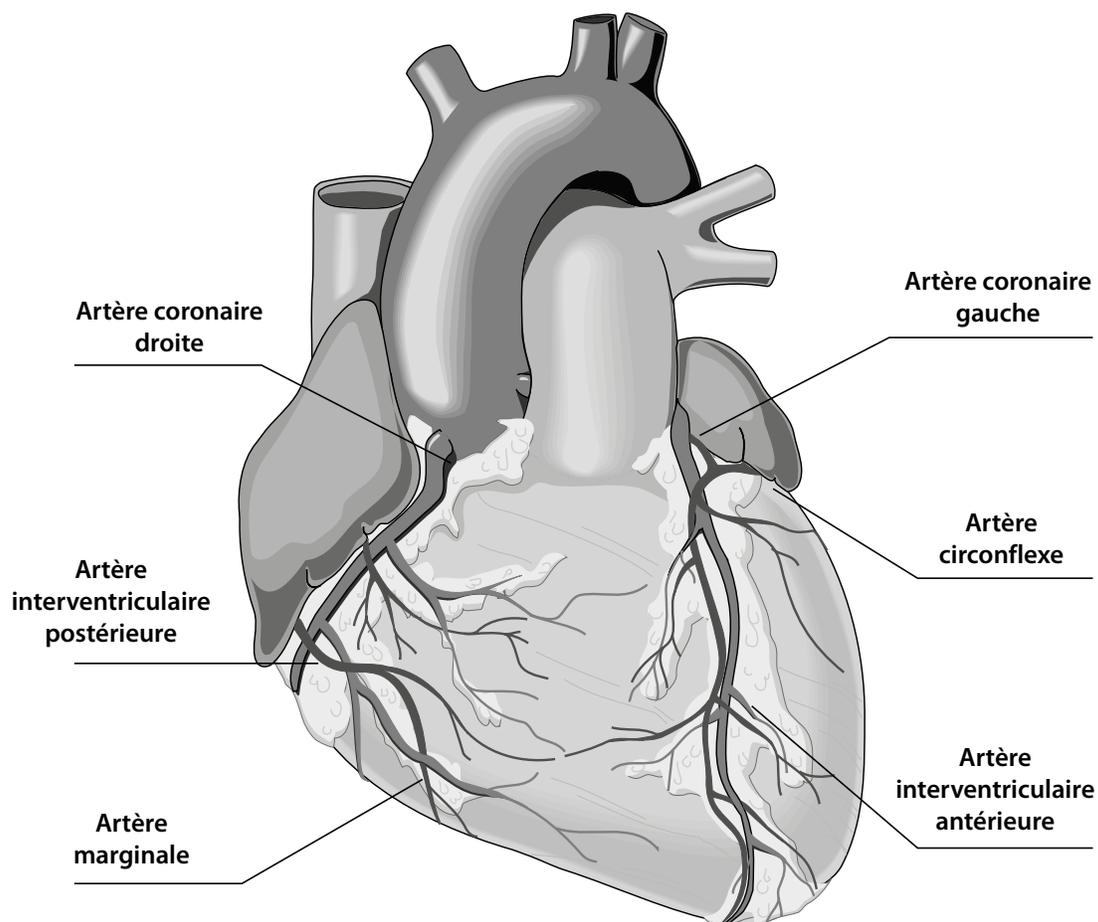


Nous comprenons que cet examen peut susciter de l'inquiétude. N'hésitez pas à nous faire part de vos questions et préoccupations.



2. LA MALADIE CARDIAQUE

Comme tous les autres organes, le coeur a besoin d'oxygène pour fonctionner. Le sang est amené au coeur par des artères coronaires. La première artère, l'artère coronaire droite, alimente la partie inférieure du coeur. L'artère coronaire gauche débute par un tronc commun et se divise en deux branches : l'artère interventriculaire antérieure, qui irrigue la face antérieure du coeur, et l'artère circonflexe, qui irrigue la face postérieure du coeur. Chez une personne en santé, ces artères sont lisses et flexibles permettant au sang de circuler facilement. Par contre, certains facteurs de risque peuvent favoriser la formation de dépôts gras ou de calcium dans les artères. Ces facteurs de risque sont le tabagisme, l'hypertension artérielle, le diabète, le cholestérol élevé et l'hérédité. Ils peuvent causer des blocages partiels ou complets des artères que l'on appelle athérosclérose. Si les artères qui apportent le sang au coeur se rétrécissent ou se bloquent, la circulation sanguine vers le coeur risque de ralentir ou même de s'arrêter. Lorsque vous faites un effort, cela demande plus de travail à votre coeur. S'il ne reçoit pas assez de sang, cela provoque une douleur appelée angine. Lorsque la circulation se bloque complètement et trop longtemps, vous risquez de subir une crise cardiaque (infarctus du myocarde).



3. LE LABORATOIRE D'HÉMODYNAMIE

Au laboratoire d'hémodynamie, nous étudions les maladies qui touchent le muscle cardiaque, les valves cardiaques et les artères coronaires. Plusieurs interventions peuvent y être effectuées. La coronarographie et l'angioplastie sont les interventions les plus fréquentes.

Le laboratoire d'hémodynamie est activement impliqué dans l'enseignement et la recherche. Il se peut qu'un médecin en formation soit appelé à participer à vos soins sous la responsabilité du cardiologue hémodynamicien. Il est également possible qu'un membre de notre équipe de recherche vous sollicite pour participer à l'étude d'un nouveau traitement. Vous êtes libre de participer ou non à de telles études.

4. LES INTERVENTIONS

4.1 La coronarographie

La coronarographie est un examen qui précise l'étendue de la maladie mais ne la guérit pas. Un cathéter est inséré au niveau de votre poignet ou au niveau de votre aine de façon à injecter un produit de contraste à base d'iode à l'intérieur de vos artères coronaires. Grâce à des rayons X, on vérifie s'il y a un ou des blocages pouvant ralentir la circulation du sang.

Pendant l'examen, le médecin peut vous demander d'arrêter de respirer pendant quelques secondes ou encore de prendre de grandes respirations afin d'obtenir de meilleures images de votre cœur. L'analyse des images obtenues permet au médecin de poser rapidement un diagnostic précis de votre condition et de vous proposer le meilleur traitement pour vous. Dans certains cas, l'évaluation doit être complétée par des examens supplémentaires faits en même temps que la coronarographie.

Selon la nature des blocages de vos artères, le traitement pourrait consister en :

- ▶ un traitement par médicament;
- ▶ un traitement par angioplastie avec ou sans tuteur;
- ▶ un traitement par chirurgie de pontage aortocoronarien (chirurgie cardiaque).



Habituellement sans douleur, le passage du cathéter peut parfois être ressenti. L'injection d'un produit de contraste à base d'iode provoque parfois un léger malaise au thorax et peut occasionnellement entraîner des nausées et bouffées de chaleur. Prévenez le personnel si vous ressentez un malaise ou un inconfort durant l'examen.

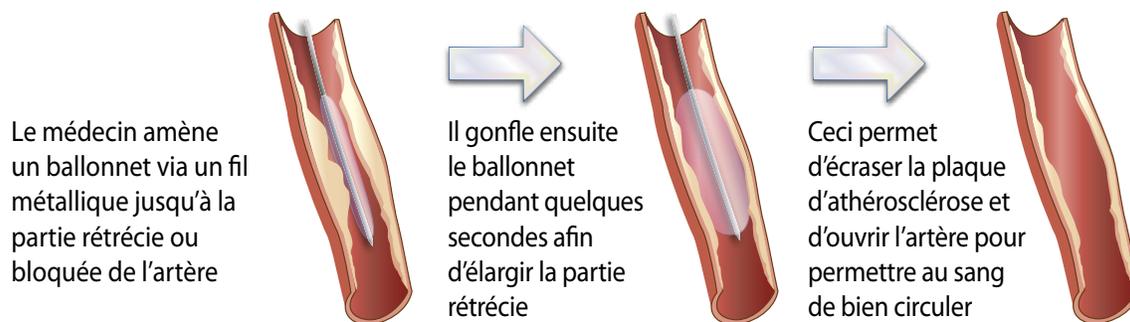
4.2 L'angioplastie coronarienne

Cette intervention permet de débloquer une artère du coeur. Elle permet de réduire vos symptômes cardiaques (angine, douleur à la poitrine, etc.). Pendant la coronarographie, si le médecin détecte un blocage, il peut procéder à une angioplastie. Vous serez avisé si tel est le cas. L'intervention se fera généralement au même moment.

Pour procéder à l'angioplastie, le médecin glisse un fil métallique au niveau de votre artère coronaire en utilisant le cathéter installé au niveau de votre poignet ou de votre aine. Généralement, la coronarographie et l'angioplastie peuvent être complétées en 60 minutes environ. La durée de l'intervention est très variable dépendamment de sa complexité.

4.3 L'angioplastie sans tuteur

Le médecin peut décider d'écraser la plaque d'athérosclérose et d'ouvrir l'artère pour permettre au sang de bien circuler. Pour y parvenir :

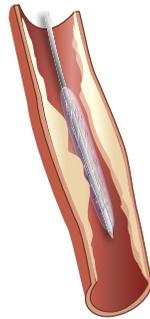


Pendant le gonflement, la circulation du sang dans l'artère est interrompue quelques secondes et vous pouvez éprouver une douleur à la poitrine ressemblant à une douleur d'angine. La douleur disparaît progressivement quand le ballon est dégonflé. Il est normal que la douleur persiste quelques minutes. Avisez le personnel si elle se prolonge.

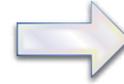
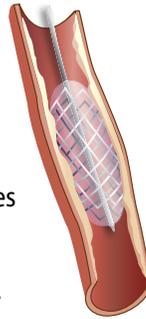
4.4 L'angioplastie avec tuteur

Le médecin peut décider d'installer un tuteur pour garder l'artère mieux dégagée et diminuer le risque que le blocage se reproduise. Un tuteur est un petit grillage métallique en forme de cylindre qui est installé au site du blocage et fixé à la paroi de l'artère. Pour l'installer :

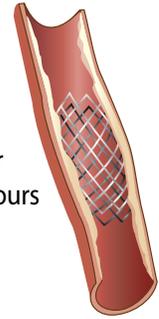
Le médecin amène un ballonnet via un fil métallique jusqu'à la partie rétrécie ou bloquée de l'artère



Il gonfle ensuite le ballonnet pendant quelques secondes afin d'élargir la partie rétrécie et libérer le tuteur



Une fois installé, le tuteur demeurera toujours en place dans votre artère



5. LES RISQUES

Les examens au laboratoire d'hémodynamie se pratiquent à tous les jours pour investiguer des problèmes cardiaques. Ces interventions comportent certains risques, mais fournissent des informations précieuses qui ne peuvent être obtenues autrement.

À de rares occasions, certaines personnes présentent des réactions de type allergique au produit de contraste à base d'iode ou à d'autres produits utilisés pendant l'intervention. Les réactions sont la plupart du temps bénignes (éruption cutanée, enflure). Parfois, elles peuvent présenter un risque important pour la vie et nécessiter un traitement d'urgence.



Il faut que vous nous avisiez de toute réaction antérieure à l'iode préalablement à l'examen. Une préparation médicamenteuse adéquate vous sera administrée afin de réduire ce risque.

D'autres complications sont exceptionnelles : hématome et lacération de l'artère ponctionnée (de façon exceptionnelle, on doit procéder à une intervention chirurgicale pour réparer l'artère), troubles du rythme cardiaque graves, embolie au cerveau et paralysie, infarctus du myocarde et ses complications, insuffisance rénale et décès.

Occasionnellement, il peut y avoir récurrence du blocage de l'artère coronaire à l'endroit traité, au cours des mois qui suivent et une réintervention peut s'avérer nécessaire.

6. POUR VOTRE SÉJOUR, CE QU'IL FAUT APPORTER



- La liste de vos médicaments à jour (demandez à votre pharmacien)
- Vos cartes de l'hôpital et d'assurance-maladie
- Vos médicaments
- Vos lunettes ou appareils auditifs au besoin
- Votre accessoire de marche si nécessaire (cane, marchette, etc.)
- Votre trousse d'hygiène
- Un contenant pour prothèses dentaires si besoin
- Des pantoufles fermées avec semelles anti-dérapantes
- Des sous-vêtements
- Une boîte de papier-mouchoirs
- Votre appareil de ventilation si vous faites de l'apnée du sommeil

7. POUR LE RETOUR À LA MAISON, CE QU'IL FAUT PRÉVOIR

Prévoir le transport pour retourner à domicile après l'intervention. Il n'est pas permis de conduire après l'intervention (en général, la conduite automobile est permise 48 heures après une angioplastie coronarienne sauf pour les usagers ayant subi un infarctus).



*Il n'est pas conseillé de rester seul
au cours des premières 24 heures suivant
l'intervention. Prévoyez un
accompagnateur pour votre
retour à domicile.*

8. LE JOUR DE L'INTERVENTION

Vous êtes admis la veille ou le matin même de votre intervention. Vous pouvez quitter le jour même. Dans certains cas, le médecin peut demander de vous garder en observation pour la nuit.

9. AVANT VOTRE EXAMEN

VOUS ÊTES INSTALLÉ DANS UNE CHAMBRE

- ▶ Un bracelet d'identification est installé à votre poignet et il est important de ne pas l'enlever. Nous vous demandons votre nom, adresse ou date de naissance à plusieurs reprises durant votre séjour pour valider votre identité. Il s'agit d'une routine de sécurité car plusieurs intervenants sont appelés à s'occuper de vous.
- ▶ Des prises de sang, un électrocardiogramme (ECG) et une radiographie pulmonaire peuvent être effectués.
- ▶ Un soluté est installé sur votre bras.
- ▶ Nous procédons au rasage de vos aines et poignets si nécessaire.
- ▶ Une solution désinfectante est appliquée sur vos aines et poignets.
- ▶ Il est possible que nous installions une télémétrie si le médecin le demande pour suivre votre rythme cardiaque.



Une partie ou la totalité de cette préparation peut être faite à l'IUCPQ – UL ou par le centre hospitalier de votre région.

VOUS DEVEZ AVISER LE PERSONNEL SI :

- ▶ vous avez déjà présenté une réaction allergique à l'iode ou à d'autres médicaments ou substances;
- ▶ vous êtes diabétique;
- ▶ vous avez des problèmes rénaux ou une maladie rénale.

Une vidéo expliquant l'intervention est disponible auprès du personnel. N'hésitez pas à poser vos questions aux infirmières ou à votre médecin. Un proche peut rester avec vous dans la chambre avant et après l'intervention mais il n'est pas admis dans le laboratoire d'hémodynamie. Il peut cependant attendre dans la salle d'attente située en face du laboratoire.

10. AU LABORATOIRE D'HÉMODYNAMIE

10.1 Avant l'intervention

UNE FOIS CONDUIT À LA SALLE D'OBSERVATION (aussi appelée salle de compression)

- ▶ Une infirmière vous accueille et s'assure que votre dossier est complet pour votre examen.
- ▶ Une cloche d'appel vous est remise, n'hésitez pas à l'utiliser si vous avez besoin d'aide.
- ▶ Une pression manuelle est faite au niveau de vos poignets afin de vérifier si la circulation sanguine permet que l'examen soit fait par le poignet.
- ▶ Le cardiologue hémodynamicien ou son assistant vous rencontre pour vous examiner, vous expliquer l'examen, les risques associés et préciser le type d'intervention à réaliser.
- ▶ Vous signez un consentement à votre intervention.



L'attente dans la salle d'observation est variable et dépend de la durée de l'examen de la personne qui est avant vous. Parfois, une urgence se présente et peut retarder l'heure de votre intervention.

10.2 Pendant l'intervention

Une infirmière et une technologue en radiologie vous accompagnent à la salle d'examen. Si vous avez besoin d'uriner, faites-le avant d'entrer dans la salle. La température de la salle est plus basse qu'ailleurs dans l'établissement. Si vous avez froid, demandez une couverture.

UNE FOIS DANS LA SALLE

- ▶ Vous êtes allongé sur une table rigide et mobile autour de laquelle pivote une caméra à rayons X. De nombreux écrans permettent au médecin de voir vos artères, votre cœur ainsi que de suivre votre rythme cardiaque et votre pression artérielle tout au cours de l'examen.
- ▶ Des électrodes sont collées sur vos bras et vos cuisses pour obtenir un électrocardiogramme (ECG) pendant l'examen.
- ▶ L'infirmière vérifie que le rasage au niveau de l'aine et des poignets est adéquat. Pour ce faire, le bas de votre corps est découvert pendant quelques instants.

- ▶ L’infirmière désinfecte un de vos poignets et vos aines. Même si l’intervention doit se faire par le poignet, l’aine est toujours désinfectée au cas où il soit impossible d’insérer le cathéter au poignet. La solution désinfectante procure une sensation de froid qui peut être désagréable et colore la peau d’une teinte rosée. La coloration partira en nettoyant avec de l’eau savonneuse dans les jours suivants l’intervention.
- ▶ On vous recouvre ensuite de draps propres et stériles.
- ▶ La préparation du matériel nécessaire à la réalisation de votre examen prend généralement 15 à 20 minutes.
- ▶ Une fois le matériel prêt, le médecin gèle d’abord la peau du poignet ou de l’aine. Puis, passant par l’artère, il glisse doucement un cathéter jusqu’à votre coeur.



Il est important de ne pas toucher aux draps afin qu’ils demeurent stériles. Ceci permet d’éviter les infections. Si vous y touchez, ils doivent être changés et cela retarde l’intervention.

Votre collaboration facilite le travail de l’équipe médicale. Pendant l’examen, on vous demande de garder la position dans laquelle on vous a installé. Dites-le à ce moment si vous êtes inconfortable car il ne faut pas bouger une fois l’intervention débutée.

10.3 Après l’intervention

Après l’examen, vous demeurez dans la salle d’observation jusqu’à ce que votre dossier soit complété. Si vous éprouvez une douleur d’angine ou tout autre malaise, il est important d’aviser immédiatement l’infirmière ou le médecin.

INTERVENTION PAR LE POIGNET

Si l’intervention a été effectuée par le poignet, le cathéter est immédiatement retiré et le saignement est contrôlé par un bracelet qui comprime l’artère pendant quelques heures. Le bracelet est serré et peut être inconfortable, c’est normal. **Il est important de ne pas lui toucher.** Une infirmière effectue la surveillance régulièrement et peut modifier l’ajustement au besoin.

Vous sortez de la salle d’examen sur pied accompagné de deux membres de l’équipe pour vous rendre à votre civière.

Bougez légèrement les doigts pour activer la circulation et diminuer l'engourdissement créé par la compression du bracelet au niveau du poignet. **Si vous notez un saignement au niveau du pansement, avisez immédiatement l'infirmière ou le médecin.**

INTERVENTION PAR L'AINE

Le personnel vous transfère sur une civière et vous amène à la salle d'observation.

On procède immédiatement au retrait des cathéters lorsqu'il n'a pas été nécessaire d'éclaircir votre sang. On retire simplement le ou les petits tubes laissés en place et on comprime votre aine pendant plusieurs minutes afin de prévenir tout saignement. Par la suite, un pansement compressif est appliqué pour quelques heures. Si des médicaments anticoagulants ont été utilisés, il est possible que l'on installe un système obturateur (Angio-Seal^{MD} ou Perclose^{MD}) au niveau de l'artère de votre aine.

Prenez soin de garder votre jambe allongée. Vous pouvez bouger légèrement les orteils. **Si vous notez un saignement au niveau du pansement, avisez immédiatement l'infirmière ou le médecin.**

Vous retournez à votre chambre en civière accompagné d'un brancardier.

11. DE RETOUR À VOTRE CHAMBRE

De retour à votre chambre, il est possible qu'on vous installe une télémétrie pour surveiller votre rythme cardiaque. Une infirmière vérifie régulièrement vos signes vitaux ainsi que vos pulsations au niveau de votre poignet ou de votre pied.

Des prises de sang et un électrocardiogramme sont effectués au besoin selon la prescription du médecin.



Avisez immédiatement votre infirmière si vous constatez l'apparition d'un gonflement ou d'un saignement au niveau de votre pansement, si vous ressentez une douleur vive à la poitrine, au site d'intervention ou tout autre malaise.

11.1 Intervention par le poignet

- ▶ Il est important de garder votre bras étendu et détendu. L'infirmière place un oreiller sous votre bras pour plus de confort au besoin.
- ▶ Évitez de plier le poignet du bras ponctionné. Vous pouvez bouger les doigts pour stimuler la circulation sanguine et éviter les engourdissements.
- ▶ Vous pouvez observer une coloration bleutée de votre main lorsque le bracelet est en place, cela se normalise dès la fin de la compression.
- ▶ Il est conseillé de vous reposer au lit pendant la période de compression avec le bracelet.
- ▶ Si vous avez faim, une collation est permise.
- ▶ Il est possible de circuler à la salle de bain, mais sous supervision seulement, car il y a un faible risque de chute de pression ou de saignement au niveau du site de ponction.
- ▶ Évitez de vous asseoir droit dans le lit, cela peut retarder l'arrêt du saignement.
- ▶ L'infirmière vérifie régulièrement le bracelet de compression au niveau de votre poignet. Lorsque le saignement est arrêté, elle retire le bracelet et applique un pansement.
- ▶ **Vous ne devez jamais enlever le bracelet de compression par vous-même.**

11.2 Intervention par l'aîne

- ▶ Vous êtes au lit pour une période de quelques heures après l'intervention. Cette période est prescrite par le médecin. Il est important de la respecter pour éviter la reprise de saignement au niveau du site de ponction ou la formation d'un hématome qui peut prolonger votre séjour à l'hôpital.
- ▶ Il est important de demeurer allongé et de ne pas lever la tête. Le simple fait de lever la tête ou de vous asseoir dans le lit peut créer la reprise de saignement au niveau de l'aîne. Advenant une reprise du saignement, le temps d'alitement recommence à zéro.
- ▶ Ne pliez pas la jambe du côté ponctionné. Vous pouvez par contre bouger les orteils pour favoriser la circulation sanguine et éviter les engourdissements.
- ▶ Vous pouvez prendre une collation de 1 à 2 heures après l'intervention selon ce que le médecin a prescrit. Vous devez toutefois attendre l'autorisation de l'infirmière avant de vous alimenter.
- ▶ Si vous avez besoin d'être repositionné dans le lit, sonnez pour obtenir de l'aide. Un mouvement brusque peut réactiver un saignement.
- ▶ Sonnez si vous avez besoin d'uriner.

- ▶ Le pansement compressif au niveau de l'aîne est retiré par l'infirmière selon ce que le médecin a prescrit (durée variable de 2 à 6 heures), puis un diachylon est mis en place.
- ▶ Votre premier lever est fait sous la supervision d'une infirmière, car il y a un faible risque de chute de pression artérielle ou de saignement au niveau du site de ponction.

Le médecin vient vous voir pour vous expliquer comment l'intervention s'est déroulée et s'il a été possible d'effectuer une angioplastie ou d'installer des tuteurs, le cas échéant. Suite à cette rencontre, le médecin ne passe pas nécessairement vous voir avant votre départ.

12. LE MOMENT DU DÉPART

Vous recevez normalement votre congé quelques heures après l'intervention. Il est possible que le médecin désire vous garder pour la nuit si une surveillance ou d'autres examens sont nécessaires le lendemain matin avant votre départ (ECG, prises de sang, etc.).

Si un ou des tuteur(s) ont été installés, l'hémodynamicien vous prescrit un médicament que vous devez prendre pendant au moins un mois ou plus, selon la prescription. Ce médicament aide à prévenir la formation de caillots à l'intérieur du ou des tuteur(s). Pendant ce temps, votre cœur adopte le tuteur dans la paroi de l'artère et le recouvre d'une mince couche de cellules qui empêche par la suite la formation de caillots.

Avant que vous puissiez quitter, l'infirmière enlève le soluté, la télémétrie, vérifie votre pansement et vous remet les documents nécessaires. Si vous avez vu le médecin dans la salle d'observation du laboratoire d'hémodynamie, vous ne le voyez pas nécessairement avant votre départ.

13. LE RETOUR AU TRAVAIL

Discutez avec l'hémodynamicien de votre retour au travail.



*Selon votre type d'emploi,
la période de convalescence
est variable.*

14. LE RETOUR À LA MAISON

14.1 Consignes générales POUR TOUS

- ▶ Pour la conduite automobile, vous devez suivre la prescription médicale. À moins d'avoir subi un infarctus, vous pouvez normalement reprendre la conduite automobile 48 heures après l'angioplastie coronarienne.
- ▶ Prenez rendez-vous avec votre médecin de famille ou votre cardiologue selon les recommandations de l'hémodynamicien.
- ▶ Une prescription vous est remise lors de votre départ si le médecin ajoute un médicament à votre médication usuelle. Dès votre sortie, présentez-vous à la pharmacie pour pouvoir débiter la prise de ce nouveau médicament le plus tôt possible.



Advenant que l'on vous suggère une chirurgie cardiaque, prenez rendez-vous le plus rapidement possible avec votre cardiologue ou votre médecin traitant pour discuter de cette opération. Celui-ci doit confirmer la demande de chirurgie auprès du service de chirurgie cardiaque.

14.2 Intervention effectuée par le poignet

- ▶ Gardez le pansement 48 heures sauf s'il devient souillé ou mouillé. Dans ce cas, nettoyez le site de ponction délicatement avec de l'eau et du savon sans frotter trop fort, bien assécher puis remettre un diachylon propre.
- ▶ Vous pouvez soulever votre bras à l'aide d'un oreiller pour prévenir l'enflure.
- ▶ Ne pas forcer, pousser ou vous appuyer sur votre bras pour 48 heures.
- ▶ Le bain ou la douche à l'eau tiède sont permis. Protégez le site de ponction avec une pellicule transparente (ex. : Saran-Wrap^{MD}).
- ▶ L'apparition d'un bleu (ecchymose) est normale et celui-ci peut s'étendre jusqu'au niveau du coude.
- ▶ Consultez un professionnel de la santé si présence d'un durcissement, d'une bosse au niveau du site, d'engourdissement ou si une douleur importante apparaît. Il est possible que vous quittiez avec une induration ou une bosse au site de ponction qui aura été évaluée par les professionnels avant votre départ. Si vous voyez que cette bosse augmente au lieu de diminuer, il est préférable d'aller consulter.

14.3 Intervention effectuée par l'aine

- ▶ Gardez le pansement 48 heures sauf s'il devient souillé ou mouillé. Dans ce cas, nettoyez le site de ponction délicatement avec de l'eau et du savon sans frotter trop fort, bien assécher puis remettre un diachylon propre.
- ▶ Évitez les efforts modérés (ex. : jardiner, monter et descendre les escaliers) à intenses (ex. : tondre la pelouse, course à pied) pour 48 heures. Ne pas forcer, pousser ou vous appuyer sur votre jambe pour 48 heures. Vous pouvez reprendre vos activités progressivement par la suite.
- ▶ Si de longues périodes en voiture sont prévues pour le retour, arrêtez aux 2 heures pour marcher quelques minutes.
- ▶ Ne pas prendre de bain pour 48 heures, seule la douche à l'eau tiède est permise.
- ▶ L'apparition d'un bleu (ecchymose) est normale et celui-ci peut s'étendre jusqu'au niveau de la fesse ou du genou.
- ▶ Consultez un professionnel de la santé si présence d'un durcissement, d'une bosse au niveau du site, d'engourdissement ou si une douleur importante apparaît. Il est possible que vous quittiez avec une induration ou une bosse au site de ponction qui aura été évaluée par les professionnels avant votre départ. Si toutefois, vous voyez que cette bosse augmente au lieu de diminuer, il est préférable d'aller consulter.



ATTENTION!!!

Si vous constatez un saignement au site de ponction

- Faites une compression de 15 minutes avec un linge propre.
- Vérifiez si le saignement est cessé.

Si le saignement persiste après 15 minutes

- Continuez la compression et demandez à quelqu'un de vous amener à l'hôpital ou au centre de services de santé le plus près ou contactez le 911.

Si le saignement est arrêté

- Nettoyez délicatement le site, bien assécher et remettre un diachylon propre.

15. CONSIGNES DE SÉCURITÉ LORS DE L'UTILISATION D'UN SYSTÈME ANGIO-SEAL^{MD} OU PERCLOSE^{MD}

15.1 Reprise des activités

- ▶ Pour les 2 premiers jours, évitez la position assise durant de longues périodes. Pour un long parcours en automobile, par exemple, arrêtez aux 2 heures pour marcher quelques minutes.
- ▶ Pour les 3 premiers jours, évitez les étirements, les efforts modérés (ex : jardiner, monter et descendre les escaliers) à intenses (ex : tondre la pelouse, course à pied). Évitez de soulever une charge de plus de 10 livres. Reprenez progressivement les activités par la suite.
- ▶ Pour les 4 premiers jours, prenez seulement des douches à l'eau tiède afin de favoriser la guérison de la plaie.

15.2 Conduite automobile

- ▶ Pour reprendre la conduite automobile, vous devez suivre la prescription médicale. En général, la conduite automobile est permise 48 heures après une angioplastie coronarienne sauf pour les usagers ayant subi un infarctus.

15.3 Soins de la plaie

- ▶ Changez votre pansement chaque jour ou plus s'il est souillé ou mouillé.
- ▶ Examinez votre plaie tous les jours afin de vous assurer de sa guérison.
- ▶ Nettoyez délicatement votre plaie avec de l'eau et du savon doux, l'assécher délicatement et la couvrir d'un nouveau pansement de type Elastoplast^{MD} ou Band-Aid^{MD}.
- ▶ La plaie guérit en 4 jours environ.



ATTENTION!!!

Consulter un médecin si présence :

- de fièvre (38,5°C ou 101,3° F);
- d'écoulement, sensibilité exagérée, rougeur, sensation de chaleur ou gonflement au site de la plaie;
- d'engourdissement ou douleur à la jambe durant la marche.

SI VOUS CONSTATEZ UN SAIGNEMENT AU SITE DE LA PLAIE

- ▶ Faites une compression avec un linge propre de 15 à 20 minutes jusqu'à l'arrêt du saignement. Si le saignement est arrêté, présentez-vous à l'hôpital ou au Centre de services de santé le plus près de chez vous par la suite pour s'assurer qu'il n'y ait pas de complications au niveau du vaisseau sanguin.
- ▶ Si le saignement persiste ou reprend, continuez la compression et demandez à quelqu'un de vous amener d'urgence à l'hôpital ou au Centre de services de santé le plus près de chez vous, car une intervention médicale pourrait être requise.

CARTE POUR ANGIO-SEAL^{MD} EXCLUSIVEMENT

- ▶ Gardez avec vous la carte d'information pour 90 jours. Après ce temps, l'angio-seal^{MD} se sera dissout.

16. MÉDICATION

Lorsque vous recevez votre congé de l'hôpital, le médecin vous remet fort probablement une nouvelle prescription d'antiplaquettaires. Dès votre sortie, présentez-vous à la pharmacie pour obtenir la médication et la débiter tel que prescrit.

Il est important d'apprendre à mieux connaître vos médicaments : leurs noms, leurs actions et la posologie, c'est-à-dire combien de comprimés à prendre et le moment optimal de les prendre. Une bonne compréhension de votre traitement vous aide à mieux saisir l'importance de suivre les recommandations médicales. Vous pouvez demander à votre pharmacien de vous expliquer vos médicaments et vous remettre des feuillets d'information.

Il est par ailleurs essentiel de toujours avoir sur vous une liste exacte et à jour de vos médicaments et de la dose que vous prenez. Apportez cette liste à chaque fois que vous consultez un professionnel de la santé (médecin, infirmière, pharmacien ou dentiste).

Plusieurs catégories de médicaments sont utilisées dans le traitement de la maladie coronarienne. Ils agissent de façon différente et une combinaison de plusieurs agents est souvent nécessaire afin de rendre votre traitement optimal. Voici les classes de médicaments que vous êtes susceptible de recevoir.

16.1 La nitroglycérine à courte action

(Nitroglycérine en pompe)

La douleur ressentie lors d'une crise d'angine vous avertit que votre coeur manque d'oxygène. La nitroglycérine soulage les douleurs d'angine, en dilatant les vaisseaux sanguins qui nourrissent le coeur. Ceci permet un plus grand apport de sang et d'oxygène au coeur. De plus, en dilatant les vaisseaux, la nitroglycérine a pour effet de diminuer le travail du coeur et ses besoins en oxygène.

On utilise la nitroglycérine à courte action pour soulager rapidement les douleurs à la poitrine (angine) ou pour la prévenir avant un effort. Elle se présente sous forme de vaporisateur. Conservez toujours votre nitroglycérine sur vous car vous ne savez jamais quand vous en aurez besoin!

UTILISATION

- ▶ En présence d'une douleur à la poitrine, asseyez-vous quelques minutes. Si la douleur est toujours présente, pulvérisez 1 à 2 bouffées sous ou sur la langue ou à l'intérieur de vos joues.
- ▶ Si vous n'êtes pas soulagé par la nitroglycérine, consultez immédiatement un médecin en vous rendant à l'urgence de l'hôpital le plus près par transport ambulancier.

AMORÇAGE

Certaines pompes de nitroglycérine peuvent nécessiter un amorçage. Demandez à votre pharmacien si cette précaution s'applique pour vous. Dans l'affirmative, il peut déterminer avec vous la meilleure technique d'amorçage.



Important!

*Si vous devez utiliser votre pompe
régulièrement, parlez-en rapidement
à votre médecin pour qu'il réajuste
votre traitement au besoin.*

16.2 Les nitrates à longue action

(Isosorbide, timbre de Nitroglycérine ou autre)

Ces médicaments agissent en dilatant les vaisseaux de votre coeur afin de lui apporter plus de sang et donc, plus d'oxygène. Ils facilitent aussi le travail du coeur. Ils ont une action plus longue que la nitroglycérine à courte action. Ces médicaments sont donc utilisés en prévention des crises d'angine sur une base régulière.

UTILISATION

- ▶ Lorsque votre médecin vous prescrit la nitroglycérine sous forme de timbre cutané, il est important de l'appliquer et de le retirer au moment prescrit. De plus, vous devez faire la rotation des sites d'application afin d'éviter que votre peau devienne irritée.

16.3 Les bêta-bloqueurs

(Acébutolol, aténolol, bisoprolol, carvedilol, métoprolol, propranolol, sotalol ou autre)

Ces médicaments sont utilisés pour faciliter le travail du coeur. Ils ralentissent les battements de votre coeur, ce qui lui demande moins d'effort et prévient l'angine. Les bêta-bloqueurs sont aussi utilisés pour contrôler l'hypertension artérielle (haute pression) et l'insuffisance cardiaque.

Afin d'évaluer l'efficacité de votre médicament, votre médecin mesure votre pression et votre fréquence cardiaque au repos. Habituellement, il ajuste votre médication afin d'obtenir une fréquence de repos variant entre 50 et 60 battements par minute.

16.4 Les bloquants des canaux calciques

(Amlodipine, diltiazem, félodipine, nifédipine, vérapamil ou autre)

Ces médicaments affectent l'entrée du calcium dans certaines cellules du coeur et des vaisseaux sanguins. Ils produisent ainsi une relaxation des artères du coeur et d'autres vaisseaux sanguins, ceci favorisant une meilleure oxygénation du coeur. Ces médicaments peuvent être utilisés pour prévenir les crises d'angine et contrôler l'hypertension artérielle ou le rythme du coeur.

PRÉCAUTIONS

- ▶ Vous devez aviser votre médecin si vous notez l'apparition d'enflure aux pieds, aux chevilles ou dans le bas des jambes suite à l'utilisation de ces médicaments.
- ▶ Le vérapamil peut entraîner de la constipation. Si un tel problème se présente, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien pour qu'il vous conseille.

16.5 Les antagonistes des récepteurs de l'angiotensine

(Candésartan, éprosartan, irbesartan, losartan, telmisartan, valsartan ou autre)

Ces médicaments sont utilisés pour contrôler l'hypertension artérielle ou pour traiter l'insuffisance cardiaque (en aidant le coeur à avoir plus de force et à "mieux travailler").

PRÉCAUTION

- ▶ Ces médicaments sont parfois prescrits en association avec un diurétique dans le même comprimé. Ils peuvent donc vous faire uriner un peu plus fréquemment qu'avant. Ceci est normal et se stabilise après quelques jours.

16.6 Antiplaquettaire

(L'Aspirin^{MD} (acide acétylsalicylique))

À faible dose (80 à 325 mg par jour), ce médicament est utilisé pour éclaircir votre sang et ainsi diminuer la formation de caillots sanguins.

L'aspirine peut aussi être utilisée en association avec un autre antiplaquettaire (clopidogrel, prasugrel ou ticagrelor) suite à la pose d'un tuteur coronarien afin de prévenir la formation d'un caillot dans le tuteur.

PRÉCAUTION

- ▶ Il est important de prendre ce médicament avec de la nourriture, car il peut être irritant pour votre estomac. De plus, afin de protéger votre estomac, votre médecin peut vous prescrire l'aspirine sous forme enrobée. Dans ce cas, vous devez avaler les comprimés en entier sans les croquer ou les écraser.

16.7 Les autres antiplaquetitaires

(Ticagrelor, clopidogrel, prasugrel ou autre)

Ces médicaments diminuent la capacité des plaquettes dans votre sang à adhérer les unes aux autres, mais de façon différente à celle de l'aspirine.

On utilise ces médicaments avec l'aspirine pour prévenir la formation d'un caillot suite à la pose d'un tuteur coronarien. Ces médicaments sont habituellement administrés pendant une période variant de 30 jours à un an selon votre condition médicale. Il est toutefois important de respecter la durée de traitement prescrite par le médecin.

Le clopidogrel peut parfois être utilisé à long terme chez les usagers ayant fait un accident vasculaire cérébral (AVC).

Les antiplaquettaires peuvent aussi être utilisés lors de certains événements coronariens (angine, infarctus).

PRÉCAUTION

- ▶ Toujours aviser votre médecin ou votre dentiste de la prise de ce médicament, particulièrement si vous devez subir une chirurgie car les antiplaquettaires peuvent provoquer des saignements prolongés.



Important!

Si un antiplaquettaire vous est prescrit à la suite de la pose d'un tuteur, il est important de contacter votre cardiologue si on vous demande de l'arrêter en vue d'une chirurgie ou d'une intervention à risque élevé de saignement.

16.8 Les agents hypolipémiants

(Atorvastatine, pravastatine, rosuvastatine, simvastatine, fénofibrate, ézétimibe ou autre)

Ces médicaments sont utilisés pour réduire la production de cholestérol et des triglycérides dans le sang. Ils préviennent l'accumulation de dépôts dans les parois des artères (athérosclérose). Ces dépôts peuvent réduire le débit de sang vers le cœur. Ces médicaments ne remplacent pas la diète. Ils doivent être utilisés comme traitement complémentaire à une diète alimentaire faible en gras.

PRÉCAUTIONS

- ▶ Afin de maximiser leur effet, certains de ces médicaments doivent se prendre en soirée (au souper ou au coucher) puisque la production de cholestérol est plus intense la nuit. Demandez à votre pharmacien le moment optimal de la prise de votre médicament.
- ▶ Ces médicaments peuvent entraîner des douleurs musculaires. Si cela se produit, parlez-en à votre médecin qui réévaluera votre traitement.

16.9 Les inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine II

(Lisinopril, périndopril, énalapril, ramipril, fosinopril ou autre)

Ces médicaments aident votre coeur à avoir plus de force et à mieux travailler. De plus, ils favorisent un bon rétablissement de votre coeur après un infarctus.

PRÉCAUTION

- ▶ Ces médicaments peuvent entraîner une petite toux sèche ou un enrouement de la gorge habituellement sans conséquence. Toutefois, si cela devient insupportable, parlez-en à votre médecin pour qu'il réévalue votre traitement. Notez que la toux sèche occasionnée par ce médicament ne répond à aucun sirop contre la toux disponible en pharmacie.

17. LA SANTÉ SEXUELLE ET LA MALADIE CARDIAQUE

La reprise des activités sexuelles après une intervention au coeur est souvent une source de stress pour l'usager et son partenaire. Soyez rassuré, c'est tout à fait normal!

Plusieurs facteurs, physiques et psychologiques, peuvent influencer la reprise des activités sexuelles. La prise d'une nouvelle médication peut aussi influencer les fonctions érectiles ou causer une baisse de la libido. Il est possible que vous soyez anxieux de provoquer un autre épisode de douleurs cardiaques par l'activité sexuelle ou que votre partenaire le soit. Pour la majorité des gens, la peur disparaît rapidement et la reprise des activités sexuelles se fait naturellement.

VOICI QUELQUES INFORMATIONS IMPORTANTES À CONNAÎTRE.

17.1 La reprise des activités sexuelles

Si vous avez subi un infarctus, il est possible que votre médecin recommande d'attendre quelques semaines avant de reprendre vos activités sexuelles. Après quelques semaines, les risques de refaire un infarctus sont diminués si vous avez repris vos activités physiques normales et que vous prenez votre médication.

Pour faire un comparatif, si vous êtes capable de monter un escalier de 20 marches, vous êtes prêt pour reprendre les activités sexuelles.

MESSIEURS

La dysfonction érectile est souvent associée aux maladies cardiaques. Une alimentation saine, de l'exercice physique et un poids santé peuvent contribuer à diminuer les risques de dysfonction érectile.

Il est possible que certains médicaments prescrits pour la maladie cardiaque entraînent des problèmes de dysfonction érectile. Si cela se produit, parlez-en avec votre médecin.

17.2 Prise de médication pour le traitement de la dysfonction érectile

La médication pour le traitement de la dysfonction érectile combinée avec la prise de nitroglycérine ou autre médicament pour le coeur peut être dangereuse.



Si vous en prenez malgré les recommandations, il est fort possible que cela provoque des chutes de pression artérielle ou des douleurs cardiaques. Si vous avez consommé du sildénafil ou du vardenafil dans les dernières 24 heures ou du tadalafil dans les dernières 48 heures et que vous éprouvez des douleurs cardiaques, évitez de prendre de la nitroglycérine. Appelez le 9-1-1 pour être transporté à l'urgence la plus près de vous.

Discutez avec votre médecin du meilleur moment pour reprendre la médication pour le traitement de la dysfonction érectile, il peut vous conseiller.

MESDAMES

Si vous suivez un traitement hormonal pour traiter vos symptômes de ménopause, il est recommandé d'en parler avec le médecin. Certaines études démontrent que les traitements hormonaux augmentent le risque d'AVC et caillots sanguins chez les femmes prédisposées.

18. FACTEURS DE RISQUE DE LA MALADIE CORONARIENNE

Une angioplastie avec ou sans tuteur ne guérit pas votre maladie cardiaque, mais elle répare les dommages que celle-ci a causé à votre cœur. Il existe plusieurs facteurs de risque de la maladie coronarienne, certains ne sont pas modifiables comme l'âge, le sexe et l'hérédité, mais d'autres le sont. Ce chapitre traite des moyens que vous pouvez prendre pour modifier certaines habitudes de vie défavorables à votre santé. Plusieurs ressources sont disponibles pour vous aider à modifier ces facteurs, consultez la fin du cahier pour les connaître.

18.1 Hypertension artérielle

La pression artérielle est la pression nécessaire pour faire circuler le sang dans tout le corps. La seule façon de connaître sa pression artérielle est de la mesurer régulièrement. Une personne est hypertendue si sa tension artérielle est supérieure à 135/85 mmHg (ou 130/80 mmHg chez une personne diabétique). Une personne sur 5 en souffre. L'hypertension artérielle est une maladie sournoise qui peut entraîner de nombreuses complications que ce soit au cœur, au cerveau ou aux reins. Heureusement, c'est un facteur de risque modifiable.

STRATÉGIES

- ▶ Maintenez un poids santé. Si vous avez un surplus de poids, visez un poids santé.
- ▶ Réduisez votre consommation de sel.
- ▶ Faites de l'activité physique régulièrement.
- ▶ Prenez vos médicaments régulièrement, tels que prescrits.
- ▶ Consommez de l'alcool avec modération et limitez-vous à :
 - Femme : 1 à 2 consommations/jour pour un maximum de 9 consommations/semaine.
 - Homme : 2 consommations/jour pour un maximum de 14 consommations/semaine.
 - Évitez de boire de l'alcool tous les jours.
 - Si vous ne buvez pas d'alcool, maintenez cette habitude.

18.2 Dyslipidémie

Le cholestérol est une matière grasse fabriquée naturellement par l'organisme. Les triglycérides sont une autre sorte de matière grasse utile au bon fonctionnement du corps. Ils sont essentiels à une bonne santé, mais en trop grande quantité, le cholestérol sanguin et les triglycérides peuvent nuire à votre santé.

STRATÉGIES

- ▶ Réduisez votre apport en gras trans et saturés.
- ▶ Favorisez plutôt les gras monoinsaturés et polyinsaturés (huile d'olive, de canola, etc.).
- ▶ Consommez des poissons riches en oméga 3 (saumon, truite, sardine).
- ▶ Réduisez votre consommation de sucre et d'alcool.
- ▶ Augmentez votre consommation de fibres alimentaires solubles (avoine, orge, légumineuses, psyllium, fruits et légumes).
- ▶ Faites de l'activité physique régulièrement.
- ▶ Prenez vos médicaments tels que prescrits.



18.3 Surplus de poids

*Un surplus de poids, surtout
au niveau de la taille, augmente
les risques de maladies
cardiovasculaires.*

Une diminution de poids de 5 à 10 % du poids initial améliore souvent le contrôle du diabète, du bilan lipidique et de la tension artérielle.

STRATÉGIES

- ▶ Fixez-vous des objectifs réalistes, évitez les régimes « miracles ».
- ▶ Mangez lentement et diminuez vos portions.
- ▶ Faites de meilleurs choix nutritionnels tels que de diminuer le sel, les sucres, les gras trans ou saturés et augmentez les fibres alimentaires.
- ▶ Réduisez votre consommation d'alcool.
- ▶ Faites de l'activité physique régulièrement.
- ▶ Suivez les recommandations d'une nutritionniste et d'un kinésiologue.

18.4 Sédentarité

La sédentarité est définie par l'absence d'une pratique régulière d'activités physiques. Les personnes inactives ont le même risque de développer une maladie cardiaque que celles qui fument un paquet de cigarettes par jour. La pratique d'activités physiques est essentielle pour améliorer votre état de santé. Il est suggéré d'atteindre 150 minutes par semaine pour avoir une protection cardiovasculaire, contrôler vos facteurs de risque et améliorer votre qualité de vie. Les périodes d'activités physiques effectuées pendant la journée sont cumulatives.

STRATÉGIES

- ▶ Visez 150 minutes d'activités physiques d'intensité moyenne par semaine.
- ▶ Marchez le plus souvent possible.
- ▶ Utilisez un podomètre pour compter vos pas. Visez un minimum de 5 000 pas par jour et augmentez progressivement pour viser environ 10 000 pas par jour, selon votre tolérance.
- ▶ Utilisez l'escalier au lieu de l'ascenseur.
- ▶ Suivez les recommandations d'un kinésiologue.

INTENSITÉ	VIE COURANTE	EXERCICES / LOISIRS
Faible	<ul style="list-style-type: none">• Activités ménagères légères (laver la vaisselle, cuisiner, faire un lit)	<ul style="list-style-type: none">• Marche légère sur le plat• Vélo sans résistance• Quilles, billard• Pêche
Modérée	<ul style="list-style-type: none">• Activités ménagères modérées (frotter le plancher, laver les fenêtres, jardiner)• Avoir une relation sexuelle	<ul style="list-style-type: none">• Marche modérée sur le plat• Monter et descendre des escaliers• Ski de fond léger, ski alpin• Aquaforme• Golf à pied
Vigoureuse	<ul style="list-style-type: none">• Pelleter la neige• Fendre du bois• Tondre la pelouse (tondeuse manuelle)	<ul style="list-style-type: none">• Course à pied• Randonnée pédestre en montagne• Ski de fond• Natation

18.5 Diabète

Le diabète est défini comme un désordre chronique provenant d'un taux de sucre élevé dans le sang. Cette maladie augmente considérablement le risque de maladies cardiovasculaires. Un changement important de votre mode de vie aura un impact positif sur le contrôle de votre diabète.

STRATÉGIES

- ▶ Vérifiez vos glycémies (la normale est entre 4 et 7 mmol/L au lever et 4 heures après les repas).
- ▶ Si vous avez un surplus de poids, réduisez-le de 5 à 10 %.
- ▶ Contrôlez votre consommation de sucre, de matières grasses et d'alcool.
- ▶ Augmentez votre consommation de fibres alimentaires solubles (avoine, orge, psyllium, légumineuses, fruits et légumes).
- ▶ Faites de l'activité physique régulièrement.
- ▶ Prenez vos médicaments tels que prescrits.

18.6 Stress

Le stress est la réaction d'une personne en fonction de ses capacités à faire face à certaines stimulations positives ou négatives. Le stress est négatif lorsque la personne perd ou manque de contrôle ce qui l'empêche de maintenir sa vie en équilibre. Lorsque ce stress est répétitif ou soutenu pendant de longues périodes, il peut avoir un effet négatif sur la santé.

STRATÉGIES

- ▶ Identifiez les signes et les sources de stress afin d'en prendre conscience.
- ▶ Exprimez vos émotions en parlant à quelqu'un de vos besoins et de vos peurs.
- ▶ Établissez vos priorités et respectez-les.
- ▶ Pratiquez des activités de loisirs variées (activités physiques, technique de relaxation, rire, écouter de la musique, etc.).
- ▶ Participez à un atelier de gestion de stress.
- ▶ Prenez soin de votre sommeil.
- ▶ Préparez-vous à faire face aux événements (informez-vous, élaborer des stratégies, discours intérieur positif et visualisation).
- ▶ Vivez le moment présent.

18.7 Tabagisme



*Cesser de fumer est une des choses
les plus importantes que vous pouvez faire
pour votre santé. Aucun médicament
n'aura cette efficacité !*

LE FAIT DE FUMER

- ▶ Diminue ou même supprime l'efficacité de plusieurs médicaments.
- ▶ Diminue de moitié la durée de vie des pontages.
- ▶ Augmente le risque d'infection des plaies après une chirurgie.
- ▶ Augmente le temps requis pour la guérison et la convalescence.

SI VOUS CESSEZ DE FUMER

- ▶ Après 8 heures, votre corps est mieux oxygéné. Les risques de complications pendant et après les opérations sont diminués.
- ▶ Après 48 heures, vos risques d'avoir une crise cardiaque commencent à diminuer.
- ▶ Après 72 heures, vos poumons fonctionnent mieux et votre respiration est plus facile.
- ▶ Après 2 à 12 semaines, votre circulation sanguine s'améliore, la marche devient plus facile.
- ▶ En moins d'un an, le risque de crise cardiaque lié à la cigarette diminue de moitié.

Apprendre à vivre sans tabac demande souvent plusieurs essais.

19. REPRISE DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE APRÈS LA PROCÉDURE

VOICI QUELQUES CONSEILS POUR VOUS AIDER
À PROFITER DES BIENFAITS DE L'EXERCICE

- ▶ Pratiquez toujours des activités que vous aimez et de façon détendue.
- ▶ Commencez votre activité par une séance d'échauffement de 5 à 10 minutes.
- ▶ Recherchez l'appui de l'entourage : marchez avec votre partenaire, un proche ou encore un club de marche.
- ▶ Évitez de pratiquer une activité physique lors de températures extrêmes (grands froids, humidité, températures trop élevées, etc.).
- ▶ Après un repas, attendez de 30 à 60 minutes avant de pratiquer une activité physique.
- ▶ Soyez patient, cela peut prendre quelques semaines avant de voir des améliorations, alors respectez votre rythme. Les bénéfices vont venir d'eux-mêmes et vous vous sentirez mieux.

20. PAVILLON DE PRÉVENTION DES MALADIES CARDIAQUES (PPMC)

Le PPMC est un centre spécialisé dans l'entraînement de personnes ayant ou non des problématiques de santé cardiovasculaire, pulmonaire et métabolique (obésité, diabète). L'équipe interdisciplinaire composée d'infirmières cliniciennes, de nutritionnistes et de kinésiologues (spécialistes de l'activité physique) est disponible pour vous conseiller et assurer votre suivi.

La réadaptation cardiaque est une étape importante dans votre épisode de soin. Elle vous permet de prendre un temps de réflexion sur votre santé, de vous mettre en action pour reprendre votre santé en main et de rencontrer des personnes qui vivent les mêmes expériences que vous. L'équipe de professionnels vous accompagnera dans cette démarche.



Selon votre diagnostic, vous pourriez bénéficier gratuitement d'un encadrement en réadaptation cardiaque avec les professionnels du PPMC pendant 3 mois. Contactez-nous afin de valider votre éligibilité au programme.

Numéro de téléphone : 418-656-4594

SITE WEB

<http://iucpq.qc.ca/fr/soins-et-services/autres-specialites-et-services/pavillon-de-prevention-des-maladies-cardiaques-conditionnement-physique>



DIFFÉRENTS SERVICES SONT ÉGALEMENT OFFERTS AU PPMC

20.1 Conférences grand public

Votre état de santé fait en sorte que vous devez modifier certaines habitudes de vie et demande des ajustements sur le plan personnel. Les conférences grand public du PPMC vous sont offertes deux fois par année et gratuitement, à vous et à vos proches. Elles visent à vous informer sur :

- la maladie cardiovasculaire et les facteurs de risque;
- les médicaments;
- l'activité physique;
- le stress et l'anxiété;
- la nutrition.

20.2 Saine alimentation

Afin de favoriser de saines habitudes alimentaires, des cours de nutrition vous sont offerts :

- diète méditerranéenne;
- lecture des étiquettes nutritionnelles;
- écoute des signaux corporels;
- bien manger, un incontournable dans la gestion de votre diabète;
- rehausser les saveurs.

20.3 Programme d'exercices



*L'activité physique est importante
pour votre santé globale et essentielle
au processus de réadaptation.*

Le kinésologue est un spécialiste de l'activité physique qui vous accompagne dans l'élaboration d'un programme d'exercices personnalisé et sécuritaire. Le tout se déroule dans le respect de vos problématiques de santé.

GESTION DE POIDS – PROGRAMME AMIGO

Ce programme s'adresse aux personnes qui recherchent un soutien régulier, continu et personnalisé afin de mieux gérer un surpoids. Il vise aussi à contrôler les facteurs de risque de la maladie cardiovasculaire, étroitement liés à l'obésité et à la sédentarité. Ce programme est supervisé par une équipe interdisciplinaire sur une période de 12 mois.

21. AUTRES RESSOURCES

- ▶ **Fondation des maladies du coeur et de l'AVC du Québec**
1-800-567-8563
Site web: www.fmcoeur.qc.ca
- ▶ **Les diabétiques du Québec**
418-656-6241
Site web : www.lesdiabetiquesdequebec.org
- ▶ **Association diabète Québec**
1-800-361-3504
Site web : www.diabete.qc.ca
- ▶ **La société québécoise d'hypertension artérielle**
Site web : www.hypertension.qc.ca
- ▶ **J'Arrête**
1-866-527-7383
Site web : www.jarrete.qc.ca

22. CONCLUSION

Nous espérons que ce cahier a répondu à vos questions entourant l'intervention. Cette révision de **Prendre sa vie à coeur** a été faite en se basant sur les commentaires et questions émis par les gens qui vous ont précédé en hémodynamie.



*Il est primordial à l'IUCPQ-UL
d'accompagner notre clientèle dans leur épisode
de soins et de s'assurer de répondre à vos besoins.
N'hésitez pas à nous faire part
de vos commentaires!*

23. BIBLIOGRAPHIE

Bonow, R., Braunwald, E., Libby, P., Mann, D. & Zipes. (2015). Braunwald's Heart disease: a textbook of cardiovascular medicine. Elsevier: Philadelphia.

Diabète Québec. (2009). *Vous avez dit activité physique*. Repéré à www.diabete.qc.ca.

Fondation des maladies du coeur, consultation électronique www.coeuretavc.ca.

Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (2014). *Assiette santé*. Service de diététique IUCPQ. Matériel inédit.

Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (2009). *Guide d'élaboration d'un programme d'enseignement aux usagers*, Annexe 10 : 70. IUCPQ. Matériel inédit.

Levine, G., Steinke, E.E., Bakaeen, F.G., Cheitlin, M.D., Conti, J.B., Foster, E., Jaarsma, T., Kloner, R.A., Lange, R.A., Lindau, S.T., Maron, B.J., Moser, D.K., Ohman, E.M., Seftel, A.D. & Stewart, W.J.(2012). Sexual activity and cardiovascular disease. *Circulation*, 125, 1058-1072.

Moscucci, M. (2014). Grossman & Baim's Cardiac catheterization, angiography and intervention (eighth edition). Lippincott, Williams & Wilkins: Philadelphia.

Pavillon de prévention des maladies cardiaques (PPMC). <http://iucpq.qc.ca/fr/soins-et-services/autres-specialites-et-services/pavillon-de-prevention-des-maladies-cardiaques-PPMC/services/amigo>.

