

Le pontage aorto-coronarien

Service de Cardiologie

Livret de préparation à votre prochaine intervention. Toutes les infos utiles avant, pendant et après l'opération.



Votre état cardiaque nécessite un ou des pontage(s) aorto-coronarien(s).

Nous comprenons votre inquiétude face à votre prochaine intervention. C'est pour cette raison que ce livret est à votre disposition. Nous espérons qu'il répondra à vos interrogations.

Restant à votre disposition, toute l'équipe infirmière et médicale vous souhaite un agréable séjour dans les services de Chirurgie cardiaque et de Soins intensifs.

Sommaire

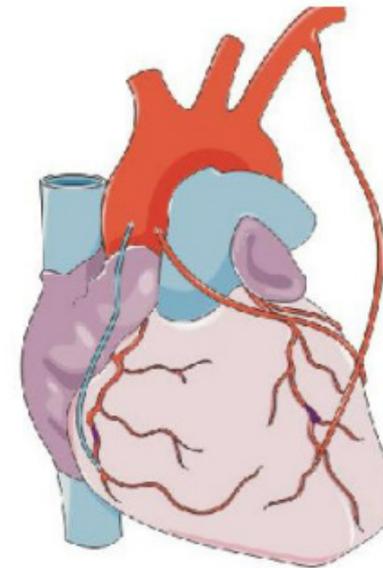
- Qu'est-ce qu'un pontage aorto-coronarien ?
- L'intervention
- Avant, pendant et après l'intervention
- Précautions et recommandations

Qu'est-ce qu'un pontage aorto-coronarien ?

Le pontage aorto-coronarien est une chirurgie qui a pour but de rétablir un flux sanguin suffisant dans les artères du cœur (coronariennes) qui sont obstruées par des dépôts de cholestérol et de calcium.

Cette intervention est indiquée lorsque le traitement par médicaments ou la mise en place de stents ne sont plus possibles ou pas assez efficaces.

Elle consiste à réaliser des voies de contournement qui permettront d'acheminer le sang depuis l'endroit où se situe le rétrécissement vers l'artère du cœur.



L'intervention

Combien de temps dure l'intervention ?

La durée de l'intervention est variable en fonction de la complexité de celle-ci. De manière générale, on peut considérer qu'elle prendra **au minimum 4 heures**. Votre chirurgien vous fournira des détails plus précis en fonction de votre pathologie personnelle.

Qui pratique l'intervention ?

- 1 ou 2 chirurgien(ne)(s) cardiaque(s)
- 1 assistant(e) en chirurgie
- 1 médecin anesthésiste
- 1 infirmier(ère) instrumentiste
- 1 infirmier(ère) perfusionniste
- 1 infirmier(ère) du bloc opératoire

Où se déroule l'intervention ?

L'intervention se déroule en **salle d'opération**.

Est-ce douloureux ?

L'intervention se déroule sous anesthésie générale, vous ne sentirez donc aucune manipulation ni douleur. Lors de votre arrivée aux soins intensifs, des antidouleurs vous seront administrés tout au long de votre hospitalisation pour vous aider.

Avant, pendant et après l'intervention

Avant l'intervention

Différents examens sont nécessaires avant l'intervention. Ils se réalisent soit en externe, soit en cours d'hospitalisation.

Les examens sont:

- une coronarographie
- une prise de sang
- un écho doppler des artères carotides (vaisseaux du cou)
- un électrocardiogramme (ECG)
- des épreuves fonctionnelles respiratoires (EFR)
- une radiographie du thorax
- la réalisation de frottis

Lors de votre entrevue avec le médecin et l'infirmier(ère), vous devez mentionner notamment :

- > vos **allergies** à d'éventuels médicaments ou certaines substances ;
- > vos **antécédents médicaux et chirurgicaux** ;
- > la **liste des médicaments que vous prenez** (le nom exact, le dosage, la quantité et l'heure de prise). Des modifications devront être mises en place, c'est-à-dire que certains médicaments seront arrêtés ou remplacés ;
- > vos **réactions éventuelles à l'anesthésie**.

Préparation

- **Tonte du corps** du cou aux pieds
- **Toilette et lavage des cheveux** au savon antiseptique la veille et le jour de l'intervention
- **Bain de bouche** après chaque repas
- **Lavement**

Nous vous demandons de préparer deux sacs :

1. L'un contenant vos effets personnels qui va vous suivre en unités de Soins intensifs tels que vos lunettes, pantoufles, appareil respiratoire, etc.
2. L'autre contenant le reste de vos effets. Celui-ci est repris par vos proches. Si ce n'est pas possible, il sera conservé dans l'unité de Chirurgie cardiaque.



Le jour de votre intervention

- > vous devez rester à jeun à partir de minuit (c'est-à-dire ne pas boire, ne pas manger, ne pas fumer) ;
- > une toilette complète avec un savon antiseptique sera réalisée ;
- > un dernier bain de bouche sera réalisé ;
- > vous devrez revêtir une blouse d'hôpital ;
- > l'infirmier(ère) vous placera un bracelet d'identification ainsi qu'une charlotte sur la tête ;
- > l'infirmier(ère) appliquera une pommade dans votre nez ;
- > l'infirmier(ère) vous administrera la prémédication prescrite par le médecin anesthésiste ;
- > vous serez transporté(e) en lit jusqu'au quartier opératoire par le personnel hospitalier.

Pendant l'intervention

L'installation

Un(e) infirmier(ère) vous installe sur la table d'opération, en position couchée sur le dos. Il(elle) vous place :

- > des **électrodes** afin de visualiser l'activité électrique de votre cœur (ECG) ;
- > un **brassard** pour mesurer votre tension artérielle ;
- > un **saturomètre** (petite « pince » placée au niveau du doigt) pour mesurer l'oxygénation du sang.

L'anesthésie

Le médecin anesthésiste :

- > place différents cathéters ;
- > met un masque pour vous administrer de l'oxygène ;
- > injecte des médicaments par la perfusion afin de réaliser l'anesthésie

Une fois l'anesthésie générale réalisée, il vous sera appliqué une solution antiseptique sur votre corps en entier.

Après l'intervention

Lorsque l'intervention est terminée, vous serez transféré(e) dans l'unité des Soins intensifs toujours sous anesthésie. Vous serez réveillé(e) quelques heures après votre intervention. Votre famille sera contactée par votre chirurgien(ne) afin de donner de vos nouvelles.

Les premiers jours en unité de Soins intensifs

Dès votre transfert aux Soins intensifs, toujours sous sédation, vous serez accueilli(e) par l'infirmier(ère) et le médecin réanimateur. Ils vous installeront confortablement dans votre chambre. L'anesthésiste et le(la) chirurgien(ne) transmettent les informations au médecin réanimateur. Votre état clinique et vos paramètres seront attentivement surveillés par l'infirmier(ère).

Pour permettre cette surveillance rapprochée, du matériel sera présent autour de vous :

- > un monitoring pour mesurer votre tension et votre fréquence cardiaque
- > un respirateur pour vous aider à respirer
- > des dreins thoraciques
- > un pacemaker relié par des fils
- > des cathéters pour vous administrer des médicaments

Lorsque vos paramètres hémodynamiques et respiratoires seront stables et que votre état général le permettra, les sédations seront levées et vous vous réveillerez tout doucement. Lors de votre réveil, vous aurez toujours un tube dans votre bouche relié à un respirateur. Pour votre sécurité, vos mains seront attachées. Nous savons que cela est difficile mais nous vous demandons de rester calme et de bien écouter les consignes qui vous seront données. Votre douleur sera évaluée et un traitement vous sera administré afin de la contrôler au mieux.

Le lendemain de l'intervention, le chirurgien passera dans la matinée et examinera vos données relevées depuis l'opération. Au fur et à mesure de votre récupération post-opératoire, le matériel nécessaire à la surveillance de votre état de santé et votre sécurité sera enlevé petit à petit.

Après un certain nombre de jours, **et dès que votre état de santé ne nécessite plus une surveillance rapprochée**, votre transfert vers le service de Chirurgie cardiaque pourra être envisagé et programmé. **Suivant la disponibilité de lit**, votre transfert est généralement réalisé en après-midi.



Déroulement du séjour en unité de Chirurgie cardiaque

Vous serez transféré(e) dans le service de Chirurgie cardiaque par le personnel de brancardage de l'hôpital.

L'équipe de soins vous aidera au mieux pour que vous retrouviez une autonomie dans les tâches quotidiennes (vous laver, vous mobiliser, utiliser les toilettes, etc).

Toutefois, nous vous demandons de respecter **certaines consignes** concernant votre mobilisation :

- N'utilisez pas vos bras pour faire des efforts ni le perroquet pour vous redresser. Utilisez vos jambes pour vous lever du lit.
- Dans votre lit, restez couché(e) **sur le dos**.
- Utilisez une « poupée » (alèse roulée) à appliquer à deux mains sur votre sternum lors de tout mouvement, redressement, toux, etc.
Cette recommandation dure au moins 6 semaines après votre intervention.

L'équipe soignante continuera à réaliser les surveillances de votre état clinique et vos paramètres. La douleur au niveau des épaules et du cou sont souvent décrites. N'hésitez pas à expliquer à l'équipe ce que vous ressentez.

- Une télémétrie vous sera posée afin de visualiser en continu votre activité cardiaque sur des monitorings situés dans la salle de garde du service.
- Les bas de contention doivent être gardés jour et nuit.

Vous bénéficierez de kinésithérapie respiratoire et de mobilisation ainsi que de conseils de la diététicienne qui adaptera votre régime alimentaire avec vous.

L'alimentation sera réinstallée progressivement en respectant certaines consignes :

- 1. la réduction du sel, des graisses et du sucre ;**
- 2. l'augmentation de l'apport de protéines** (important pour la cicatrisation, la reconstruction musculaire et la lutte contre l'infection). Vous recevrez des compléments sous forme de petites bouteilles à boire.

Précautions et recommandations

Recommandations pour la suite

1. Comme pour toute consolidation osseuse, il est important d'être prudent(e) **pendant 6 semaines** lors de vos mobilisations. Les mobilisations que vous avez apprises lors de votre séjour hospitalier sont à continuer.
 - > utilisez vos jambes pour vous asseoir et vous relever ;
 - > dormez sur le dos ;
 - > ne portez pas de charges et n'effectuez pas d'exercices de force avec les membres supérieur
2. Il est également très important que vous poursuiviez les exercices respiratoires avec l'appareil qui vous a été fourni et ce, durant une période de 6 semaines. En effet, différentes études ont prouvé qu'un patient ayant subi une intervention comme la vôtre ne retrouve une fonction pulmonaire normale qu'après 6 semaines. Entre-temps, il convient donc d'entretenir cette fonction grâce à cet appareil.
3. Il vous est recommandé de porter vos bas compressifs durant 6 semaines (toute la journée et éventuellement les enlever la nuit pour les laver). Ces bas ont essentiellement pour rôle d'éviter le gonflement du ou des membre(s) inférieur(s) où l'on a réalisé le prélèvement veineux et de prévenir les phlébites.
4. Il vous est interdit de conduire un véhicule durant une période de 6 semaines.
5. Hormis ces précautions, vous devez avoir une activité physique la plus importante possible. Votre coeur « réparé » doit travailler et ainsi augmenter le débit de sang dans les pontages. Ne restez pas dans votre fauteuil, faites des exercices de marche plusieurs fois par jour.

Nous vous demandons de prendre contact avec votre médecin généraliste dès votre retour à domicile afin qu'il vienne vous examiner et prendre connaissance de notre rapport d'hospitalisation.

Il convient également de revoir votre cardiologue dans un délai de 4 à 6 semaines post-opératoires pour réaliser les examens de contrôle à savoir : échographie, électrocardiogramme.

De notre côté, nous vous reverrons en consultation de chirurgie cardiaque une dizaine de jours après votre visite chez le cardiologue afin de pouvoir discuter de vos résultats.

Lexique

ECG : électrocardiogramme
TA : tension artérielle

Mes questions

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



CHRSM - site Meuse

Avenue Albert 1^{er}, 185
5000 Namur
Tél.: +32 (0)81 72 61 11

www.chrsm.be
meuse.chrsm.be

Suivez l'actualité du **CHRSM**
sur les réseaux sociaux



Mise à jour: juin 2024
Brochure à destination des patients
du CHRSM - site Meuse

Réalisation: Service Communication
Éditeur responsable: Stéphane Rillaerts
CHRSM - site Meuse
Avenue Albert 1^{er}, 185 - 5000 Namur

Service de Cardiologie

Hospitalisation

Secrétariat:

081 72 65 43

Localisation:

Suivre la route 13

Consultation

Secrétariat:

081 72 69 09

Localisation:

Suivre la route 48

Service des Soins intensifs

Secrétariat:

081 72 70 83

Localisation:

Suivre les routes 120 et 122

Service des Urgences

Secrétariat:

081 72 67 00