

# Le remplacement valvulaire

# LES PROTHESES VALVULAIRES CARDIAQUES.

## Mettez votre cœur à l'aise

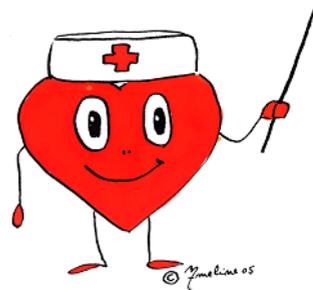
Votre état cardiaque nécessite le remplacement d'une ou de plusieurs valves.

Nous comprenons cependant votre inquiétude face à votre prochaine intervention. C'est pour cette raison que nous avons réalisé ce feuillet dans le but de vous informer, de vous familiariser, bref de démystifier le monde de la chirurgie cardiaque.

Nous espérons qu'il répondra à vos interrogations. Si toutefois vous avez d'autres questions, le personnel infirmier et médical se fera un plaisir d'y répondre.

Restant à votre disposition, je vous souhaite, au nom de toute l'équipe infirmière et médicale, un agréable séjour dans notre hôpital.

Dimitri BASECQ  
Infirmier Chef



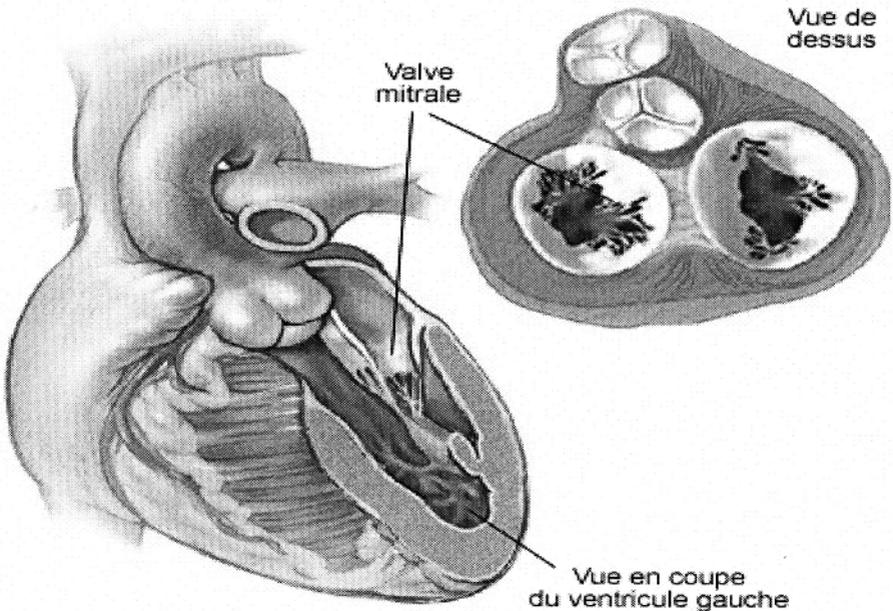
## Qu'est-ce qu'un remplacement valvulaire ?

Quand les valves sont altérées et compromettent le fonctionnement du cœur, les valves cardiaques peuvent être remplacées soit :

- par une prothèse mécanique : qui est constituée d'une cage en alliage métallique dont la base permet la fixation sur l'anneau valvulaire, et d'un système mobile.
- Par une bioprothèse : qui est constituée d'une armature métallique sur laquelle sont fixées trois valves biologiques prélevées sur le porc ou faites avec du péricarde de veau.

Le remplacement valvulaire peut concerner :

- l'orifice aortique
- l'orifice mitral
- l'orifice tricuspide (plus rarement)



## Combien de temps dure l'intervention ?

Cette opération peut durer de 3 à 6 heures.

Cependant, en fonction de la complexité de l'opération, il arrive que la procédure dure plus longtemps.

## Qui pratique l'intervention ?

L'intervention est réalisée par l'équipe de chirurgie cardiaque qui est constituée de:

- 2 chirurgiens cardiaques
- 1 assistant(e)
- 1 infirmier(e) instrumentiste
- 1 perfusionniste
- 1 infirmier(e) circulante

L'anesthésiste réalisera une anesthésie générale.

## Où se déroule l'examen ?

Au quartier opératoire qui se trouve au 3ème étage, dans la salle de chirurgie cardiaque.

## Est-ce douloureux ?

L'intervention est indolore

Après l'opération, si la douleur est importante, des médicaments vous seront administrés.



## Que se passe-t-il avant l'intervention ?

### Les jours qui précèdent votre intervention :

- Nous vous demandons de bien vouloir compléter le document d'anamnèse (questionnaire) que la secrétaire de l'étage vous a donné.

- Lors de votre entrevue avec l'assistant de l'étage et l'infirmier(e), vous devez mentionner notamment :



- Le nom exact des médicaments que vous prenez, le dosage, la quantité par jour ainsi que l'horaire
- Vos allergies médicamenteuses et alimentaires (EX : iode)
- Vos antécédents médicaux et chirurgicaux
- Si vous êtes enceinte ou pensez l'être pour que des précautions soient prises.

- Différents examens seront réalisés :

- Une prise de sang complète
- Un écouvillon au niveau du nez
- Une radiographie du thorax : examen qui permet visualiser la silhouette cardiaque et les poumons.
- Un électrocardiogramme (ECG) : enregistrement de l'activité électrique du cœur.
- Un doppler des carotides : examen qui utilise les ultrasons pour calculer la vitesse du flux sanguin au niveau des carotides.
- Une épreuve fonctionnelle respiratoire (EFR) : ensemble d'examens qui permet d'étudier la ventilation pulmonaire et les échanges gazeux au niveau du poumon.

- Parfois, un avis en stomatologie et une diurèse de 24H peuvent être prescrits.

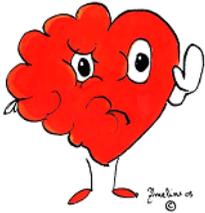
- Certains médicaments seront arrêtés ou remplacés par votre cardiologue (EX : Sintrom®, Cardioaspirine®, ...).

- Vous réaliserez des exercices respiratoires avec le kinésithérapeute du service afin de préparer vos poumons à l'opération.

- Après chaque repas, vous réaliserez des bains de bouche avec du Corsodyl®.

## La veille de votre intervention :

- L'infirmier(e) rase les zones où le chirurgien opérera.
- Une toilette complète avec un savon antiseptique sera réalisée.
- L'infirmier(e) vous administrera un lavement.
- Lors de votre entrevue avec l'anesthésiste, vous devez mentionner notamment :



- Le nom exact des médicaments que vous prenez, le dosage, la quantité par jour ainsi que l'horaire;
- Vos allergies médicamenteuses et alimentaires (EX : iode);
- Vos antécédents médicaux et chirurgicaux.

## Le jour de votre intervention :

- Vous devez rester à jeun à partir de minuit (**c'est-à-dire ne pas boire & ne pas manger !**).



- Une toilette complète avec un savon antiseptique sera réalisée.
- Un dernier bain de bouche sera réalisé.

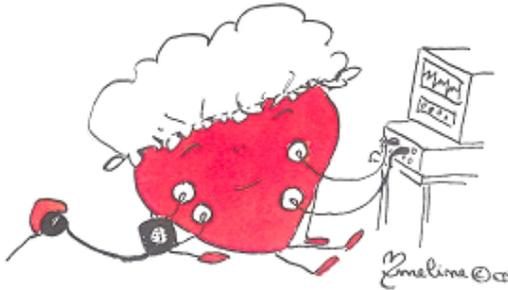
- Les objets personnels tels que les lunettes, les prothèses, les montres, les bijoux, ... sont remis à votre famille ou à l'infirmier(e).
- Ne gardez que votre trousse de toilette, vos pantoufles, votre vouldyne (appareil respiratoire du kiné).
- Nous vous demandons de vous déshabiller et de revêtir une blouse blanche.
- L'infirmier(e) vous placera un bracelet d'identification ainsi qu'une charlotte.
- Pensez à vider votre vessie afin d'être à l'aise par la suite.
- L'infirmier(e) vous administrera la prémédication prescrite par l'anesthésiste.
- L'infirmier(e) vous placera un masque afin de vous administrer de l'oxygène.
- Vous serez transporté en lit jusqu'au quartier opératoire par les infirmier(e)s du service.

## **Que se passe-t-il pendant l'intervention ?**

### **L'installation :**

- Un infirmier (parfois deux) vous installe sur la table d'opération, en position couchée sur le dos.
- Il vous place des électrodes afin de visualiser l'activité électrique de votre cœur (ECG), un brassard pour mesurer votre tension artérielle et un saturomètre (petite « pince » placée au niveau du doigt) pour mesurer l'oxygénation du sang.

- L'anesthésiste placera une perfusion ainsi qu'une voie artérielle dans votre bras droit.



- L'anesthésiste vous met un masque pour vous administrer de l'oxygène et injectera des médicaments par la perfusion afin de vous endormir.

*Une fois l'anesthésie générale réalisée :*

- L'anesthésiste vous placera un cathéter au niveau du cou (voie centrale).
- L'infirmier(e) placera une sonde vésicale et une sonde thermique rectale.
- Votre corps est entièrement désinfecté.
- On vous placera des champs stériles sur tout votre corps afin de garantir un maximum de stérilité.
- Les chirurgiens, l'assistant et l'infirmier sont également habillés stérilement (masque, blouse, gants, bonnet,...).



### *Principaux temps opératoires :*

- Sternotomie
- Mise en place de la circulation extracorporelle
- Remplacement valvulaire
- Remise en charge du cœur
- Sevrage de la circulation extracorporelle
- Fermeture de la sternotomie et mise en place de drains péricardiques

### **L'intervention terminée :**

- Le chirurgien referme la plaie.
- Un pansement sera réalisé.
- Vous êtes couché dans votre lit.
- Dès que l'anesthésiste autorisera votre transfert, le personnel du service des soins intensifs vient vous rechercher. Il reçoit les informations utiles pour votre surveillance ainsi que de traitement à débiter.

### **Que se passe-t-il après l'intervention ?**

#### **Les trois premiers jours : l'unité des soins intensifs**

- Vous serez hospitalisé 72H dans le service des soins intensifs (USI1). Les visites sont autorisées de 12H45 à 13H45 et de 18H30 à 19H30. Vous pouvez joindre le personnel d'USI au 081/ 72.70.83 – 84

- Les infirmier(e)s vous installent confortablement :  
Vous devez rester allongé (**NE PAS SE LEVER**).
- Vous serez surveillé attentivement par le personnel infirmier :
  - Il vérifiera vos différents paramètres
  - Il vous demandera si vous ressentez une douleur.
  - Il installera une télémétrie afin de visualiser en continu votre activité cardiaque sur des monitorings situés dans la salle de garde du service.

### **Après 72H : le service de chirurgie cardio-vasculaire (route 39)**

- Vous serez transféré, en chaise roulante, dans le service de chirurgie cardio-vasculaire par le personnel de brancardage de l'hôpital.
- L'infirmier(e) vous placera des lunettes afin de vous administrer de l'oxygène.
- Vous pourrez vous lever de votre lit.

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

- **N'utilisez pas vos bras pour faire des efforts (-> ne pas utiliser le « perroquet » du lit pour vous remonter).**
- **Dans votre lit, restez couché sur votre dos car la position latérale est néfaste pour le sternum.**
- **Le personnel soignant vous remettra 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.**

- Vous serez surveillé attentivement par le personnel infirmier :
  - Il vérifiera vos différents paramètres (la tension, les pulsations, la saturation en O<sup>2</sup> et votre température) plusieurs fois par jour.
  - Il vous demandera si vous ressentez une douleur.



Les patients qui ont bénéficié de cette opération décrivent souvent des douleurs au niveau des épaules et de la colonne cervicale. C'est pour cette raison que des anti-douleurs sont prescrits d'office.

Toutefois, la douleur étant un paramètre difficilement mesurable, vous seul pourrez juger de l'efficacité du traitement. Pour vous y aider, les infirmier(e) vous proposeront de la coter sur une échelle numérique allant de 0 à 10 (0 = pas de douleur et 10 = la douleur maximale).

- Il installera une télémétrie afin de visualiser en continu votre activité cardiaque sur des monitorings situés dans la salle de garde du service.
- L'infirmier(e) vous placera des bas de contention que vous devrez garder en continu.
- L'infirmier(e) désinfectera vos différentes plaies une fois par jour. Vos cicatrices resteront à l'air sauf si un écoulement apparaît.
- Différents examens seront réalisés afin de contrôler la bonne évolution post-opératoire :
  - Un électrocardiogramme sera réalisé tous les deux jours ;
  - Une radiographie du thorax sera réalisée tous les deux jours ;

- Un holter ECG ;
- Une échographie cardiaque ;
- Une culture d'urines ;
- Une culture d'expectoration.

- Vous bénéficierez de kinésithérapie respiratoire et de mobilisation.
- Vous bénéficierez des conseils de la diététicienne qui adaptera votre régime avec vous.

L'alimentation sera réinstallée progressivement en respectant certaines consignes :

- La réduction de sel, des graisses et du sucre ;
- L'augmentation de l'apport de protéines (important pour la cicatrisation, la reconstruction musculaire et la lutte contre l'infection)



EX : En cas de perte d'appétit, il est préférable de manger un petit morceau de viande, plutôt qu'un « grand bol de soupe ».

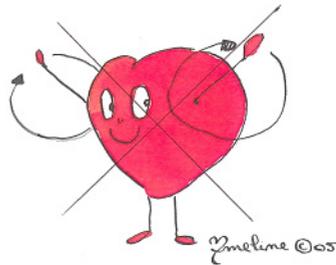
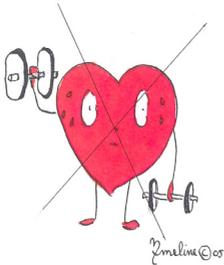
### **Important :**

- Il est impératif de suivre les consignes qui vous sont données par le personnel infirmier et médical afin d'éviter d'éventuelles complications;
- Si vous ressentez une sensation anormale ou une douleur, appelez immédiatement un(e) infirmier(e).

## Voici quelques recommandations pour la suite :

lors de votre retour à domicile...

- Vous devez d'abord vous montrer extrêmement prudent avec votre **cicatrice sternale**. En effet, l'os a été coupé pour réaliser l'intervention chirurgicale et actuellement ne tient que grâce à quelques fils métalliques. Il est absolument impératif de réaliser avec prudence les mouvements avec les membres supérieurs (prudence lorsque vous vous asseyez ou vous relevez d'une chaise, ne pas prendre appuis sur les bras). Il vous est également interdit de porter des charges ou d'effectuer des exercices de forces avec les membres supérieurs. C'est pour cette même raison que nous vous demandons de dormir sur le dos durant encore 4 semaines.



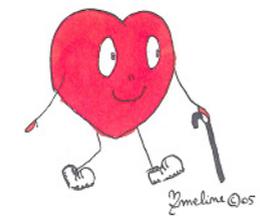
- Il est également très important que vous poursuiviez **les exercices respiratoires** avec l'appareil qui vous a été fourni et ce, également, durant une période de 4 semaines. En effet, différentes études ont prouvé qu'un patient ayant bénéficié d'une opération comme la vôtre ne retrouve une fonction pulmonaire normale qu'après 6 semaines ; entre temps, il convient d'entretenir cette fonction grâce à cet appareil.

- Autre point important et en relation avec le problème sternal :  
il vous est interdit de **conduire** un véhicule durant une période de 6 semaines. Si vous êtes passager, le port de la ceinture de sécurité est interdit durant 4 semaines.
- Après une intervention comme celle dont vous venez de bénéficier, **l'utilisation du tabac** est formellement interdite.  
NB : le CHRN dispose d'une structure d'accompagnement pour les personnes qui souhaitent arrêter de fumer.
- Si vous présentez un quelconque **problème infectieux** (grippal, urinaire en autre), consultez rapidement votre médecin traitant. N'attendez pas que « cela passe tout seul » ; ceci pourrait engendrer de graves complications.
- Au cas où vous devriez consulter **votre dentiste**, précisez lui bien que :
  - vous êtes porteur d'une prothèse valvulaire ;
  - vous êtes sous anticoagulant. Ceci est très important pour que les précautions qui s'imposent soient prises.
- Vous êtes sous **Sitrom®** :  
Il est important de surveiller le dosage de ce médicament dans votre sang par des biologies régulières. Dès votre retour à domicile, votre médecin traitant réglera au jour le jour la dose que vous devez prendre :
- Si vous êtes porteur :
  - d'une prothèse valvulaire mécanique, ce traitement devra être poursuivi à vie ;
  - d'une prothèse valvulaire biologique, ce traitement est à poursuivre 3 mois.

NB : Pour de plus amples informations, vous pouvez consulter la fiche **Sintrom®**

Vous pourrez avec l'accord de votre cardiologue :

- Reprendre votre travail;
- Pratiquer des sports non violents et des activités de loisirs;



- Vous baigner et nager, prendre des douches;



- Prendre les médicaments prescrits par votre cardiologue ou votre médecin traitant.



