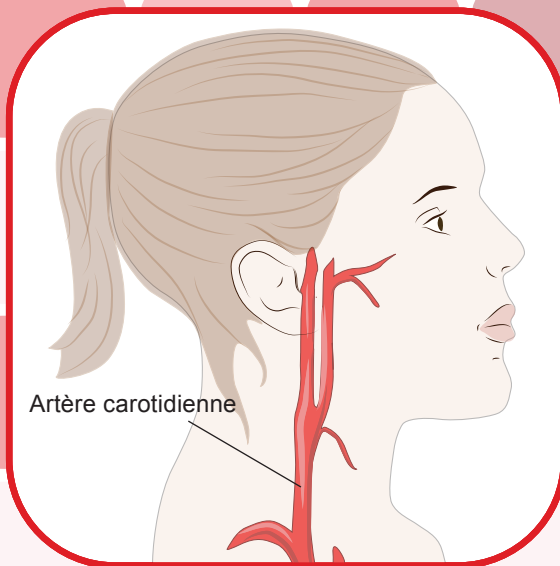


Maladie artérielle carotidienne

Un guide pour les patients et leurs familles



Centre universitaire
de santé McGill



McGill University
Health Centre

Hôpital Royal Victoria
Division de chirurgie vasculaire

Ce document a été préparé par :

Brigitte Castonguay, inf, infirmière clinicienne en chirurgie vasculaire

Avec la collaboration de :

Oren Steinmetz, MD, FRCS (C), Division de chirurgie vasculaire

Lara Aziz, inf, M.Ed . Infirmière éducatrice de perfectionnement professionnel, Ross 5

Miguel Teixeira, B.SC.Inf, assistante infirmière-chef bachelier, Ross 5

Ersilia Guarascio, inf, B.SC.Inf, infirmière clinicienne, clinique pré-opératoire

Nous tenons à remercier l'équipe de l'Office d'éducation des patients du CUSM de nous avoir épaulé tout au long de la conception de cette brochure, d'avoir dessiné les pictogrammes ainsi que les images. Nous tenons également à remercier l'équipe de la mission périopératoire McGill pour leur contribution à cette brochure.

Ce document est protégé par les droits d'auteur. Toute reproduction, en totalité ou en partie, est interdite sans autorisation expresse et écrite de patienteducation@muhc.mcgill.ca.

© Droit d'auteur le 14 Novembre 2014, Centre universitaire de santé McGill.



AVERTISSEMENT IMPORTANT AU LECTEUR

Les renseignements du présent document sont présentés à des fins pédagogiques. Ils ne visent pas à remplacer les conseils ou les directives d'un praticien professionnel de la santé ni à se substituer aux soins médicaux. Veuillez communiquer avec un praticien qualifié des soins de santé pour toute question relative à vos soins de santé.

Ce matériel est également disponible sur le site de:

Office d'éducation des patients du CUSM (educationdespatientscusm.ca)

Centre universitaire
de santé McGill



McGill University
Health Centre

Bureau d'éducation des patients
Patient Education Office



Table des matières

Introduction	4
Quel est le système circulatoire du cerveau ?	5
Qu'est-ce que la maladie artérielle carotidienne ?	6
Quels sont les symptômes de la maladie artérielle carotidienne ?	7
Qu'est-ce qui peut augmenter mes chances d'avoir la maladie artérielle carotidienne ?	8
Comment l'athérosclérose peut être contrôlée ou prévenue ?	9
Quels tests peuvent déterminer si j'ai de la maladie artérielle carotidienne ?	13
Qu'est-ce qu'une chirurgie carotidienne ?	15
Votre chirurgie: Introduction	16
Avant la chirurgie	17
Préparation pour la chirurgie	
Visite pré-opératoire	18
Choses à apporter à l'hôpital	19
Annulation	20
Veille	22
Jour de la chirurgie	23
À la maison	
À l'hôpital	24
La salle d'attente	25
Après la chirurgie	26
L'Unité de soins post-anesthésiques	
Contrôle de la douleur	
Exercices	27
Effets secondaires	29
Durée du séjour à l'hôpital	30
Suivi après la chirurgie	32
À la maison	33
Appelez votre médecin ou aller à la salle d'urgence si ...	34
Ressources importantes	36
Notes	38
Aidez-nous, aidez les autres	39
Carte de l'hôpital	40

Introduction

Cette brochure vous donnera des informations sur la maladie carotidienne et son traitement chirurgical. Il contient des informations sur votre rétablissement à l'hôpital et votre retour à la maison.

Les membres de l'équipe de soins de santé chirurgie vasculaire vous invitent à utiliser ce guide pour vous aider à participer à vos soins. Si vous avez des questions, ou si vous avez besoin de plus amples informations, s'il vous plaît laissez-nous savoir.

Si nous vous avons donné ce livret dans la clinique de pré-admission, n'oubliez pas de l'apporter avec vous lorsque vous serez admis à l'hôpital. Vous ne recevrez pas une autre copie.



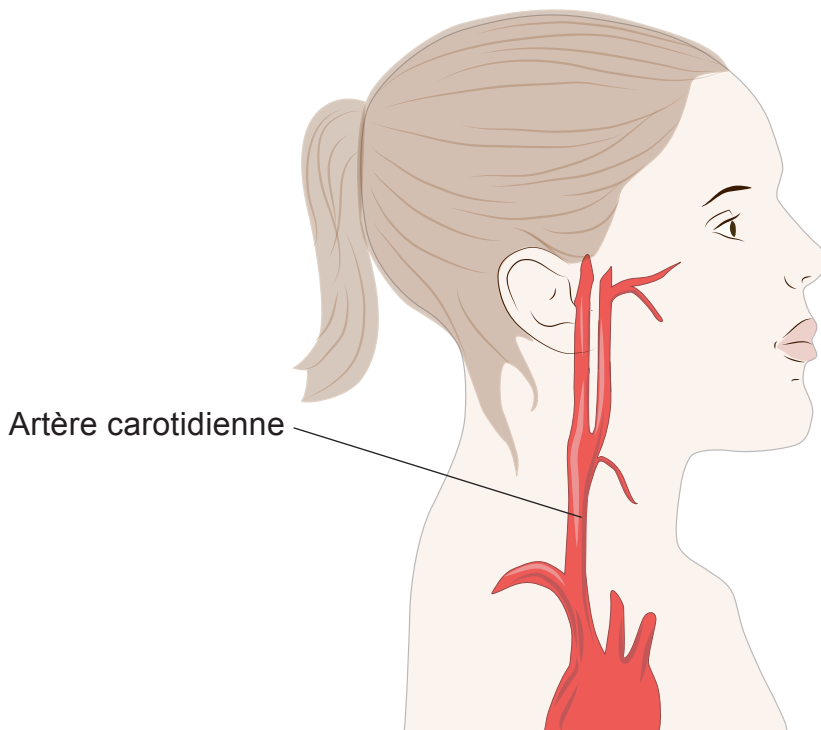
Quel est le système circulatoire du cerveau?

Pour vous aider à mieux comprendre la maladie artérielle carotidienne, vous devez avoir une compréhension de base de votre système circulatoire vasculaire. Le système circulatoire est responsable de faire circuler le sang dans tout votre corps.

Le sang est livré au cerveau par les 2 grandes artères carotides à l'avant de votre cou et de 2 petites artères vertébrales à l'arrière de votre cou.

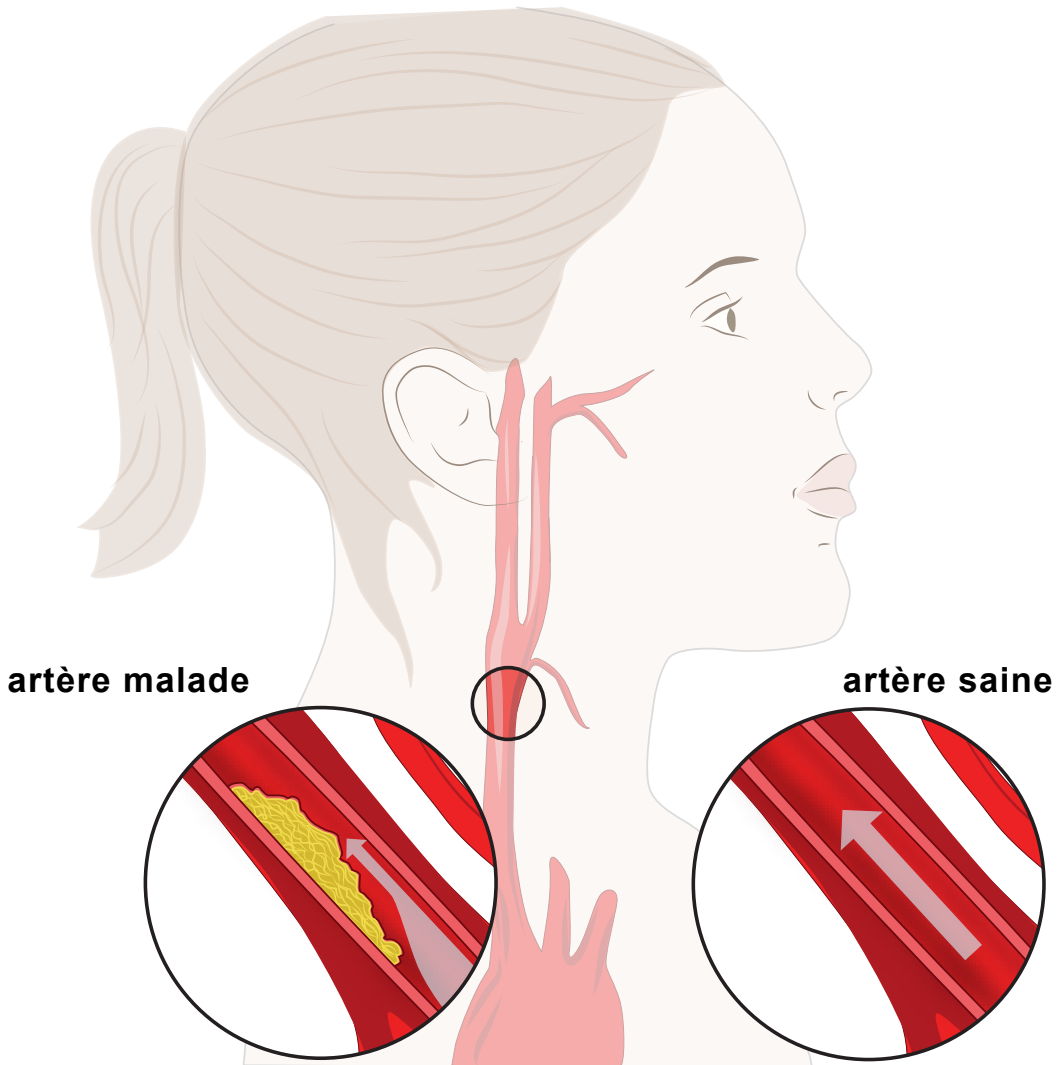
Un AVC peut se produire lorsque:

- les artères carotidiennes sont rétrécies et le cerveau ne reçoit pas assez d'oxygène
- petits morceaux de sang coagulé se détachent et se rendent au cerveau.



Qu'est-ce la maladie artérielle carotidienne?

Il existe de nombreuses artères, chaque vaisseau sanguin alimente une partie spécifique de votre cerveau. Normalement, la couche interne de l'artère est lisse et sans résistance et le sang y circule facilement. Les artères rétrécies ou obstruées empêchent le sang de circuler facilement. Nous appelons cela la **maladie artérielle carotidienne** (ou une sténose carotidienne). C'est l'une des causes les plus fréquentes d'accident vasculaire cérébral (AVC).

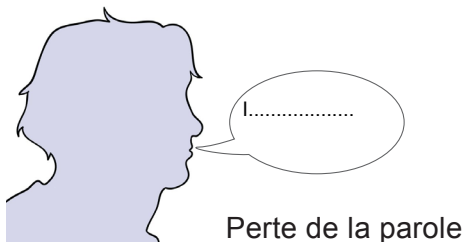


Quels sont les symptômes de la maladie artérielle carotidienne?

L'AVC est le premier symptôme chez de nombreux patients atteints d'une maladie artérielle carotidienne. Avant qu'un accident vasculaire cérébral se produise, d'autres symptômes peuvent se manifester et suggérer qu'il y ait un blocage dans les artères carotidiennes.

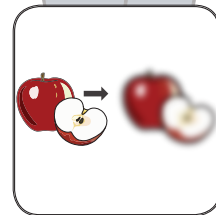
L'accident ischémique transitoire (AIT) est l'un des premiers signes qui peut indiquer que vous êtes à risque d'un AVC. Parfois appelé "mini-AVC", l'AIT est une épisode temporaire d'étourdissement, de picotement, d'engourdissement, de vision floue, de confusion ou de paralysie qui pourrait durer de quelques minutes à quelques heures. Consultez un médecin immédiatement si vous ressentez ces symptômes.

Les signes et symptômes possibles d'une obstruction de l'artère carotidienne peuvent être:



Faiblesse ou paralysie du bras, de la jambe ou du visage sur un côté de votre corps.

Engourdissement ou picotement dans le bras, la jambe ou le visage d'un côté de votre corps.



Perte de la vue ou vision floue dans un œil

Qu'est-ce qui augmente les risques de la maladie?

L'athérosclérose est la principale cause de la maladie artérielle carotidienne. Bien que cela puisse survenir à tout âge, l'athérosclérose ou «durcissement des artères» augmente généralement avec l'âge.

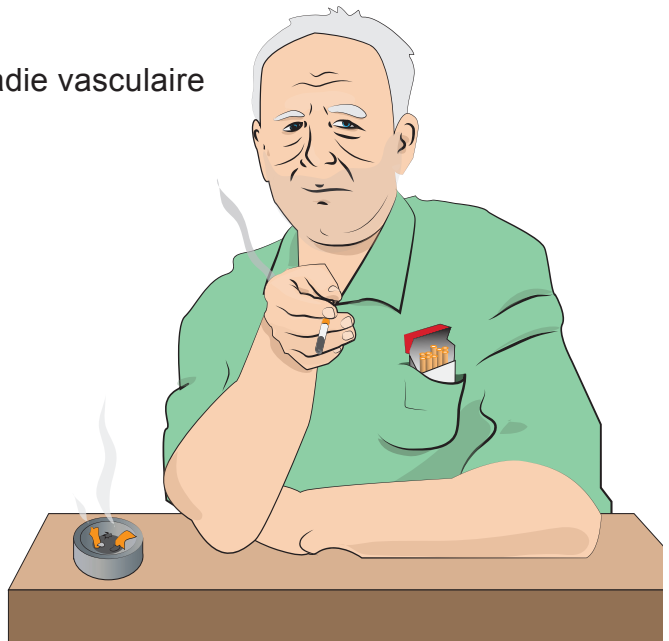
Nous ne pouvons pas toujours prédire qui développera la maladie de l'athérosclérose. Toutefois, il existe certains facteurs de risque qui permettront d'accroître vos chances de développer cette maladie.

Beaucoup de ces facteurs de risque peuvent être modifiés ou contrôlés:

- Tabagisme
- L'hypertension artérielle (hypertension)
- Haut niveau de cholestérol sanguin (mauvais cholestérol)
- Le diabète non contrôlé
- Le surpoids (obésité)

D'autres facteurs de risque:

- Âge
- Antécédents familiaux de maladie vasculaire



Comment l'athérosclérose peut être contrôlée ou prévenue

Vous pouvez ralentir l'athérosclérose ou d'une artériopathie carotidienne en changeant votre mode de vie. Votre participation pourrait ralentir la progression de votre maladie carotidienne et de réduire vos chances d'avoir un accident vasculaire cérébral.

Cesser de fumer

Vous devez arrêter de fumer ou d'utiliser d'autres produits du tabac.



Le tabac endommage la paroi des artères et augmente le risque d'athérosclérose. Même fumer une à deux cigarettes par jour est néfaste. Cela diminue la quantité d'oxygène dans le sang et provoque la coagulation du sang plus facilement. Bien qu'il soit difficile d'arrêter de fumer, vous seul pouvez décider quand arrêter et ensuite d'agir sur votre décision.

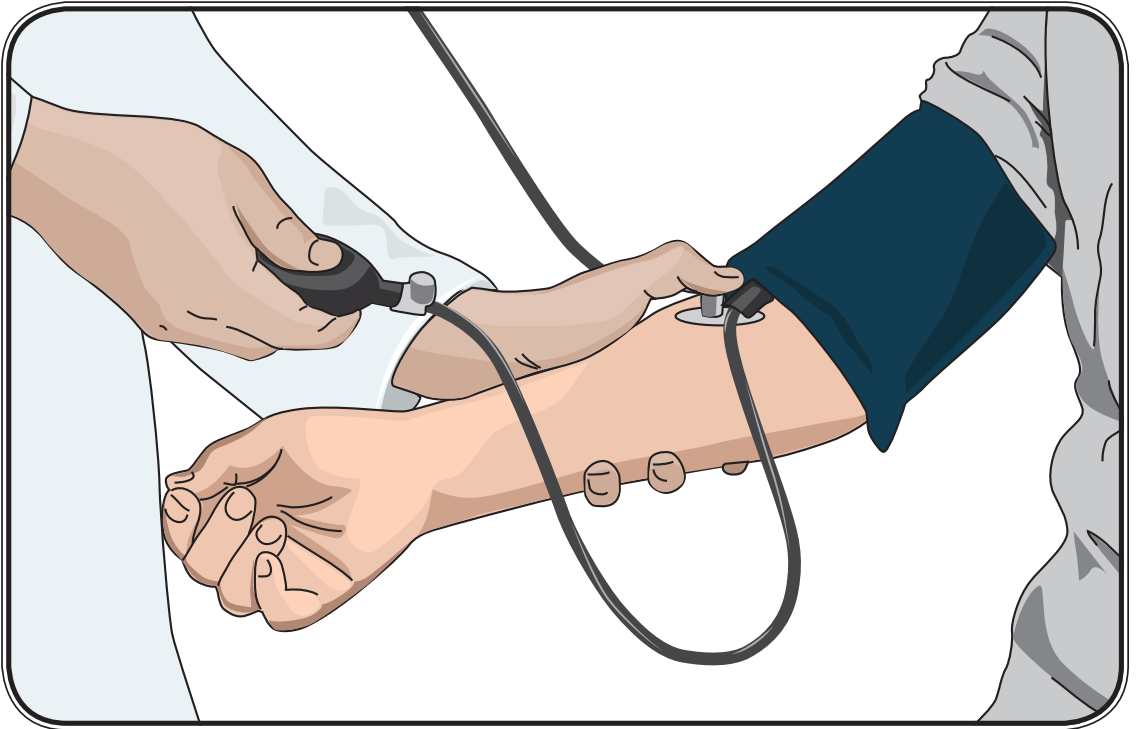
Voici quelques suggestions:

- Faites une liste des avantages et des inconvénients du tabagisme.
- Jetez toutes vos cigarettes et / ou des produits du tabac.
- Parlez à votre médecin de famille sur les différentes options pour vous aider à cesser de fumer (exemple: patch de nicotine, Zyban, la gomme Nicorette).
- Remplacez le tabagisme par une activité que vous aimez. Occupez vous en ayant d'autres intérêts.
- Rejoignez un groupe non-fumeurs comme le programme de cessation du tabac de L' institut thoracique de Montréal ou le groupe Nicotine Anonyme de Montréal.

Les gens qui évitent de fumer les produits du tabac réduisent leurs risques de développer une maladie artérielle.

Hypertension artérielle

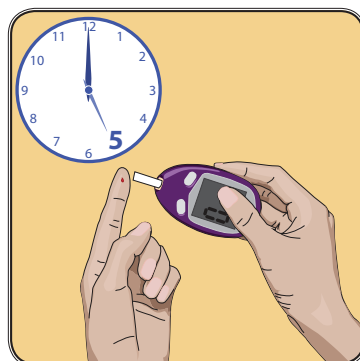
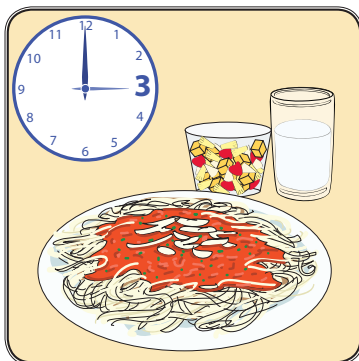
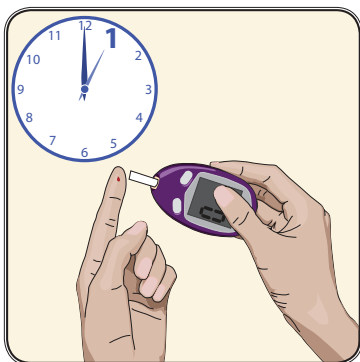
Hypertension artérielle non traitée augmente le travail du coeur et crée un stress sur les artères. Limitez les dégâts de l'hypertension sur vos artères en prenant vos médicaments pour la pression artérielle tel que prescrit par votre médecin et ce même si vous vous sentez bien.



- Vos médicaments contrôlent l'hypertension artérielle, mais ils ne guérissent pas ce problème. Si votre pression artérielle est associée au stress, vous devez apprendre à contrôler votre niveau de stress. Parlez-en à votre famille et à vos amis et prenez le temps de vous détendre. Cherchez l'aide d'un professionnel si le stress devient trop envahissant.
- Si votre pression artérielle est associée à un excès de poids, apprenez à manger sainement et favorisez une perte de poids. Sollicitez l'aide d'une diététicienne, si nécessaire.

Diabète

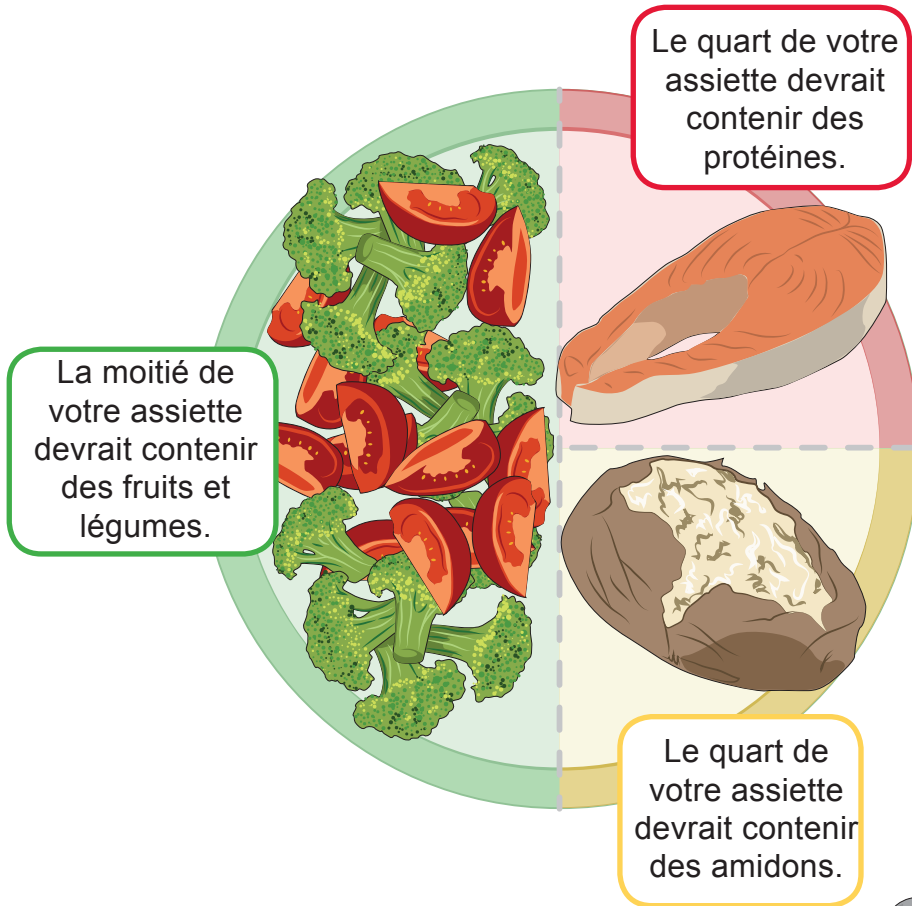
Un taux de sucre élevé dans le sang favorise la maladie. Prenez votre taux de sucre dans le sang avant le repas et deux heures après votre repas.



Consultez votre médecin, si votre taux de sucre est élevé après le repas. Votre nutritionniste, endocrinologue ou médecin de famille peut vous aider à ajuster votre diète et votre médication.

Diète

Des niveaux élevés de cholestérol et de gras saturé dans votre alimentation contribuent à la fabrication de plaques et endommagent la paroi des artères. Pour réduire le risque de l'athérosclérose, choisir des aliments faibles en matières grasses et faible en gras saturés. Un diététicien peut vous donner des informations sur un plan de régime qui devrait fonctionner pour vous.



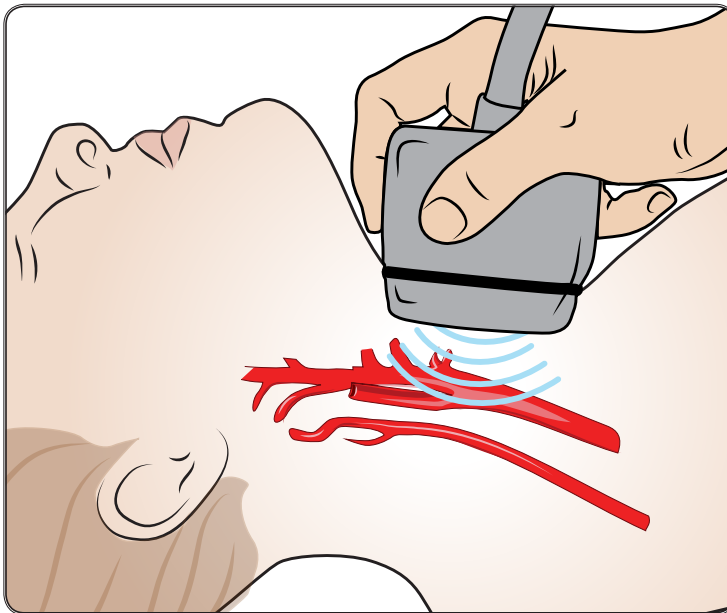
Votre médecin peut également suggérer un régime alimentaire restreint en sel pour aider à contrôler l'hypertension artérielle et / ou la rétention d'eau ou de recommander un régime général de réduction de poids ou régime diabétique.



Quels tests peuvent déterminer si j'ai de la maladie artérielle carotidienne?

Si votre médecin soupçonne que vous avez une maladie carotidienne, il ou elle recommandera des tests spécifiques pour diagnostiquer la maladie et déterminer la gravité. Ce qui suit est une liste de tests qui pourraient être utilisés pour évaluer la maladie de l'artère carotide. Le plus couramment utilisé est l'échographie de l'artère carotidienne. Dans certains cas, des tests pourraient être nécessaires pour mieux évaluer votre condition.

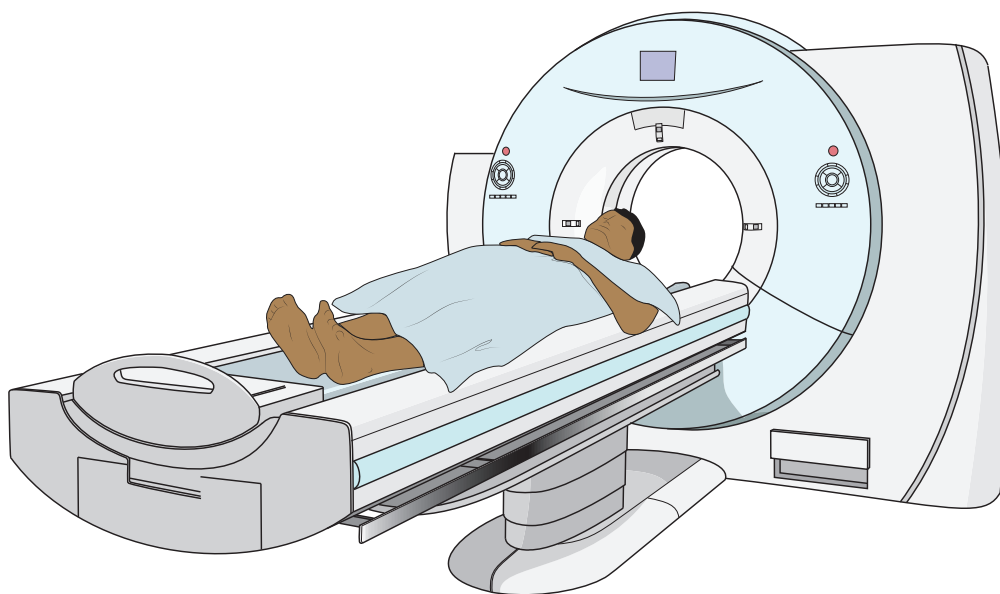
Un échographie de l'artère permet à votre médecin de localiser et d'évaluer la gravité de la maladie. Un gel froid est appliqué sur la peau pour permettre un meilleur contact de la sonde. La sonde sera déplacée afin de mieux visualiser la circulation sanguine et les images seront visibles sur un écran. Ce test ne comporte aucun risque.



CT (tomographie assistée par ordinateur) utilise un scanner pour produire des images détaillées des vaisseaux sanguins et des tissus de différentes parties du corps. Ces images permettent de déterminer un traitement.

Vous aurez besoin d'une prise de sang afin de vérifier vos reins. Informez votre médecin si vous êtes allergique à l'iode.

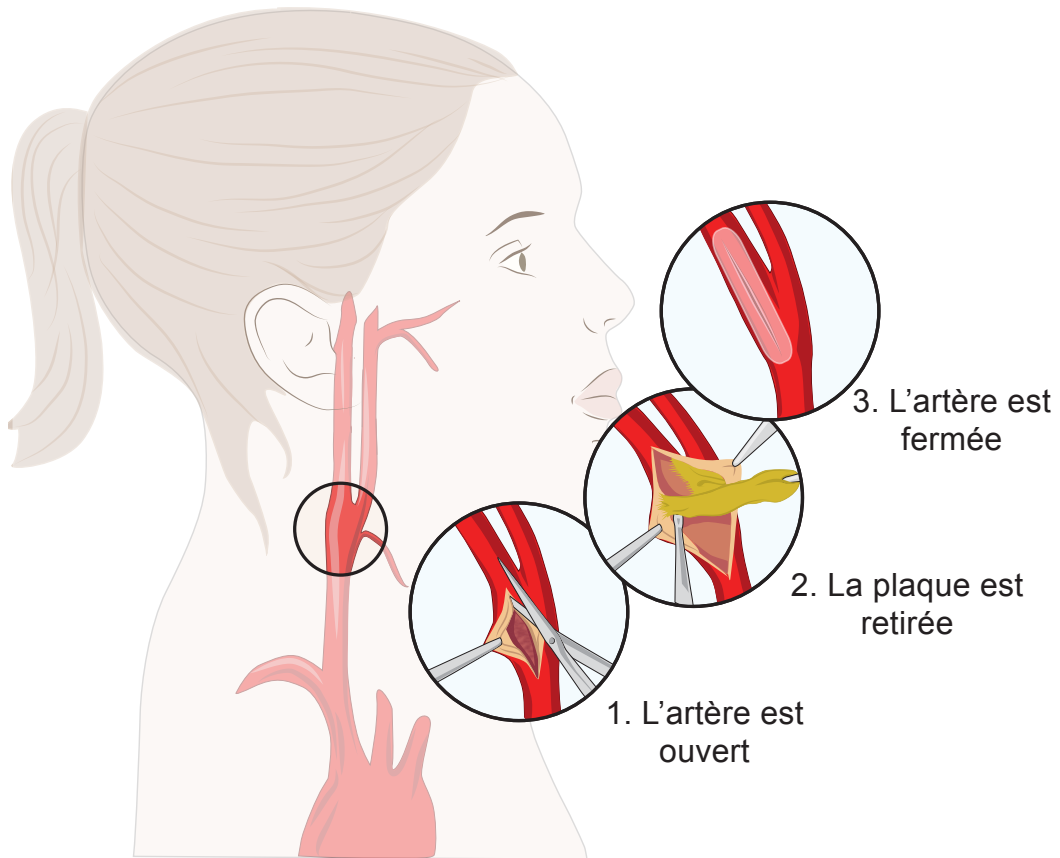
Si vous prenez un médicament appelé Glucophage, vous devrez le cesser le jour de votre test. Votre médecin vous indiquera quand arrêter et de redémarrer ce médicament.



Qu'est-ce qu'une chirurgie carotidienne?

Endartérectomie carotidienne

L'endartérectomie carotidienne est une intervention chirurgicale au cours de laquelle le chirurgien vasculaire supprime la paroi interne de votre artère carotide qui a épaissi ou endommagée. Cette procédure permet d'éliminer une substance appelée plaque de l'artère et peut rétablir la circulation sanguine. Cette chirurgie réduit le risque d'accident vasculaire cérébral.



Votre chirurgie: Introduction

Qu'est-ce qu'une admission le même jour?

Une admission le jour même signifie que vous venez à l'hôpital le jour de l'opération et qu'après votre intervention, vous serez admis dans une chambre d'hôpital. Le nombre de jours que vous resterez à l'hôpital varie en fonction du type de chirurgie et de votre état de santé général.

Parlez haut et fort

Les patients doivent signer un formulaire de consentement avant d'aller pour une chirurgie programmée. La signature d'un consentement signifie que vous donnez l'autorisation à votre chirurgien de procéder à la chirurgie. Nous encourageons tous les patients à poser des questions avant de signer leur consentement à la chirurgie.

Avant de signer votre consentement, votre chirurgien doit vous donner assez d'informations afin que vous puissiez prendre une décision éclairée. Il n'est pas nécessaire que vous receviez tous les détails de l'opération.

Vous recevrez l'information nécessaire pour prendre la meilleure décision. Cette information devrait inclure les risques et la probabilité des risques, les avantages et la probabilité des avantages.



Avant la chirurgie

Se préparer pour la chirurgie

- Faire des exercices permet d'assurer que votre corps est dans le meilleur état possible avant la chirurgie. Si vous faites déjà des exercices, gardez vos bonnes habitudes. Sinon, commencez doucement à ajouter des exercices à votre routine quotidienne.

Les exercices n'ont pas besoin d'être fatigants pour être efficaces. En fait, une simple marche de quinze minutes est beaucoup mieux que de ne faire aucun exercice.

- Nous vous suggérons fortement d'arrêter de fumer complètement avant votre chirurgie. Cela réduira le risque de complications pulmonaires après la chirurgie. Un médecin peut vous prescrire certains médicaments pour vous aider à arrêter de fumer.
- Ne buvez pas d'alcool 24 heures avant la chirurgie.
- Planifiez à l'avance; assurez-vous que tout est organisé pour votre retour à la maison après la chirurgie. Vous pourriez avoir besoin de l'aide de vos amis ou de votre famille pour les repas, le lavage, le bain, le ménage, etc.
- Sortie de l'hôpital pour une chirurgie d'un jour est plus tard le même jour. Un ami ou membre de la famille doit vous accompagner.
- Sortie de l'hôpital pour une admission le jour même peut être d'une journée à plusieurs jours. Le congé varie en fonction du type de chirurgie que vous avez eu et votre état de santé. S'il vous plaît n'oubliez pas d'organiser votre transport à la maison. L'heure de départ est 11 h.



Dites le à l'infirmière dès que possible si vous avez des inquiétudes pour le retour à la maison.

Visite pré-opératoire

Durant votre visite pré-opératoire, vous devrez

- Avoir des test sanguins
- Avoir un électrocardiogramme (ECG)
- Avoir une radiographie pulmonaire

Vous allez rencontrer une infirmière qui vous dira comment se préparer pour la chirurgie et à quoi s'attendre lorsque vous êtes à l'hôpital.

Vous allez rencontrer un médecin ou un résidents en chirurgie (un médecin en formation). Il / elle vous posera des questions sur votre santé et vos problèmes de santé. Expliquera votre chirurgie et revisera le formulaire de consentement.



- Si vous prenez des médicaments, le médecin vous dira quels sont ceux qui doivent être pris le matin de la chirurgie et les médicaments qui ne devraient pas être prises.
- Si vous devez prendre des médicaments supplémentaires avant votre chirurgie, le médecin vous donnera une prescription pour les nouveaux médicaments.
- Si vous avez d'autres problèmes médicaux, vous pouvez être référé à un autre médecin (spécialiste) avant la chirurgie.

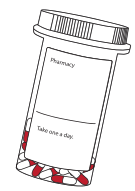
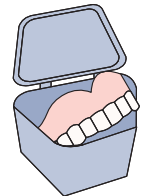
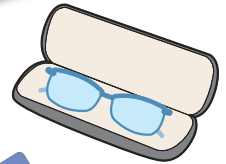
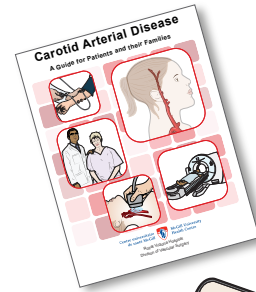
Certains produits à base de plantes ou de médicaments doivent être arrêtés une semaine ou deux avant la chirurgie. Apportez la liste de vos médicaments avec vous et le médecin va décider lesquels d'arrêter ou de continuer. Votre pharmacien peut vous donner une liste de vos médicaments.

Choses à apporter à l'hôpital

- Ce livret.
- Votre carte d'assurance maladie valide et une carte de l'hôpital.
- Vos médicaments, y compris les inhalateurs ou nitro-jet dans leurs emballages d'origine.
- Si vous portez des lunettes, lentilles de contact, d'une aide auditive ou des prothèses dentaires, s'il vous plaît apporter les contenants appropriés identifiés avec votre nom.
- Si vous utilisez une canne, des béquilles ou une marchette à la maison, s'il vous plaît l'apporter avec vous.
- Si vous ne parlez pas français ou en anglais, s'il vous plaît amener quelqu'un avec vous pour traduire.

Si vous séjournez à l'hôpital après l'opération, vous voudrez peut-être apporter :

- Toute information sur une assurance privée que vous pourriez avoir (pour une chambre privée ou semi-privée).
- peignoir, des pantoufles, pyjamas, vêtements amples et confortables.
- Brosse à dents, dentifrice, brosse à cheveux, déodorant, rince-bouche, savon, mouchoirs jetables, accessoire de rasage, et peut-être des bouchons d'oreilles.



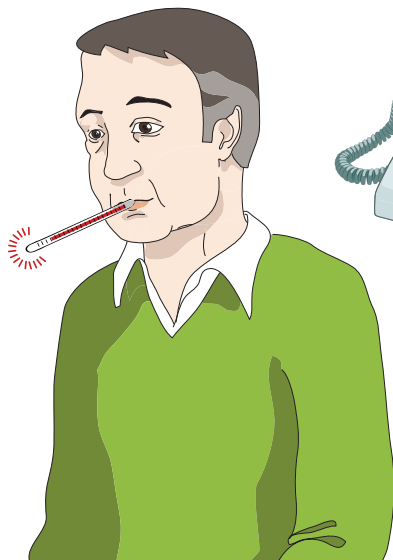
Laissez tous les bijoux, les cartes de crédit et des objets de valeur à la maison. L'hôpital n'est pas responsable des objets perdus ou volés.

Annulation de votre chirurgie

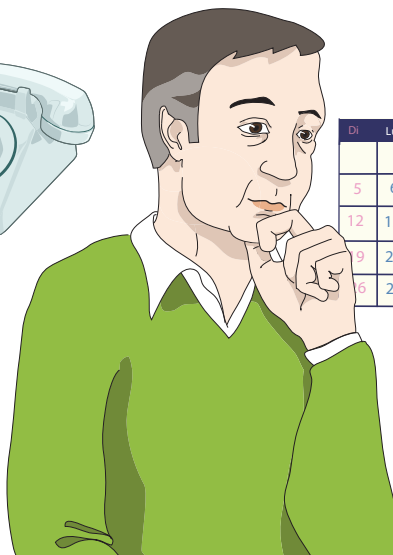
Si vous avez un rhume, ne vous sentez pas bien, ou êtes enceinte, veuillez contacter le bureau de votre chirurgien dès que possible.

S'il n'est pas possible de rejoindre votre chirurgien, appelez le **Service d'admission** (514) 934-1934, poste: 31557.

Appelez pour reporter si :



Vous vous sentez malade.



Vous devez annuler

Di	Lu	Ma	Me	Je	Ve	Sa
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

S'il vous plaît gardez à l'esprit que l'Hôpital Royal Victoria est un centre de transplantation et de chirurgie cardiaque. Cela signifie que la chirurgie peut être retardée ou annulée en raison d'une urgence. Votre chirurgien cédulera votre chirurgie dès que possible.

Veille de votre chirurgie

Le Service d'admission vous téléphonera pour vous dire quelle heure venir à l'hôpital.

Vous êtes généralement attendu 2-3 heures avant l'intervention chirurgicale.

Le moment de la chirurgie n'est pas exact. Cela peut-être plus tôt ou plus tard que prévu.



Si vous ne recevez pas d'appel avant 14h00, vous pouvez communiquer avec le Service des admissions au (514) 934-1934, poste 31557

Date de la chirurgie :

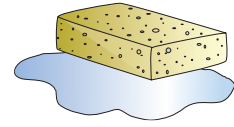
Heure d'arrivée à l'hôpital :

Salle : Département d'admission A-1-25. Premier étage de l'entrée principale, l'aile A, chambre 25.

Si vous avez d'autres questions, vous pouvez communiquer avec les infirmières de la clinique préopératoire au (514) 934-1934, poste 34913 ou 34916, du lundi au vendredi, de 13:00-15:00.

Soirée avant la chirurgie

Avant d'aller au lit, prendre une douche ou un bain en utilisant l'une des éponges qui vous sont données pour laver votre cou.



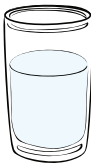
Ne pas manger après minuit avant la chirurgie. Cependant, vous êtes autorisé à boire certains liquides clairs comme l'eau, le jus de pomme, boissons gazeuses, thé, café.

Pas de lait, ni de crème, pas de jus d'orange et pas d'alcool



jus de pomme

jus d'orange



eau

lait / crème



café / thé

alcool

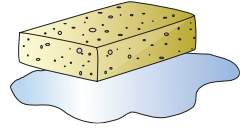


boisson gazeuse

Vous pouvez boire des liquides clairs jusqu'à 2 heures avant l'intervention. Arrêtez de boire à 5h30 si votre intervention chirurgicale est prévue pour 08h00.

Le jour de la chirurgie

- Prenez une douche ou un bain et utilisez l'éponge qu'on vous a donnée.
- Mettez des vêtements fraîchement lavés.
- Vous pouvez laver votre visage et vos cheveux avec un savon ou shampoing ordinaire.
- Ne mettez pas de crème, de lotion ni de parfum.
- Ne mettez pas de maquillage ni de vernis à ongles.
- Ne portez pas de parfum, laque, lentilles de contact ou lotion après-rasage.



Prenez ces médicaments
(avec une gorgée d'eau)



Ne prenez pas
ces médicaments



À l'hôpital

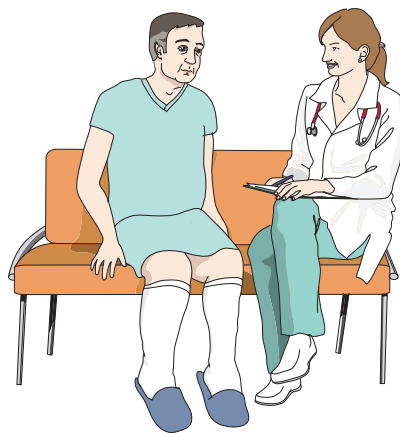
Rendez-vous directement au Service d'admission chirurgie (A1.25) à l'heure indiquée.

Vous allez passer une autre analyse de sang.

Le commis à l'admission vous demandera quel type de chambre vous préférez et vous fera signer un formulaire de consentement général et des formulaires d'admission. Veuillez vous rappeler qu'il n'est pas toujours possible d'obtenir une chambre privée ou semi-privée.

L'infirmière vous aidera à vous préparer pour la chirurgie, elle va :

- Réviser la liste de vérification avec vous
- Vous donner une jaquette d'hôpital pour vous changer
- S'assurer que vos articles personnels sont en lieux sécuritaires
- Vous donner des bas élastiques spéciaux que vous devez mettre pour aider la circulation du sang. Ces bas empêchent la formation de caillots de sang dans vos jambes. Vous devez les porter de façon régulière après la chirurgie, jusqu'à ce que vous recommenciez à marcher fréquemment



Quand votre chirurgien(ne) sera prêt(e) à commencer la chirurgie, un préposé vous amènera à la salle d'opération.

Veuillez noter que l'heure prévue pour votre chirurgie n'est pas exact. Votre opération peut être plus tôt ou plus tard que prévu.

Vous rencontrerez votre anesthésiste et les autres membres de l'équipe de chirurgie.

Salle d'attente

La famille et les amis peuvent attendre dans la salle d'attente située dans l'aile S, au 6e étage (S6.28).



Il n'y a pas beaucoup d'espace alors veuillez limiter le nombre de personnes qui vous accompagnent. Il y a un téléphone dans cette salle que votre famille peut utiliser pour obtenir de l'information auprès de l'unité de soins post-anesthésiques (USPA ou salle de réveil).

L'extension pour demander de l'informations est 34702 si vous utilisez un autre téléphone.

Au R.1 se trouve un café ainsi qu'une pharmacie (Jean-Coutu).
Au A.1 se trouve au autre café ainsi qu'un guichet automatique.
Au S.3 se trouve la cafeteria ainsi qu'un guichet automatique.

Après la chirurgie

L'Unité de soins post-anesthésiques (USPA)

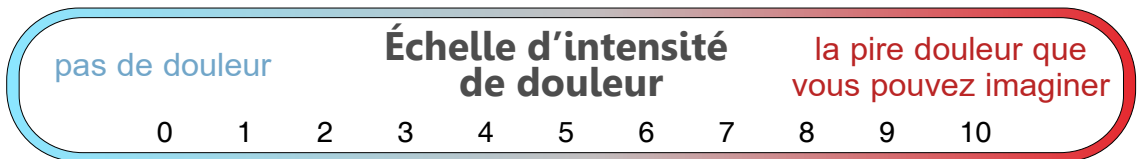
- Lorsque votre opération sera terminée, vous serez redirigé vers l'unité de soins post anesthésie (USPA ou salle de réveil).
- Les visites ne pas autorisées à l'USPA.
- Vos signes vitaux (pouls, pression artérielle) seront vérifiés très souvent.
- Votre infirmière vérifiera votre incision ou le bandage (pansement), si vous en avez un.

Contrôle de la douleur

- Vous pourriez ressentir un certain inconfort après la chirurgie, le personnel essaiera de vous garder aussi confortable que possible. Les infirmières vous demanderons de décrire votre douleur à l'aide d'une "échelle de la douleur."

0 = aucune douleur et 10 = douleur la plus intense que vous pouvez imaginer.

Idéalement, nous voulons maintenir votre niveau de douleur en dessous de 4 sur une échelle de 10



Le soulagement de la douleur est essentiel pour vous aider à :

- Mieux respirer
- Bouger plus facilement
- Mieux dormir
- Récupérer plus rapidement
- Faire les choses qui sont importantes pour vous

Vous ne deviendrez pas dépendant des médicaments contre la douleur qui vous sont administrés à la suite d'une chirurgie.

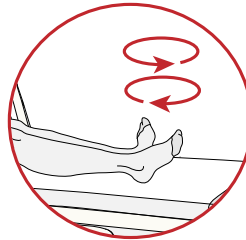
Exercices

Après la chirurgie, vous devrez rester au lit pendant 12 heures ou jusqu'à ce que l'infirmière vous dit qu'il est bon de se lever. La plupart des patients seront encouragés à s'asseoir sur une chaise.

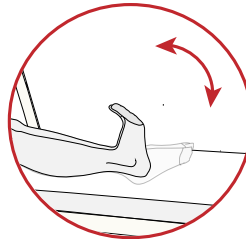
Rester couché sans bouger peut causer plusieurs problèmes comme la pneumonie, les caillots de sang et l'affaiblissement des muscles. Vous pouvez commencer à faire les exercices suivants tout de suite après le réveil et continuer pendant votre séjour à l'hôpital.

Exercices des jambes

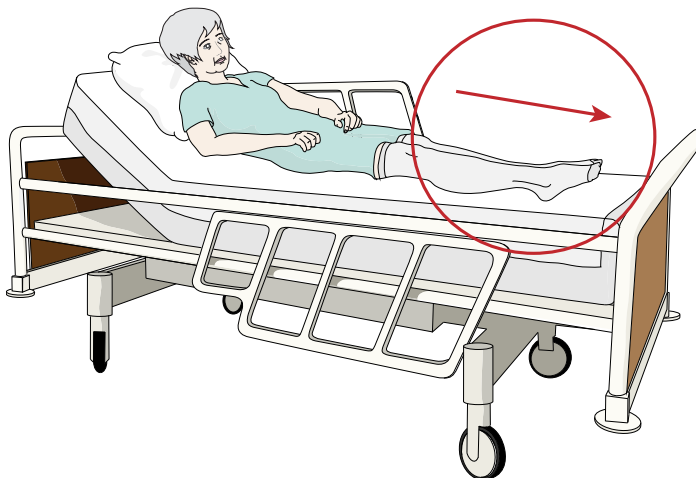
Ces exercices aideront la circulation du sang dans vos jambes. Répétez-les 4 à 5 fois chaque 30 minutes quand vous êtes éveillé.



Faites tourner vos pieds vers la droite et vers la gauche.



Bougez les orteils et pliez les pieds vers le haut et vers le bas.



Tendez les jambes.

Le lendemain de votre intervention, vous serez encouragés à commencer à marcher et augmenter graduellement votre activité.

Exercices de respiration profonde

L'inspiromètre est un appareil simple qui aide à respirer profondément afin d'éviter la pneumonie.

Comment utiliser votre inspiromètre



L'inspiromètre

1. Pressez fermement les lèvres autour de l'embouchure. Inspirez profondément et essayez de maintenir la balle rouge pour 3 secondes.
2. Déposez le tube, expirez et reposez-vous pendant quelques secondes.
3. Refaites cet exercice 10 fois par heure quand vous êtes éveillé et marché dans le corridor.
4. Cracher les sécrétions pour empêcher une pneumonie.

Effets secondaires

Pour le premier jour ou deux, vous pouvez rencontrer certains effets secondaires. Les effets indésirables suivants sont normaux après une

Se sentir somnolent de l'anesthésie ou des médicaments.



Une perte d'appétit.



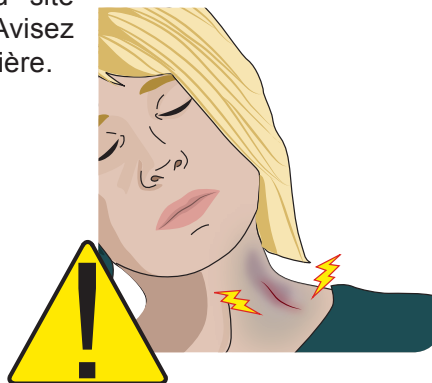
Fièvre sans aucun signe ou symptôme d'infection.



Ecchymoses dans la région du cou.



Douleur au site d'incision. Avisez votre infirmière.



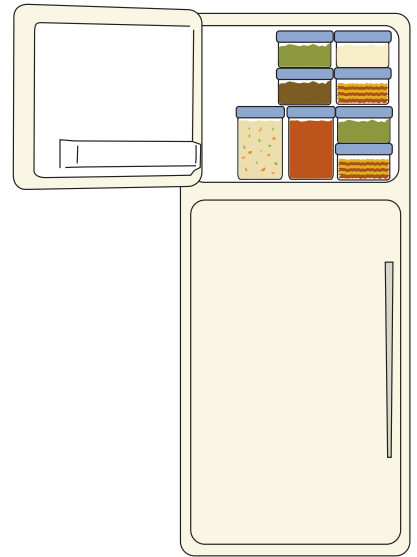
Avant de quitter l'hôpital, l'équipe de soins vous expliquera quel niveau d'activité est autorisé. Prenez le temps de poser vos questions et de clarifier vos doutes.

Durée du séjour à l'hôpital

La durée de séjour à l'hôpital est généralement entre 24 heures à 2 jours. L'infirmière ou le médecin vous indiquera quand vous serez prêt à rentrer à la maison. Par conséquent, il est important de planifier votre retour à la maison à l'avance:

Demandez à votre famille ou vos amis pour de l'aide, si nécessaire. Si vous vivez seul, vous pourriez envisager une aide ménagère ou de rester avec des amis ou des parents jusqu'à ce que vous soyez plus fort.

Si possible, préparer des repas à l'avance et les congeler.



Pour 2 semaines après votre chirurgie:

- éviter tout exercice (comme le golf)
- éviter les activités qui demandent un effort comme soulever des objets plus de 5 livres (2 kilos)



Si vous sentez que vous pourriez avoir des difficultés liées à votre retour à la maison (ex: cuisine, nettoyage, bain, etc), informer l'équipe de soins de santé dès que possible.

Si possible, dites le nous dans la clinique de pré-admission ou avant l'intervention chirurgicale.

Suivi après la chirurgie

Avant de quitter l'hôpital, l'infirmière vous donnera:

- Un rendez-vous avec votre chirurgien à la clinique externe et au laboratoire vasculaire
- Une ordonnance de congé
- Un résumé pour votre médecin de famille



IMPORTANT:

S'il y a un suivi du CLSC ou qu'un suivi infirmiers est nécessaire, des dispositions seront effectuées par l'infirmière avant de quitter l'hôpital. Il est important de continuer à consulter votre médecin de famille sur une base régulière. Il / elle devra réorganiser vos médicaments selon les besoins et surveiller votre état de santé!



À la maison

Une fois que vous quittez l'hôpital, votre niveau d'activité retournera à la normal selon la chirurgie. Considérez un repos entre les activités.

Ne conduisez pas votre voiture

Après votre opération et jusqu'à ce que vous ayez la permission de votre médecin. Votre capacité à agir rapidement peut être diminués durant votre convalescence.



Soins du site opéré et d'hygiène

Sauf si elle est contredite par votre chirurgien:

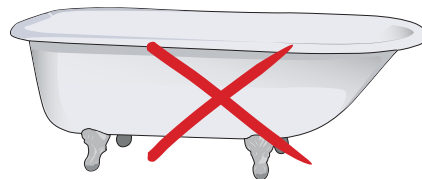


Évitez les crèmes, les poudres ou lotions autour de la plaie



Ne pas utiliser d'alcool ou de peroxyde pour nettoyer vos incisions

Vous pouvez prendre une douche 3 jours après la chirurgie. **Ne pas couvrir l'incision pendant la douche.**



Ne pas faire tremper votre incision dans la baignoire

Selon le type de chirurgie, les agrafes peuvent être retirés le lendemain de la chirurgie et des bandes stériles seront appliqués. La démangeaison et la sécheresse de l'emplacement de votre opération sont les signes normaux de cicatrisation. Il n'y aura pas de points de suture à enlever de l'incision.

Appelez votre médecin ou aller à la salle d'urgence si ...

Si vous ressentez un ou des signes et symptômes suivants, contactez immédiatement votre chirurgien et / ou aller à la salle d'urgence:



Maux de tête qui ne disparaît pas avec le Tylenol® ou du repos.



L'augmentation de la rougeur et de la chaleur autour de la blessure depuis quelques jours.

Tout liquide nauséabonde, jaunâtre ou verdâtre provenant de la plaie.





Une douleur intense.



Une fièvre de 38.5°C / 101.3°F ou plusieurs signes et symptômes d'infection, qui dure plus de 24 heures.



La perte de sensation ou d'engourdissement ou une paralysie de votre visage ou autre partie de votre corps. Symptômes récurrents comme vous aviez avant la chirurgie.

Ressources importantes

Si vous avez des questions ou des préoccupations lorsque vous rentrerez chez vous, vous pouvez appeler: **514-934-1934**

Numéros de téléphone importants



Infirmière clinicienne chirurgie vasculaire	# 43564
Unité de chirurgie Ross 5	# 35144
Unité de chirurgie 9 ouest	# 34994
Unité de chirurgie Ross 3	# 35003
Unité de chirurgie 8 est	# 34985
Votre chirurgien	514-843-1524
infirmière clinicienne clinique externe chirurgie	# 35264
Votre médecin de famille	
Votre pharmacien	
Votre CLSC	



Si vous ne connaissez pas le nom ou le numéro de téléphone du CLSC de votre région, composez le 811, un service d'information médicale téléphonique appelé Info-Santé est disponible 24 heures par jour, 7 jours par semaine.

Autres ressources importantes

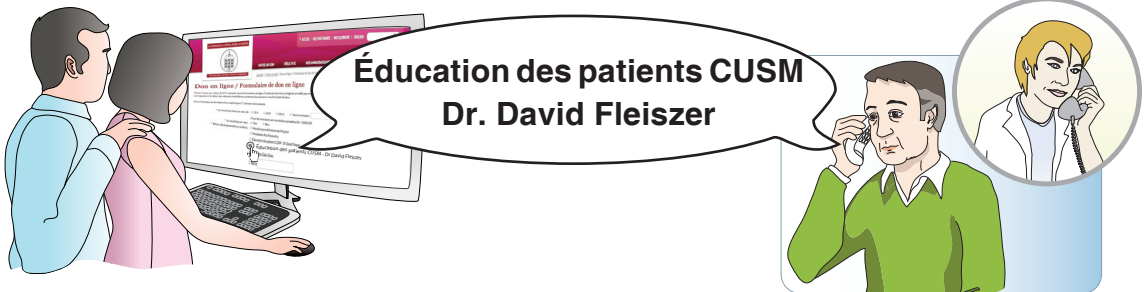
Institut thoracique de Montréal Programme de cessation de fumer	... 514-843-2080
Association pulmonaire du Québec (www.pq.poumon.ca)	... 1-888-566-5864
Nicotine anonyme (www.nicotine-anonymous.org)	... 514-849-0131
Diabète Québec (www.diabete.qc.ca/fr/index.html)	... 1-800-226-8464
Centre J'arrêter (www.jarrete.qc.ca/fr/default.html)	... 1-866-527-7383
Fondation des maladies vasculaires	... (www.vdf.org)

Aidez-nous à aider les autres

Aidez-nous à soutenir l'Office d'éducation des patients du CUSM. Votre don fera une grande différence. Il nous permettra de développer de nouveaux programmes et matériels d'information sur la santé afin d'offrir les meilleurs soins pour la vie.

Tout le matériel pour le patient est disponible gratuitement sur notre site internet pour les patients du CUSM et pour les patients et les familles partout.

Faites un don à la Fondation de Hôpital général de Montréal :



En ligne : fondationhgm.com.

Par téléphone : 514-934-8230

LA FONDATION DE L'HÔPITAL GÉNÉRAL DE MONTRÉAL



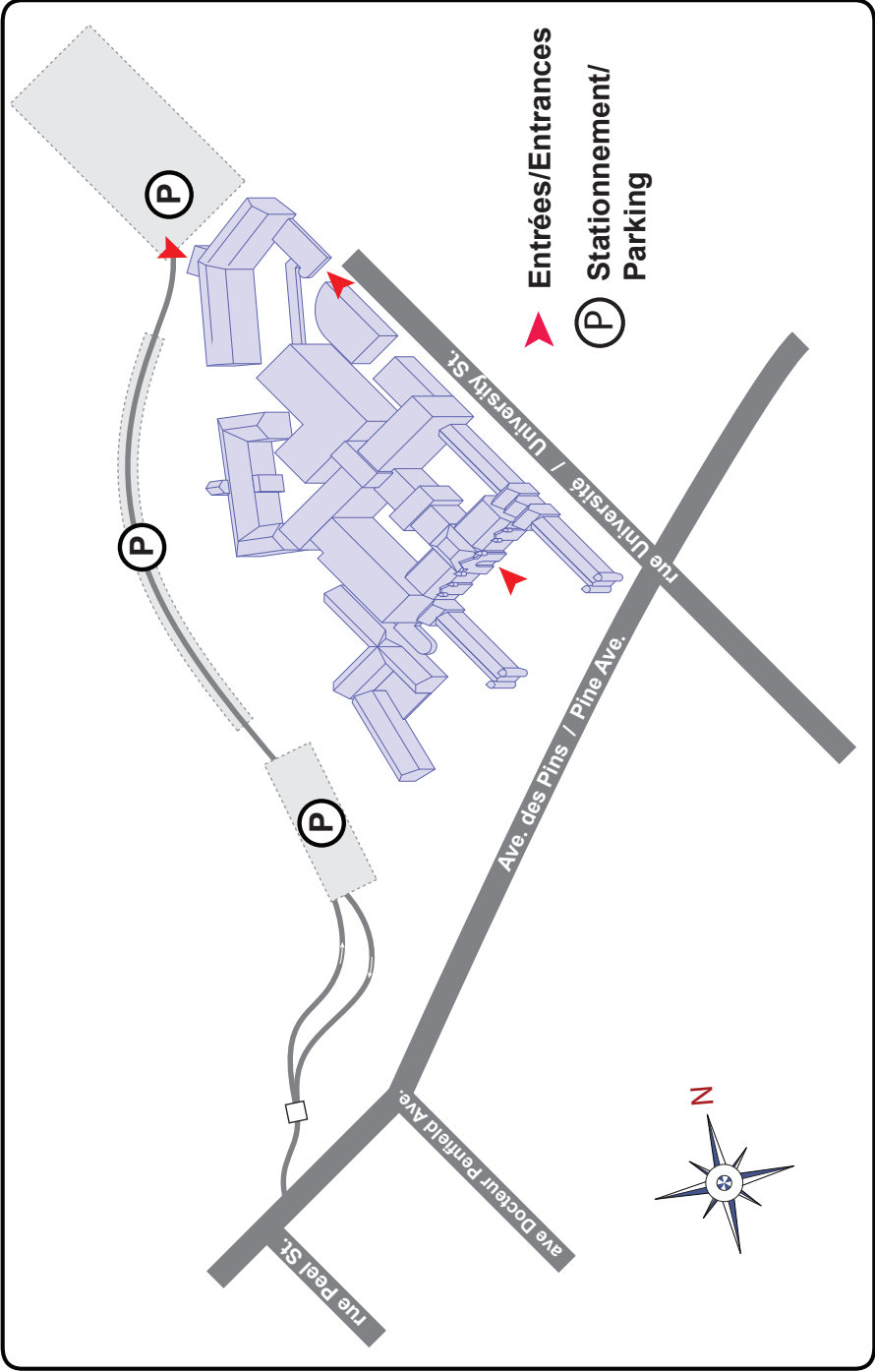
THE MONTREAL GENERAL HOSPITAL FOUNDATION



En personne / Par courrier : 1650, avenue Cedar, bureau E6-129
Montréal QC, H3G 1A4

Merci de votre soutien!

L'Office d'éducation des patients du CUSM: educationdespatientscusm.com.



Hôpital Royal Victoria Hospital
 687 ave des Pins Ouest/Pine Avenue West, Montreal, H3A 1A1