



INFORMATION POUR LES PATIENTS

Traitement chirurgical de l'anévrisme de l'aorte abdominale (AAA)

***Veuillez apporter ce guide avec vous à l'hôpital
le jour de votre chirurgie. Vous aurez besoin
de le consulter après la chirurgie.***

L'HÔPITAL D'OTTAWA

Avertissement

Ces renseignements ont été préparés par L'Hôpital d'Ottawa et ne visent pas à remplacer les conseils d'un professionnel de la santé qualifié. Veuillez consulter votre médecin, qui pourra déterminer si l'information s'applique à votre cas.

Table des matières

Introduction	1
Votre problème de santé et votre chirurgie	1
Plan clinique du traitement chirurgical de l'anévrisme	3, 4, 5, 6
Rendez-vous de préadmission	7
Vos soins à l'hôpital après l'opération	7
Unité des soins intensifs	7
Contrôle de la douleur	8
Intraveineuse (IV)	8
Tube nasogastrique	8
Sonde urinaire (Foley)	8
Oxygène	8
Incision	9
Alimentation	9
Bouger et changer de position	9
Sortir du lit	10
Activité physique	10
Exercices postopératoires	10
Exercices de respiration et de toux	10
Exercices des mollets et des chevilles	11
En préparation pour votre retour à la maison	12
De retour à la maison	12
Activité physique	12
Alimentation	13
Médicaments	14
Soins de l'incision et de la plaie	14
Tabagisme	14
Rendez-vous de suivi	15
Appelez votre chirurgien si vous avez l'un des symptômes suivants	15
Site Web	15
Information sur la santé pour les patients et leur famille	
Bibliothèques pour les patients et la famille à L'Hôpital d'Ottawa	16



Introduction

Bienvenue à L'Hôpital d'Ottawa. Ce guide a été préparé par l'équipe de la chirurgie vasculaire pour vous aider à comprendre :

- votre problème de santé et la chirurgie que vous allez subir
- ce que vous pouvez faire pour bien vous rétablir
- les soins que vous recevrez à l'hôpital
- les soins et les ressources dont vous aurez besoin quand vous quitterez l'hôpital.

L'équipe qui s'occupe de vous a déjà planifié certains de vos soins. L'information est présentée dans le **plan clinique** aux pages 4 à 7. Ce plan décrit les soins que nous donnons habituellement aux personnes qui ont le même problème de santé et la même chirurgie que vous. Votre équipe de soins l'adaptera en fonction de vos besoins.

Important :

- Lisez bien tout le guide.
- Montrez-le à votre famille.
- Posez des questions s'il y a des choses que vous ne comprenez pas.
- Apportez ce guide avec vous quand vous viendrez pour la chirurgie.

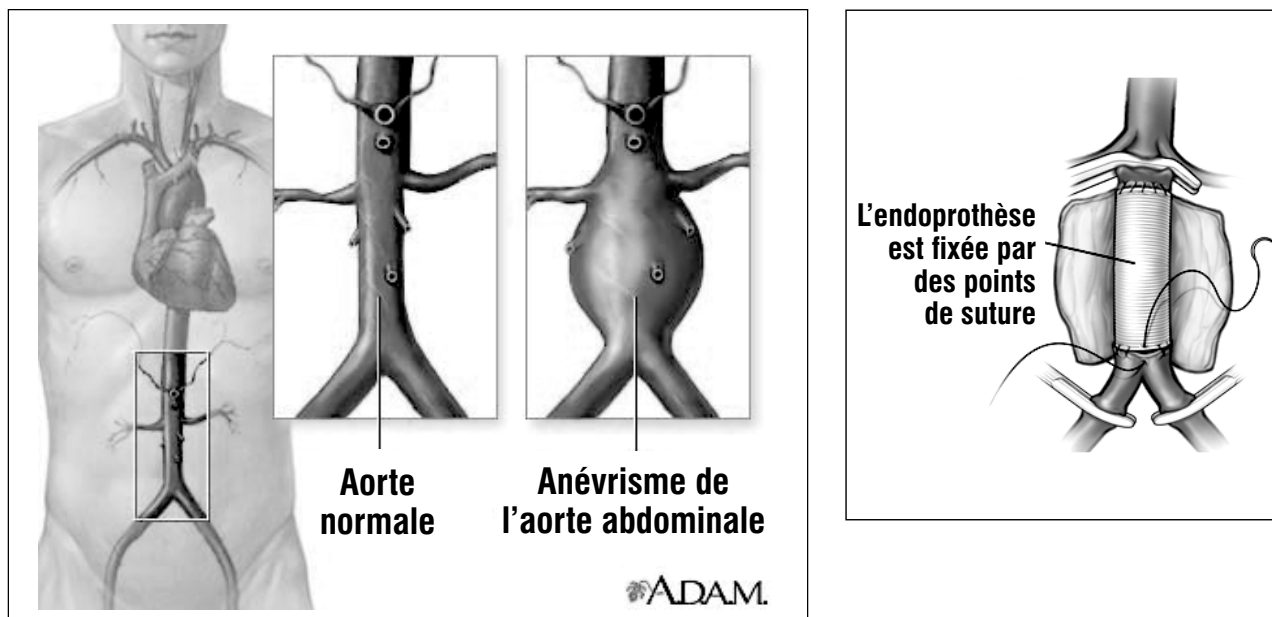


Votre problème de santé et votre chirurgie

L'aorte est l'artère principale du corps. Elle part du ventricule gauche du cœur et transporte le sang oxygéné vers le reste du corps. Toutes les autres artères dérivent de l'aorte.

Les parois de l'aorte et de tous les vaisseaux sanguins ont une texture presque élastique qui aide à transporter le sang partout dans le corps. Si un vaisseau perd son élasticité, ses parois commencent à s'affaiblir.

Un *anévrisme* est l'élargissement d'une section d'un vaisseau sanguin causée par l'affaiblissement de ses parois. Quand cet affaiblissement a lieu dans l'aorte au niveau de l'abdomen, on parle d'*anévrisme de l'aorte abdominale*. Au fur et à mesure que l'anévrisme gonfle, vous pourriez avoir mal au dos ou à l'abdomen. Plus l'anévrisme grossit, plus il risque d'éclater et de provoquer des saignements internes qui sont dangereux et souvent mortels.



Pour réparer l'anévrisme de l'aorte, le chirurgien remplace la partie endommagée par une endoprothèse (*tube synthétique*) en Dacron. L'endoprothèse peut être un seul tube ou un tube divisé en deux. Le choix du tube dépendra de l'emplacement de l'anévrisme.

Le chirurgien pratique d'abord une incision dans l'abdomen, à partir du sternum et jusqu'au bassin. Il ouvre le segment affaibli de l'aorte, puis il place des pinces à chacune des extrémités de ce segment pour couper la circulation du sang à cet endroit. Le chirurgien ouvre ensuite l'anévrisme et pose à sa place l'endoprothèse, qu'il fixe avec des points de suture. L'endoprothèse remplace le segment affaibli de l'aorte, et c'est à travers elle que passera désormais le sang. En éliminant la pression directe qu'exerçait le sang contre la paroi affaiblie de l'aorte, l'endoprothèse empêche le vaisseau de s'élargir davantage. Le chirurgien retire les pinces et relie les extrémités de l'aorte à l'endoprothèse afin de rétablir la circulation du sang.

Pendant votre chirurgie, qui peut durer jusqu'à 6 heures, vous serez sous anesthésie générale. La durée de la chirurgie dépend de l'étendue des réparations nécessaires. Après votre chirurgie, vous serez hospitalisé à l'Unité des soins intensifs.

Vous trouverez plus de détails dans le plan clinique ainsi que dans les pages suivantes de ce guide.

Plan clinique du traitement chirurgical de l'anévrisme			
	Unité de préadmission	Admission le jour de la chirurgie	Soins post-opératoires à l'Unité des soins intensifs le jour de la chirurgie
Examens	• Prises de sang • Électrocardiogramme (ECG) • Radiographie des poumons	• Prises de sang (au besoin) • Glucoscan pour tous les patients diabétiques	• Radiographie des poumons • Prises de sang
Évaluations/traitements	• Signes vitaux et pression sanguine (les 2 bras) • Évaluation du système vasculaire périphérique	• Signes vitaux • Intraveineuse (si vous prenez des antibiotiques)	• Moniteur cardiaque • Signes vitaux • Intraveineuse • Prise du pouls à la jambe • Respirateur et tube de respiration
Médicaments	• Évaluation de vos médicaments habituels	• Antibiotiques	• Médicaments contre la douleur (IV ou épidurale) • Sédatif au besoin
Alimentation	• Aucune restriction. Boire et manger ce que vous voulez	• Aucun aliment solide après minuit, la veille de la chirurgie • Suivre les directives que vous a données l'infirmière de l'Unité de préadmission	• Ne rien manger • Si le tube de respiration est retiré, humecter la bouche avec des morceaux de glaçons
Pansements			• Vérification et remplacement des pansements au besoin
Élimination			• Sonde urinaire • Sonde nasogastrique
Enseignement au patient	• Lire le guide sur la chirurgie de l'anévrisme de l'aorte abdominale (AAA) • Vos médicaments • Promotion de la santé	• Passage en revue des étapes du jour de la chirurgie	• Exercices de respiration et de toux • Contrôle de la douleur
Planification de la sortie de l'hôpital	• Prévoir une hospitalisation de 9 jours, y compris le jour de la chirurgie • Planifier l'aide dont vous aurez besoin lorsque vous retournerez à la maison		• Prévoir une hospitalisation de 2 jours aux Soins intensifs après la chirurgie.

Plan clinique du traitement chirurgical de l'anévrisme			
	Soins intensifs Jour 1 après la chirurgie	Soins intensifs Jour 2 après la chirurgie	Jour 1 / Unité des soins (Première journée à l'Unité des soins)
Examens	• Prises de sang • Radiographie des poumons • Électrocardiogramme	• Prises de sang • Radiographie des poumons • Électrocardiogramme	• Prises de sang
Évaluations/ traitements	• Signes vitaux • Pouls sur la jambe • Retrait du tube de respiration • Oxygène • Intraveineuse (IV) • Moniteur cardiaque	• Signes vitaux • Pouls sur la jambe • IV • Retrait de l'IV au cou • Retrait du tensiomètre (qui mesure la pression sanguine) au poignet	• Pression sanguine, pouls, fréquence respiratoire • Pouls sur la jambe • Saturation en oxygène • IV • Contrôle de la douleur
Médicaments	• Analgésie contrôlée par le patient (ACP) par IV ou épidurale • Médicaments contre la douleur • Sédatif, au besoin	• ACP par IV ou épidurale • Médicaments contre la douleur	• ACP par IV ou épidurale • Médicaments contre la douleur • Anticoagulant • Médicaments contre la nausée • Émollient fécal ou laxatif • Oxygène, au besoin • Vos propres médicaments • Sédatif, au besoin
Activités	• Amplitude des mouvements • Si aucun respirateur n'est requis, obtenez de l'aide pour vous laisser pendre les pieds au bord du lit	• Amplitude des mouvements • Vous asseoir dans une chaise une fois/jour • Exercices de respiration profonde et de toux	• Vous asseoir dans une chaise 2 fois/jour • Marcher 1 fois/jour • Exercices de respiration profonde et de toux • Exercices des chevilles
Alimentation	• Aucune alimentation par la bouche • Sucrer des morceaux de glaçons au besoin	• Aucune alimentation par la bouche • Sucrer des morceaux de glaçons au besoin	• Aucun aliment ni boisson. Si la sonde nasogastrique a été retirée, vous pouvez prendre des liquides clairs
Pansements	• Remplacement des pansements au besoin	• Remplacement des pansements au besoin	• Remplacement des pansements au besoin
Élimination	• Sonde urinaire • Sonde nasogastrique	• Sonde urinaire • Sonde nasogastrique	• Sonde urinaire • Sonde nasogastrique
Enseignement au patient	• Exercices de respiration et de toux • Contrôle de la douleur • Sevrage du ventilateur	• Départ de l'Unité des soins intensifs • Contrôle de la douleur • Activité physique	• Exercices de respiration et de toux • Exercices des chevilles • ACP par IV ou épidurale • Fréquence des activités
Consultations			• Abandon du tabac, au besoin
Planification de la sortie de l'hôpital		• Départ de l'Unité des soins intensifs pour aller à l'Unité des soins	• Confirmation avec votre famille des plans pour le retour à la maison

Plan clinique du traitement chirurgical de l'anévrisme			
	Jour 2 / Unité des soins	Jour 3 / Unité des soins	Jour 4 / Unité des soins
Examens		• Prise de sang	
Évaluations/traitements	• Pression sanguine, pouls, fréquence respiratoire • Pouls sur la jambe • Saturation en oxygène • IV • Contrôle de la douleur	• Pression sanguine, pouls, fréquence respiratoire • Pouls sur la jambe • Saturation en oxygène • L'IV peut être remplacée par une canule sodique	• Pression sanguine, pouls, fréquence respiratoire • Pouls sur la jambe • Saturation en oxygène • Canule sodique • Contrôle de la douleur
Médicaments	• ACP par IV ou épidurale • Médicaments contre la douleur • Anticoagulant • Médicaments contre la nausée, au besoin • Émollient fécal ou laxatif • Oxygène, au besoin • Vos propres médicaments si requis • Sédatif au besoin	• ACP par IV ou épidurale • Médicaments contre la douleur • Anticoagulant • Émollient fécal ou laxatif • Oxygène au besoin • Vos propres médicaments si requis • Sédatif au besoin	• Médicaments contre la douleur • Anticoagulant • Émollient fécal ou laxatif • Oxygène au besoin • Vos propres médicaments si requis • Sédatif au besoin
Activités	• S'asseoir dans une chaise 2 fois/jour • Marcher une fois/jour • Exercices de respiration profonde et de toux • Exercices des chevilles	• S'asseoir dans une chaise 2 fois/jour • Marcher 1 fois/jour • Exercices de respiration profonde et de toux • Exercices des chevilles	• Se lever et se déplacer sans appui pour la première fois
Alimentation	• Si la sonde nasogastrique est retirée, vous pouvez boire de petites gorgées d'eau, puis manger normalement, selon la tolérance	• Vous pouvez passer des liquides clairs à une alimentation normale, selon la tolérance	• Alimentation selon la tolérance
Pansements	• Remplacement des pansements au besoin	• Remplacement des pansements au besoin	• Remplacement des pansements au besoin
Élimination	• Sonde urinaire (peut être retirée) • La sonde nasogastrique pourrait être retirée aujourd'hui	• Sonde urinaire (peut être retirée)	
Enseignement au patient	• Exercices de respiration et de toux • Exercices des chevilles • ACP par IV ou épidurale • Activité physique	• Exercices de respiration et de toux • Exercices des chevilles • Contrôle de la douleur • Activité physique	• Exercices de respiration et de toux • Exercices des chevilles • Contrôle de la douleur • Activité physique
Consultations	• Abandon du tabac, au besoin		
Planification de la sortie de l'hôpital	• Confirmation avec votre famille des plans de retour à la maison	• Confirmation avec la famille des plans de retour à la maison. Départ pour 10 h le jour du congé.	• Confirmation avec la famille des plans de retour à la maison. Départ pour 10 h le jour du congé.

Plan clinique du traitement chirurgical de l'anévrisme		
Jour 5 / Unité des soins		Jour 6 / Unité des soins Jour de congé
Évaluations / traitements	• Pression sanguine, pouls, fréquence respiratoire • Pouls sur la jambe • Saturation en oxygène • Contrôle de la douleur	• Pression sanguine, pouls, fréquence respiratoire • Pouls sur la jambe • Saturation en oxygène • Contrôle de la douleur
Médicaments	• Médicaments contre la douleur • Anticoagulant • Émollient fécal ou laxatif • Vos propres médicaments si requis	• Médicaments contre la douleur • Anticoagulant • Émollient fécal ou laxatif • Vos propres médicaments si requis
Activités	• Vous devriez être capable de vous déplacer indépendamment	• Vous devriez être capable de vous déplacer indépendamment
Alimentation	• Alimentation selon la tolérance	• Alimentation selon la tolérance
Pansements	• Remplacement des pansements au besoin	• Remplacement des pansements au besoin
Enseignement au patient	• Exercices de respiration et de toux • Exercices des chevilles • Activité physique • Contrôle de la douleur • Soins de la plaie • Médicaments • Signes et symptômes à signaler au médecin après le retour à la maison	• Exercices de respiration et de toux • Exercices des chevilles • Contrôle de la douleur • Activité physique • Soins de la plaie • Médicaments prescrits pour le retour à la maison • Signes et symptômes à signaler au médecin après le retour à la maison
Planification de la sortie de l'hôpital	• Confirmation des plans de retour à la maison • Congé de l'hôpital prévu pour 10 h le lendemain	• Départ de l'hôpital à 10 h • Planification de votre rendez-vous de suivi



Rendez-vous de préadmission

Avant votre chirurgie, vous aurez un rendez-vous à l'Unité de préadmission. Vous recevrez un appel de l'hôpital pour fixer un rendez-vous. Pour en savoir plus sur votre chirurgie, rendez-vous sur le site Web de L'Hôpital d'Ottawa au www.hopitalottawa.on.ca. Cliquez sur « Services cliniques », puis sur « ma Chirurgie ». (www.ottawahospital.on.ca/wps/portal/Base/TheHospital/ClinicalServices/mySurgery)



Vos soins à l'hôpital après l'chirurgie

Unité des soins intensifs

Après votre chirurgie, vous passerez environ 2 jours à l'Unité des soins intensifs. Cette unité compte des infirmières, des médecins, des thérapeutes respiratoires et d'autres professionnels de la santé hautement qualifiés qui ont une formation spécialisée dans le traitement des patients ayant subi une chirurgie comme la vôtre.

Immédiatement après une chirurgie comme celle-ci, beaucoup de patients ont besoin d'utiliser un ventilateur pour mieux respirer. Si c'est votre cas, nous insérerons un tube dans votre trachée (le passage dans la gorge qui relie le nez et la bouche aux poumons). Habituellement, nous retirons le tube et le respirateur le lendemain de la chirurgie. Le thérapeute respiratoire vous posera alors un masque à oxygène pour vous aider à respirer sans effort. Il est normal d'avoir un peu mal à la gorge pendant un ou deux jours après qu'on a retiré le tube du ventilateur.

L'Unité des soins intensifs est une aire de surveillance spécialisée. Vous serez donc branché sur plusieurs appareils qui servent à surveiller vos signes vitaux, comme la fréquence cardiaque, le taux d'oxygène dans le sang et la fonction cardiaque. Les infirmières se servent de ces appareils pour s'assurer que votre état s'améliore comme prévu. On vous débranchera de la plupart de ces appareils avant votre sortie de l'Unité des soins intensifs.

Des bénévoles dans la salle d'attente des Soins intensifs distribuent un guide de renseignements à l'intention de la famille des patients. Il explique la politique de visite ainsi que certains des traitements habituels que nous donnons à nos patients.

Le personnel de l'Unité des soins intensifs est disponible en tout temps pour répondre aux questions que vous ou vos proches pourriez avoir sur votre séjour et vos soins.

Contrôle de la douleur

La douleur est bien personnelle. Les gens qui subissent une même chirurgie ne ressentent pas tous la même douleur. Nous voulons que vous ayez le moins de douleur possible après la chirurgie afin que vous puissiez participer le plus possible à votre guérison. C'est pourquoi nous essaierons de contrôler votre douleur au repos et en période d'activité. Au repos, vous devriez être assez à l'aise pour dormir. En période d'activité, la douleur ne devrait pas vous empêcher de respirer profondément, de tousser, de vous retourner, de sortir du lit ni de marcher.

Pour prévenir et soulager la douleur, il existe des traitements avec et sans médicaments. Les traitements les plus courants sont décrits dans le guide intitulé *Soulagement de la douleur après une chirurgie*. Vous pourrez décider avec vos médecins et vos infirmières du moyen qui convient le mieux pour contrôler votre douleur. Lisez le guide avant votre chirurgie et apportez-le à l'hôpital le jour de la chirurgie.

Intraveineuse (IV)

Nous vous administrerons des liquides par intraveineuse jusqu'à ce que vous soyez capable de boire et de manger normalement. Ne tirez pas sur le tube de l'intraveineuse. Quand vous marchez, poussez le support de l'intraveineuse avec la main qui n'est pas reliée à l'intraveineuse.

Tube nasogastrique

Après la chirurgie, on insérera un tube, qui s'appelle une sonde nasogastrique, dans votre nez et jusque dans votre estomac. La sonde est reliée à une pompe d'aspiration qui draine les liquides de l'estomac pour prévenir la nausée. Elle est habituellement retirée après quelques jours.

Sonde urinaire (Foley)

Nous introduirons une sonde urinaire (tube) pour vider votre vessie. L'infirmière prendra soin de nettoyer la région autour de la sonde.

Oxygène

Dans certaines situations, le corps a besoin d'une plus grande quantité d'oxygène que d'habitude. C'est souvent le cas lorsqu'une personne a une maladie des poumons ou du cœur ou qu'elle vient de subir une chirurgie. L'oxygène supplémentaire aide à rétablir les taux normaux d'oxygène dans le sang et les tissus. Cela facilite le travail du cœur et des poumons.

Pendant votre hospitalisation, vous pourriez recevoir de l'oxygène au moyen d'un masque qui couvre le nez et la bouche ou de petits tubes placés dans les narines (canule nasale).

Nous mesurons la quantité d'oxygène dans le sang à l'aide d'une petite pince que l'on place sur un de vos doigts. C'est ce qui s'appelle l'oxymétrie de pouls. Cette méthode permet de vérifier que votre corps reçoit suffisamment d'oxygène. Une infirmière augmentera ou diminuera la quantité d'oxygène en fonction de vos besoins et arrêtera de vous en donner quand vous n'en aurez plus besoin.

Nous vous encouragerons à faire les exercices de respiration et de toux pour maintenir la santé de vos poumons. (Voir la section sur les exercices postopératoires.)

Incision

Votre incision pourrait partir du sternum (l'os plat au creux de la poitrine) jusqu'à l'os du pubis, ou elle pourrait être tout le long du côté gauche de l'abdomen. Votre chirurgien en discutera avec vous. L'incision est fermée par des agrafes et couverte d'un pansement.

Alimentation

Après qu'on aura retiré la sonde nasogastrique, vous pourrez prendre de petites quantités de liquides (p. ex. glaçons, petites gorgées d'eau ou de jus). Vous pourrez reprendre graduellement votre régime alimentaire normal, selon votre tolérance.

Il faut parfois de quelques jours à quelques semaines pour que l'appétit revienne à la normale.

- Prenez 3 petits repas et 2 ou 3 collations par jour, selon votre tolérance.
- Mangez lentement et mastiquez bien votre nourriture.

Mangez des aliments faibles en gras et riches en protéines à chaque repas et à chaque collation pour vous aider à avoir tous les nutriments nécessaires à votre organisme après une chirurgie. Voici des exemples d'aliments riches en protéines :

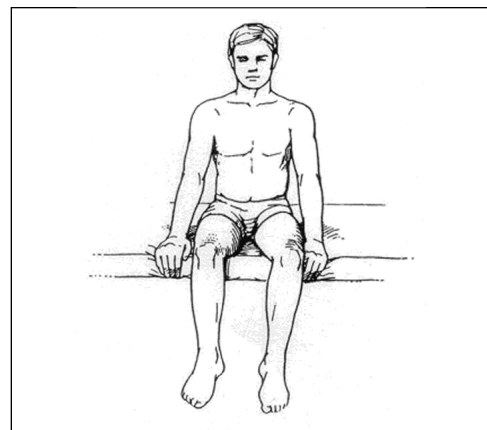
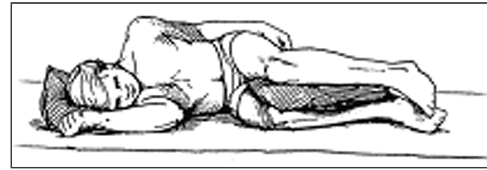
- viande, poisson, volaille (poulet, dinde), œufs, yogourt, lait, fromage/fromage cottage.

Bouger et changer de position

Pendant que vous êtes au lit, vous devez bouger et changer de position. Changez de position au moins toutes les 2 heures quand vous êtes éveillé pour éviter les plaies de pression.

Sortir du lit

- Demandez de l'aide la première fois que vous souhaitez sortir du lit.
- Roulez pour vous placer sur le côté, puis ramenez les genoux vers le ventre :
 - Placez la main du haut sur le lit, à côté du coude de l'autre bras.
 - Soulevez le haut du corps en poussant avec votre main appuyée sur le lit.
 - Laissez pendre vos jambes au bord du lit et redressez-vous pour vous asseoir.
- Une fois assis, prenez quelques respirations et assurez-vous d'avoir une bonne position et d'être en équilibre avant d'essayer de vous lever.
- Glissez vos fesses sur le bord du lit.
- Levez-vous en gardant le dos le plus droit possible.
- Pour vous coucher, suivez les étapes dans l'ordre inverse.



Activité physique

- Nous vous encouragerons à marcher aussitôt que possible après votre chirurgie.
- Vous devriez augmenter petit à petit vos activités physiques et votre endurance selon votre tolérance.



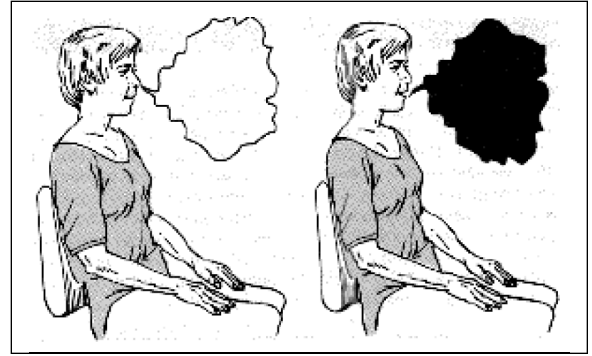
Exercices postopératoires

Exercices de respiration et de toux

Après une chirurgie, on a souvent tendance à prendre de plus petites respirations à cause de la douleur, de l'anesthésie ou de l'inactivité. Les exercices de respiration profonde et de toux vous aideront à garder vos poumons en santé, car ils facilitent l'expulsion des sécrétions.

Les *exercices de respiration* sont plus efficaces quand vous les faites assis sur une chaise ou sur le bord du lit. Voici comment faire :

- Appuyez une petite couverture ou un oreiller sur votre incision.
- Prenez une grande inspiration par le nez. Puis, retenez votre souffle pendant 5 secondes.
- Expirez lentement par la bouche.
- Répétez cet exercice 10 fois toutes les heures quand vous êtes éveillé, jusqu'à ce que vous soyez plus actif.



Les *exercices de toux* aident à déloger les sécrétions qui peuvent être dans vos poumons. Faites-les après avoir terminé 5 exercices de respiration profonde. Voici comment tousser de manière efficace :

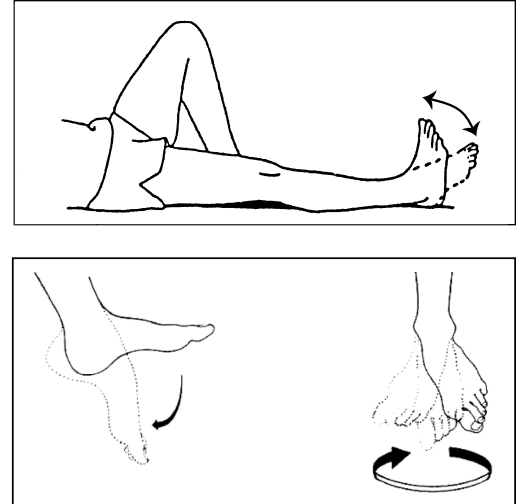
- Appuyez une petite couverture ou un oreiller sur vos incisions.
- Prenez une grande inspiration, puis tousssez.

Exercices des mollets et des chevilles

- Couchez-vous sur le dos, les jambes droites. (voir l'image).
- Pointez les orteils vers le bas (comme pour appuyer sur l'accélérateur d'une voiture), puis ramenez-les vers vous.
- Faites des cercles avec vos pieds dans le sens des aiguilles d'une montre, puis dans l'autre sens.

Ces exercices aident à prévenir la formation de caillots en améliorant la circulation du sang dans vos jambes.

N'oubliez pas de faire ces exercices 10 fois par heure.





En préparation pour votre retour à la maison

Vous aurez peut-être besoin d'aide lorsque vous serez de retour à la maison. Nous vous recommandons de prendre les dispositions nécessaires **avant** votre hospitalisation. Demandez à quelqu'un de venir vous chercher à 10 h le jour de votre départ de l'hôpital. Si vous pensez que vous aurez des difficultés à la maison, parlez-en avec votre infirmière ou votre travailleuse sociale. Avant que vous quittiez l'hôpital, nous vous donnerons un rendez-vous de suivi avec le médecin et une ordonnance pour des médicaments.

Avant de quitter l'hôpital, assurez-vous d'avoir bien compris ce qu'il faut faire en ce qui concerne :

- vos médicaments
- votre programme d'exercices
- votre régime alimentaire
- toute restriction liée à votre chirurgie
- quand appeler le médecin
- quand auront lieu vos rendez-vous de suivi
- comment éviter de tomber à la maison.



De retour à la maison

Activité physique

- Reposez-vous souvent, dès que vous en sentez le besoin. Écoutez votre corps.
- Continuez vos exercices de respiration et de toux, ainsi que les exercices des mollets et des chevilles.
- Vous pouvez monter les escaliers.
- Augmentez votre distance de marche tous les jours.
- Pendant les *2 premières semaines*, ne faites que des activités physiques légères. Évitez de soulever des charges lourdes comme les sacs d'épicerie, de pelleter la neige ou de tondre la pelouse. Attendez d'en parler avec votre médecin au moment du rendez-vous de suivi.

- Dans les *8 semaines* suivant votre chirurgie, augmentez peu à peu votre niveau d'activité physique jusqu'à ce que vous soyez capable de reprendre vos activités habituelles. Parlez de vos inquiétudes avec votre médecin. Vous pouvez aussi lui demander quand vous pourrez recommencer à avoir des relations sexuelles.
- Ne conduisez aucun véhicule pendant au moins *2 semaines*. Après cette période, vous pourrez reprendre le volant si vous vous sentez bien.
- Si votre incision s'étend dans la région de l'aîne, évitez de plier l'aîne à plus de 90 degrés.
- L'activité physique régulière aide à ne pas prendre de poids, réduit le stress et contrôle la pression sanguine. Il n'est pas nécessaire de faire de l'exercice vigoureux. L'exercice modéré, comme la marche, est généralement sécuritaire et encouragé. Mais pour prévenir les maladies, vous devez faire de l'exercice régulièrement. Parlez-en avec votre professionnel de la santé.

Alimentation

Nous vous encourageons à adopter une alimentation nutritive et bien équilibrée pour favoriser votre guérison après la chirurgie. Vous devrez peut-être continuer de manger plus souvent de petits repas jusqu'à ce que votre appétit revienne à la normale.

La constipation est courante après une chirurgie. Inclure des aliments riches en fibres à votre alimentation et boire beaucoup de liquides (eau, jus de fruits/légumes, soupe) peut aider à prévenir ou à traiter la constipation. Les pains et céréales à grains entiers, le son, les fruits et les légumes frais, et les légumineuses (pois, haricots et lentilles) sont de bonnes sources de fibres.

Les six éléments suivants sont essentiels à une **alimentation saine pour le cœur** et vous aideront à prévenir d'autres problèmes liés aux vaisseaux sanguins.

- Choisissez des sources de protéines bonnes pour la santé pour protéger le cœur et les vaisseaux sanguins : poisson, légumineuses (haricots, pois, lentilles), soya et noix.
- Optez pour des produits laitiers faibles en gras.
- Mangez beaucoup de fruits et de légumes.
- Choisissez des pains et céréales à grains entiers, du riz brun.
- Limitez votre consommation de sel.
- Choisissez des aliments contenant des huiles et des gras non saturés (p. ex. huile d'olive/ de canola, noix, saumon).

Médicaments

- Prenez vos médicaments contre la douleur si vous en avez besoin. Il est normal d'éprouver une douleur à l'endroit de l'incision pendant quelque temps après votre chirurgie.
- Pour éviter d'être constipé, mangez beaucoup d'aliments contenant des fibres, comme le son, les céréales, les pains de grains entiers et les fruits. Si vous êtes très constipé, prenez un laxatif léger.
- Ne conduisez pas et ne signez aucun document de nature juridique pendant que vous prenez des narcotiques (Tylenol n° 3, Hydromorphone, Percocet). Ces médicaments peuvent ralentir votre temps de réaction et altérer votre jugement.

Soins de l'incision et de la plaie

- Ne portez pas de vêtements qui vous irritent ou qui vous serrent à l'endroit de l'incision.
- Vous pourrez prendre une douche une fois que les agrafes auront été retirées. Ne restez pas longtemps dans le bain pour ne pas nuire à la guérison de votre plaie. Nettoyez la plaie chaque jour avec de l'eau et du savon doux et séchez-la en tapotant doucement avec une serviette.
- On enlèvera les agrafes de votre incision à l'hôpital ou votre médecin de famille le fera après votre retour à la maison. Votre chirurgien vous en parlera avant votre départ de l'hôpital. Si les agrafes sont retirées ailleurs qu'à l'hôpital, assurez-vous d'obtenir une dégrafeuse d'hôpital.
- Examinez votre plaie et avisez immédiatement votre médecin si vous remarquez qu'elle devient plus rouge, plus douloureuse, plus enflée, qu'il y a un écoulement ou qu'elle s'ouvre. Si vous n'arrivez pas à joindre un médecin, allez à l'urgence.

Tabagisme

Arrêtez de fumer! Évitez toute forme de tabac, y compris les cigarettes, les cigares, la pipe et le tabac à chiquer. Le tabac endommage les artères et augmente le risque d'athérosclérose. Il existe des programmes d'abandon du tabac pour vous aider à arrêter de fumer. Pendant votre hospitalisation, renseignez-vous auprès de votre infirmière à ce sujet.

Une fois à la maison, communiquez avec le Programme d'abandon du tabac du Centre de prévention et de réadaptation de l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa : 613-761-4753 ou www.ottawaheart.ca.

Rendez-vous de suivi

Avant votre départ de l'hôpital, nous vous donnerons un rendez-vous de suivi avec votre chirurgien. Voir les pages 19 et 20 pour les cartes à la clinique. Ce rendez-vous aura lieu à l'endroit suivant :

Clinique de chirurgie vasculaire
L'Hôpital d'Ottawa – Campus Civic
190, avenue Melrose, 1er étage, secteur J
Tél. : 613-798-5555, poste 12479

Si vous ne pouvez pas vous présenter à ce rendez-vous, appelez au bureau central des rendez-vous au 613-761-4766 (Vous aurez besoin du nom de votre chirurgien).

Nom de votre chirurgien: D^r _____

Appelez votre chirurgien si vous avez l'un des symptômes suivants

- frissons ou fièvre (température supérieure à 38,5 °C)
- aggravation de la douleur, de la rougeur, de l'enflure ou de l'écoulement autour de l'incision
- douleur accrue dans les jambes ou les pieds
- ouverture de la plaie
- douleur soudaine au dos ou au ventre
- changement de la couleur (bleu ou blanc) ou de la température (plus froid que d'habitude) des pieds ou des mollets.

Si vous avez un ou plusieurs de ces symptômes et que vous n'arrivez pas à joindre votre médecin, allez à l'urgence.

Site Web

Pour en savoir plus, consultez le site Web de L'Hôpital d'Ottawa:
www.hopitalottawa.on.ca

Pour en savoir plus sur votre chirurgie, consultez la section « ma Chirurgie » sur le site Web de L'Hôpital d'Ottawa au www.hopitalottawa.on.ca. Cliquez sur « Services cliniques », puis sur « ma Chirurgie ».

Information sur la santé pour les patients et leur famille

Bibliothèques pour les patients et la famille à L'Hôpital d'Ottawa

À L'Hôpital d'Ottawa, il y a deux bibliothèques pour les patients et leur famille. Elles vous donnent accès à :

- de l'information fiable sur différents sujets liés à la santé, au mieux-être et à la médecine
- de l'information sur les associations et les groupes de soutien de la région
- des livres, des vidéos et des DVD que vous pouvez emprunter
- des ordinateurs branchés à Internet.

Notre collection

Nous avons plus de 2 000 livres, vidéos, cassettes audio et DVD. La collection comprend des dictionnaires médicaux, des encyclopédies médicales familiales, des textes de référence, ainsi que des livres sur une variété de sujets touchant la santé, comme les tests médicaux, les maladies, les problèmes de santé et les soins.

Prêt de matériel

Vous pouvez emprunter du matériel de nos bibliothèques pendant trois semaines (21 jours). Vous pouvez ensuite renouveler votre prêt pour trois autres semaines si le matériel n'a pas été réservé.

Si vous ne pouvez pas vous rendre à la bibliothèque en personne, appelez-nous, envoyez-nous un courriel ou visitez notre site Web au www.hopitalottawa.on.ca > Patients et visiteurs > Services offerts sur les campus > Bibliothèques pour les patients et leur famille.

Passez nous voir!

Bibliothèque de documentation pour patients Ninon Bourque – Campus Général

Spécialisée dans l'information sur le cancer

Centre de cancérologie, rez-de-chaussée (C 1239)

503, chemin Smyth, Ottawa ON K1H 1C4

Heures : du lundi au vendredi : de 8 h 30 à 12 h 30 et de 13 h à 15 h 30

Tél. : 613-737-8899, poste 70107

Télec. : 613-761-5292

Courriel : bibliopatiens@hopitalottawa.on.ca

Bibliothèque pour les patients et la famille – Campus Civic

Édifice principal, pièce D100A (prenez les ascenseurs C jusqu'au 1^{er} étage)

1053, avenue Carling, Ottawa ON K1Y 4E9

Heures : du lundi au vendredi : de 8 h 30 à 12 h 30 et de 13 h à 15 h 30

Tél. : 613-798-5555, poste 13315

Télec. : 613-761-5292

Courriel : bibliopatiens@hopitalottawa.on.ca

Les Bibliothèques pour les patients et la famille de l'Hôpital offrent de l'information et non des conseils médicaux. Les professionnels de la santé sont les seules personnes qualifiées pour vous donner un avis médical.

Nous espérons que ce guide a su vous guider et vous aider. Les renseignements qui y sont présentés sont fournis par les membres de l'équipe et par des patients comme vous. Vos suggestions sont les bienvenues.

La Division de chirurgie vasculaire vous demande votre appui pour atteindre l'excellence en matière de soins aux patients, de recherche et de formation. Cette division a des fonds de recherche. Songez à faire un don. Nous vous en serions très reconnaissants! Tous les donateurs reçoivent un reçu aux fins de l'impôt.

L'Hôpital d'Ottawa – Campus Civic

Division de chirurgie vasculaire

1053, avenue Carling

Ottawa ON K1Y 4E9

a/s du Fonds de recherche—Chirurgie vasculaire

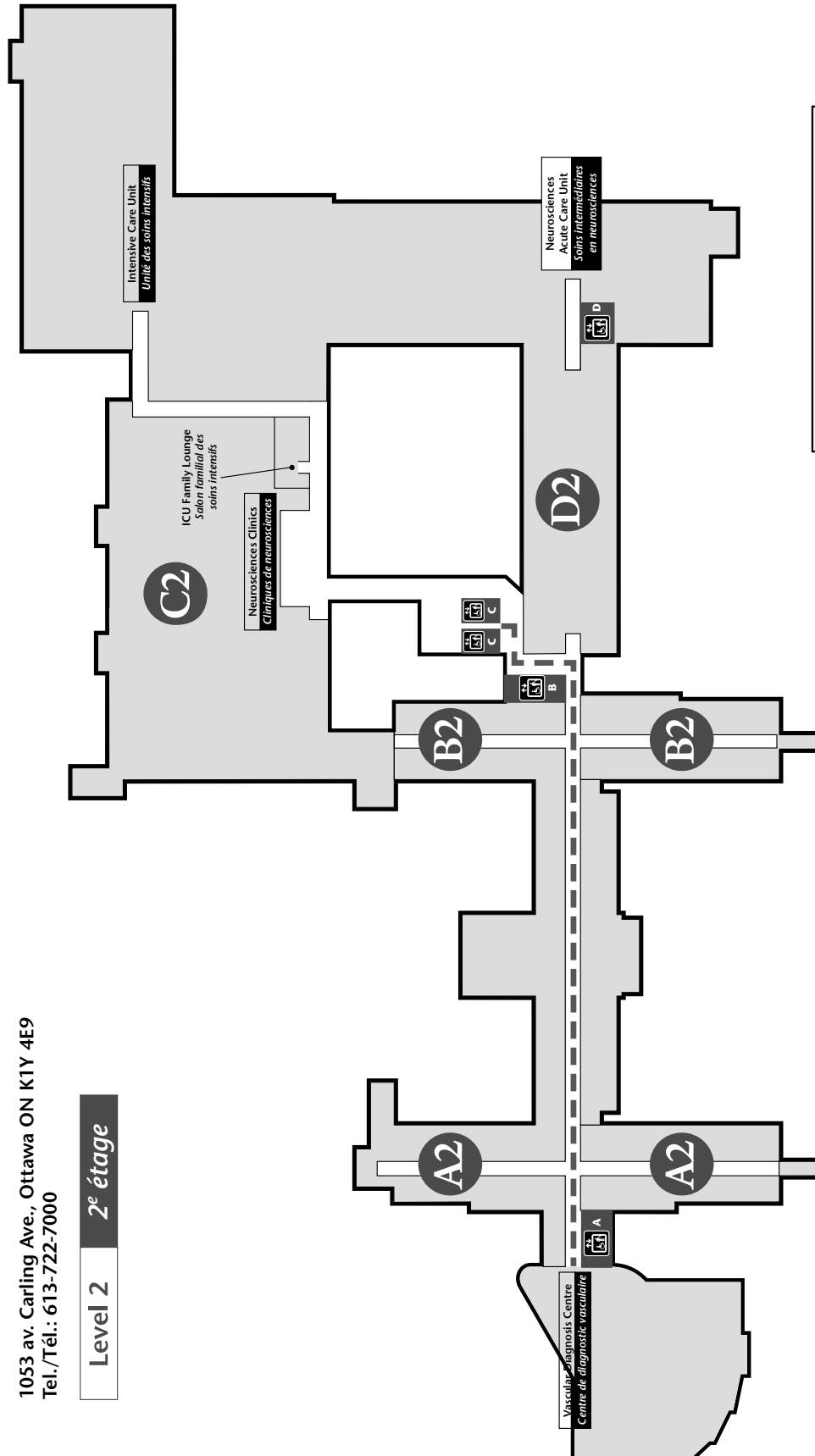
Notes

[illegible]

Civic Campus *Campus Civic*

1053 av. Carling Ave., Ottawa ON K1Y 4E9
Tel./Tél.: 613-722-7000

Level 2 *2^e étage*



Legend <i>Légende</i>	
	Washrooms <i>Toilettes</i>
	Elevators <i>Ascenseurs</i>
	Stairs <i>Escaliers</i>
	Accessible <i>Accessible</i>
	Telephone <i>Téléphone</i>

--- Directions to Infectious Disease, Vascular Surgery
Clinic and Wound Healing Centre
*Directions vers la Clinique des maladies infectieuses, la Clinique
de chirurgie vasculaire et le Centre de cicatrisation des plaies*

Civic Campus

1053 av. Carling Ave., Ottawa ON K1Y 4E9
Tel./Tél.: 613-722-7000

Level 1 1^{er} étage

