

PARCOURS DE SOIN CLASSIQUE D'UN PATIENT OPERÉ DU CŒUR :

a. Consultation avec le Chirurgien Cardiaque

Elle s'effectue au centre de consultation de cardiologie médico-chirurgicale (bat H ou G). Cette consultation permet de déterminer l'intervention chirurgicale proposée. Au cours de cet entretien, la technique chirurgicale est exposée ainsi que les risques qui en découlent. Les rendez-vous avec les autres médecins spécialistes sont pris. Au décours de cette consultation, une date d'intervention est fixée.

b. Consultation avec le Médecin Anesthésiste-Réanimateur

Elle s'effectue également au centre de consultation de cardiologie médico-chirurgicale (bat H ou G). Elle permet de faire la synthèse de l'état de santé du patient. Elle sert également à initier une prise en charge globale visant à réduire le risque péri-opératoire (consignes quant à l'arrêt ou à la poursuite des médicaments, préparation respiratoire, arrêt du tabac...).

La technique d'anesthésie est choisie et expliquée lors de cette consultation, tout comme le déroulement de l'hospitalisation, la prise en charge de la douleur...

c. Consultations éventuelles avec d'autres spécialistes (ORL, pneumologue, diabétologue, hépatologue, dentiste...)

Ces différentes consultations sont prescrites en fonction du type de chirurgie et de l'état de santé des patients. Elles permettent de diminuer le risque opératoire à la fois par une évaluation plus précise des comorbidités mais également par l'instauration de soins complémentaires.

d. Hospitalisation (minimum 7 à 10 j à moduler en fonction de l'évolution)

i. Démarches administratives [lien site commun](#)

- L'hospitalisation dans le service de cardiologie conventionnelle s'effectue, en principe, 48 heures avant l'intervention, entre 14 h et 16h30, après être passé par le bureau des entrées (bâtiment A).
- Les pièces à fournir sont : carte d'identité, bulletin d'entrée, carte vitale, carte de mutuelle, justificatif de domicile, carte de groupe sanguin, protocole ALD. Pensez également à amener les ordonnances et les documents médicaux et à remplir si possible le formulaire de pré entrée ([lien internet](#)).
- Amenez le nécessaire de toilette.

ii. J-2 : Cardiologie conventionnelle

- *La visite préopératoire* par le médecin anesthésiste-réanimateur permet de revoir tous les éléments du dossier médical, d'analyser les documents complémentaires

(radio thoracique, électrocardiogramme, bilan biologique), de refaire le point sur l'état clinique du patient et de prescrire la prémédication.

- On réalise la *préparation finale* à l'intervention avec les autres spécialistes médicaux ainsi que les soins de préparation à l'intervention aidé par les infirmières et les autres membres de l'équipe paramédicale.
- *Une rencontre du kinésithérapeute* permet l'apprentissage anticipé des mouvements de réadaptation respiratoire.

iii. **JO : Intervention chirurgicale**

- La veille de l'intervention, il vous sera prescrit un somnifère.
- Le jour de l'opération, après avoir pris une douche avec un produit antiseptique, la prémédication (médicament contre l'anxiété) vous sera administrée et le transfert au bloc opératoire sera effectué par un brancardier. Vous serez accueilli et installé en salle d'opération par un infirmier anesthésiste et un infirmier de bloc opératoire.
- En salle d'intervention, le matériel de surveillance est mis en place puis l'induction anesthésique (« endormissement ») est réalisée. Le reste de l'équipement nécessaire à la surveillance (voies veineuses, échographie trans-oesophagienne, sonde urinaire...) est posé sous anesthésie générale.
- L'anesthésie est réalisée par voie veineuse, c'est-à-dire que les médicaments de l'anesthésie seront administrés principalement dans vos veines par l'intermédiaire des perfusions. La **surveillance**, réalisée par le médecin anesthésiste, débute dès votre arrivée en salle d'opération et se poursuivra pendant toute la période opératoire puis en réanimation. Elle consiste à analyser vos constantes physiologiques (fréquence cardiaque, pression artérielle etc.) et à les maintenir dans des valeurs qui respectent votre état clinique, afin que les grandes fonctions de votre organisme (cardiaque, pulmonaire, rénale, neurologique...) ne souffrent pas pendant toute cette période. La particularité ici, vient du fait que vous êtes sous anesthésie générale et donc que vous ne pouvez pas exprimer la souffrance éventuelle d'une de ces fonctions.
- La grande majorité des interventions en chirurgie cardiaque nécessite l'utilisation d'une circulation corporelle.



Bloc opératoire de chirurgie cardiaque : poste d'anesthésie

Le nouveau bloc opératoire, inauguré en mai 2012, comprend deux salles de chirurgie conventionnelle ainsi qu'une salle hybride. Ces salles sont équipées de respirateurs de dernière génération, d'un appareil d'échocardiographie, d'un matériel de monitoring hémodynamique et neurologique.

iv. J0-J2 : réanimation cardiaque

- **Le réveil** est généralement réalisé dans le secteur de réanimation. Il est surveillé par un médecin anesthésiste-réanimateur et l'équipe infirmière de la réanimation cardiaque. Il survient en moyenne dans les deux heures suivant la fin de l'intervention (lorsque les effets des médicaments de l'anesthésie se sont dissipés).
- **L'analgésie postopératoire** est débutée avant le réveil. Un pourcentage variable de patient présente des douleurs dans les premiers jours postopératoires. Elles sont principalement liées aux traumatismes causés par l'acte chirurgical et aux drainages. Les douleurs siègent au niveau du thorax, des épaules et du dos. Leur intensité est variable et peut nécessiter un traitement complémentaire qui vous sera donné pendant la période postopératoire, après évaluation de l'intensité des douleurs.
- **La mobilisation** est rapide, la majorité des patients pourra se lever le lendemain de l'intervention pour piétiner et être assis au bord du lit. Le deuxième jour postopératoire les patients sont en général levés et assis au fauteuil si leur état clinique le permet.
- **Une alimentation** légère est habituellement reprise le lendemain de l'intervention et tous les patients peuvent commencer à boire quelques heures après le réveil anesthésique.
- **L'équilibration des traitements** est réalisée au jour le jour et si besoin plus fréquemment dans la réanimation cardiaque puis secondairement dans l'unité de cardiologie conventionnelle.
- Des séances de **ventilation non invasive** (VNI : respiration au travers d'un masque aidée par un respirateur) et de **kinésithérapie** (association de mouvements de

récupération respiratoire, de mobilisation et de massages) sont réalisés régulièrement au cours des journées d'hospitalisation en réanimation cardiaque. Elles ont pour but d'améliorer la récupération respiratoire. L'association de VNI et kinésithérapie vous aidera à progresser plus rapidement vers l'autonomisation après votre opération.

- **Le retrait des drains** chirurgicaux est en général réalisé le deuxième jour postopératoire, le délai est fonction des volumes de liquides évacués par les drains.
- **L'ablation des cathéters** mis en place par le médecin anesthésiste-réanimateur est réalisée au fur et à mesure de l'évolution, et en fonction des besoins de médicaments administrés par voie veineuse.
- **La visite de la famille** peut avoir lieu le soir de l'intervention ou plus fréquemment le lendemain. Les visites en réanimation cardiaque sont autorisées à deux reprises chaque après-midi.
- La durée moyenne d'hospitalisation en réanimation est de 2 à 3 jours, cependant elle peut être modulée en fonction de l'évolution.

v. J2-J7 : cardiologie conventionnelle

- La fin de la surveillance est réalisée dans le secteur de cardiologie sous la direction d'un médecin cardiologue et du chirurgien qui a réalisé l'intervention.
- L'équilibration finale du traitement avant la sortie du service est réalisée dans le secteur de cardiologie conventionnelle.



J0 post opératoire : les premières heures en réanimation cardiaque



J2 post opératoire

e. **Maison de convalescence** (*lien site internet*)

Une fois l'hospitalisation terminée, il est recommandé d'effectuer un séjour de rééducation cardiaque dans un centre agréé. Actuellement, 3 centres assurent cette fonction :

- i. **Vence Maison du Mineur**
- ii. **Callian** <http://www.la-cheneviere.com/>
- iii. **Mougins** <http://www.saint-basile.com/>