

Votre anesthésie pour une opération du cœur

Cette brochure vous donne des informations sur votre anesthésie pour une chirurgie cardiaque chez l'adulte et sur ce à quoi vous pouvez vous attendre avant, pendant et après l'opération.

Vous devez lire cette brochure en même temps que la brochure **Vous et votre anesthésie**, disponible en plusieurs langues à l'adresse suivante : www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages, et toute autre information fournie par votre hôpital.

Contenu

Cette brochure explique :

- comment se préparer à une opération du cœur
- ce qui se passe avant l'opération
- ce qui se passe le jour de l'opération
- ce qui se passe après l'opération
- comment discuter des risques et des choix avec votre anesthésiste
- où trouver plus d'informations.

Préparation à l'opération

Les patients en bonne forme physique, capables d'améliorer leur santé et leur mode de vie, se remettent plus rapidement d'une opération et présentent moins de complications.

Il y a beaucoup de choses que vous pouvez faire pour vous préparer à une opération. Même de petits changements peuvent faire une grande différence. Il peut être utile d'augmenter votre niveau d'activité physique et de changer vos habitudes alimentaires. Si vous fumez ou consommez de l'alcool, pensez à réduire votre consommation, voire à arrêter.

Si vous avez un problème médical de longue date, vérifiez auprès de votre médecin généraliste s'il y a quelque chose que vous pouvez faire pour l'améliorer bien avant l'opération.

Nos ressources **Vous sentir mieux, plus en forme, plus rapidement** vous fourniront les informations dont vous avez besoin pour être en meilleure forme et mieux préparé pour votre opération. Vous pouvez consulter notre site web pour obtenir une copie de la brochure qui est disponible en plusieurs langues :

www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages

Comment serai-je évalué avant l'opération ?

La plupart des hôpitaux disposent d'une clinique d'évaluation préopératoire. Cette clinique vous aidera à vous préparer à votre opération du cœur et organisera les examens sanguins, cardiaques, pulmonaires et rénaux nécessaires. Il se peut que vous deviez vous rendre à plusieurs rendez-vous.

L'anesthésiste ou l'infirmier(ère) préopératoire voudra connaître votre état de santé général et votre niveau d'activité. On vous posera des questions sur les médicaments que vous prenez, vos allergies éventuelles, vos problèmes cardiaques et les anesthésies que vous avez pu subir dans le passé. Il est conseillé d'apporter avec vous une liste de tous les médicaments que vous prenez habituellement (vous pouvez obtenir une copie de cette liste auprès de votre pharmacien ou de votre médecin généraliste).

Il vous posera également des questions sur vos dents, couronnes ou prothèses, et vous demandera si vous avez des difficultés à ouvrir la bouche ou à bouger le cou.

Un(e) infirmier(ère) ou un(e) anesthésiste vous fera savoir exactement quand vous devez arrêter de manger et de boire avant votre opération. En général, vous pourrez manger jusqu'à six heures et boire de l'eau jusqu'à deux heures avant l'opération, ou moins dans certains cas.

Un(e) anesthésiste ou un(e) infirmier(ère) vous donnera des instructions sur les médicaments que vous devez prendre le jour de l'opération. Ces médicaments peuvent être pris avec une gorgée d'eau jusqu'au moment de l'opération si nécessaire.

À la clinique d'évaluation préopératoire, vous aurez l'occasion de poser toutes vos questions et de discuter de vos inquiétudes concernant l'opération et l'anesthésie.

Risques et prise de décision partagée

Les anesthésiques modernes sont très sûrs. Les médicaments anesthésiques ou l'équipement utilisé lors d'une opération du cœur peuvent avoir des effets secondaires courants, qui ne sont généralement pas graves ou de longue durée. Les risques varient également d'une personne à l'autre.

Votre anesthésiste discutera avec vous des risques qu'il juge les plus importants pour vous. Il n'abordera les risques moins courants que s'ils sont pertinents pour vous. Si vous souhaitez obtenir plus de détails sur les risques associés à l'anesthésie, vous pouvez consulter notre site web, disponible en plusieurs langues, à l'adresse suivante : www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages

Prise de décision partagée

La prise de décision partagée garantit que les individus sont aidés dans la prise de décisions qui leur conviennent. Il s'agit d'un processus collaboratif par lequel un clinicien aide un patient à prendre une décision concernant son traitement.

La conversation permet la mise en commun de :

- l'expertise du clinicien, telles que les options de traitement, les preuves, les risques et les avantages
- ce que le patient connaît le mieux : ses préférences, sa situation personnelle, ses objectifs, ses valeurs et ses croyances.

Pour en savoir davantage, visitez : www.england.nhs.uk/personalisedcare/shared-decision-making

Voici quelques outils que vous pouvez utiliser pour tirer le meilleur parti de vos discussions avec votre anesthésiste ou le personnel d'évaluation préopératoire (clinique) :

Choosing Wisely (Choisir avec soin) : le cadre BRAN du Royaume-Uni

Utilisez-le comme un rappel pour poser des questions sur le traitement.

https://bit.ly/CWUK_leaflet

Le NHS (service de santé national) pose trois questions

Il se peut que vous ayez à faire des choix concernant vos soins de santé.

https://bit.ly/NHS_A3Qs

Le Centre de soins périopératoires (CPOC)

Le CPOC a produit une animation pour expliquer la prise de décision partagée.

www.cpoc.org.uk/shared-decision-making

Questions que vous souhaiteriez poser

Si vous avez des questions sur votre anesthésie, écrivez-les (vous pouvez utiliser les exemples ci-dessous et ajouter les vôtres dans l'espace qui leur est réservé). Pour une opération du cœur, vous rencontrerez généralement un anesthésiste avant le jour de l'opération. Vous pouvez également contacter l'équipe d'évaluation préopératoire (clinique), qui pourra vous organiser un entretien téléphonique avec un anesthésiste ou une consultation.

1. L'anesthésie présente-t-elle des risques particuliers ?

2. Quelle est la durée de mon rétablissement ?

3. Combien de temps vais-je rester à l'UHD (unité de haute dépendance) ou à l'USI (unité de soins intensifs) ?

4. Quand pourrai-je rentrer chez moi ?

5.

6.

Que se passe-t-il au moment de l'opération ?

L'anesthésiste qui vous encadrera vous visitera à l'hôpital avant votre opération. Dans certains hôpitaux, votre anesthésiste peut vous proposer un médicament sédatif avant votre anesthésique pour vous aider à vous détendre.

Avant votre opération, on vous demandera de revêtir une blouse de salle d'opération. Votre infirmier(ère) vous mettra un bracelet pour confirmer votre identité et, si nécessaire, vos allergies. Pour certaines opérations, vous devrez porter des bas de contention afin d'éviter la formation de caillots sanguins dans vos jambes.

À votre arrivée à la salle d'opération, l'assistant(e) anesthésique vous accueillera et vérifiera tous vos détails. Il vous connectera ensuite à plusieurs appareils (moniteurs). Il s'agit notamment d'un ECG (électrocardiogramme) (pour surveiller votre rythme cardiaque), d'un appareil de mesure de la tension sanguine et d'un clip sur votre doigt ou votre oreille pour mesurer le taux d'oxygène dans votre sang. Il se peut que l'on vous place des autocollants sur le front pour mesurer la profondeur de votre sommeil pendant l'anesthésie et le niveau d'oxygène dans votre cerveau.

Deux ou trois canules (tubes en plastique ou « perfusions ») seront introduites dans vos veines et dans une artère, généralement dans la main ou l'avant-bras. Un anesthésique local engourdira votre peau, de sorte que cela ne devrait pas faire plus mal qu'une prise de sang normale. Pendant ce temps, on peut vous proposer un sédatif pour vous détendre et un supplément d'oxygène pour respirer. Pour plus d'informations sur la sédation, veuillez consulter notre brochure *La sédation expliquée*, disponible en plusieurs langues à l'adresse suivante :

www.roca.ac.uk/patientinfo/translations#languages

Que se passe-t-il pendant l'opération ?

Les médicaments anesthésiques sont injectés lentement par l'une des perfusions placées dans votre bras. Une fois que vous serez complètement anesthésié, l'anesthésiste placera un tube respiratoire dans votre bouche. Un appareil appelé ventilateur insufflera alors de l'oxygène dans vos poumons, ainsi que le gaz anesthésiant pour maintenir l'anesthésie.

De plus, après avoir été anesthésié, un tube souple (cathéter) sera connecté à votre vessie pour montrer la quantité d'urine produite par vos reins. Une fois anesthésié, on inséra également un tube à ultrasons (pour un échocardiogramme transoesophagien ou ETO) par la bouche, en direction de l'estomac, afin d'obtenir des images de votre cœur pendant l'opération. Ce tube sera retiré avant votre réveil. Le risque d'endommager l'oesophage (le conduit alimentaire) à cause du tube à ultrasons pour l'échocardiographie transoesophagienne est rare - moins d'un cas sur 2 000.

Une autre canule plus grande est placée dans votre cou après que vous ayez été anesthésié (endormi(e) par l'anesthésie). Elle est utilisée pour administrer certains médicaments et permet d'évaluer la capacité de pompage de votre cœur. Cela se fait généralement une fois que vous êtes endormi(e). Si votre anesthésiste pense qu'il est nécessaire de l'insérer avant de vous anesthésier (en utilisant un anesthésique local pour engourdir la peau), il en discutera avec vous.

Pour de nombreuses interventions sur le cœur, l'opération n'est pas possible si votre cœur bat. Si c'est le cas pour votre opération, votre équipe vous connectera à une pompe spéciale appelée machine de pontage cardio-pulmonaire (machine cœur-poumon). Cette machine prend en charge le travail du cœur et pompe le sang dans votre corps. Elle ajoute également de l'oxygène à votre sang. Cela signifie que l'équipe peut, en toute sécurité, arrêter les battements de votre cœur pendant une partie de l'opération. De nombreuses opérations cardiaques durent entre trois et cinq heures. Votre anesthésiste et le technicien qui s'occupe de la machine cœur-poumon vous surveilleront de près pendant cette période.

Il est normal de perdre un peu de sang pendant une opération du cœur. Votre équipe injectera des liquides à travers les canules pour remplacer le sang perdu. Dans la mesure du possible, elle prélèvera votre propre sang à l'aide d'une machine spéciale (récupérateur de cellules) et vous le transfusera. Il se peut toutefois que vous ayez besoin d'une transfusion sanguine pendant ou après l'opération. Le sang utilisé pour les transfusions est soigneusement contrôlé et les transfusions sanguines modernes sont extrêmement sécuritaires. On ne vous donnera pas plus de sang que ce dont vous avez besoin pour vous rétablir en toute sécurité. Vous pouvez également avoir besoin d'autres composants sanguins, tels du plasma frais congelé ou des plaquettes. Votre anesthésiste discutera de tout cela avec vous et il est possible qu'il/elle vous demande de signer un formulaire de consentement séparé.

Que se passe-t-il après l'opération ?

Après votre opération, vous serez transporté dans une unité de soins intensifs (USI) ou une unité de soins à haute dépendance (UHD). En effet, vous aurez besoin d'un niveau plus élevé de soins infirmiers et médicaux et d'équipements plus spécialisés, qui ne peuvent pas être fournis dans un service normal.

L'équipe de l'USI surveillera attentivement votre rythme cardiaque, votre tension sanguine, votre respiration et votre fonction rénale. Votre infirmier(ère) ajustera les fluides et les médicaments en fonction de vos besoins.

Vous serez maintenu sous sédatif et relié au ventilateur jusqu'à ce que le moment soit venu de vous retirer complètement de l'anesthésique.

L'équipe des soins intensifs retirera alors votre tube respiratoire et vous donnera de l'oxygène à travers un masque placé sur votre bouche et votre nez. Cela se produit généralement 4 à 6 heures après la fin de votre opération. Ce délai peut être plus long (voire plusieurs jours) dans les cas complexes ou si vous avez des problèmes respiratoires. Votre chirurgien et votre anesthésiste en discuteront avec vous avant l'opération s'ils pensent que votre respiration aura besoin d'un soutien supplémentaire après l'opération.

Lorsque vous vous réveillerez, vous serez toujours relié à toutes les perfusions et à tous les moniteurs. Un ou 2 tubes draineront également les liquides de votre poitrine. Des fils fins seront peut-être attachés à votre cœur (fils de stimulation) que votre anesthésiste peut utiliser, si nécessaire, pour contrôler votre rythme cardiaque. Ils sont généralement conservés seulement pour quelques jours. Il se peut également que vous ayez encore un cathéter dans votre vessie pour vous aider à uriner.

Pendant et après votre opération, votre anesthésiste vous administrera des médicaments antidouleur puissants par perfusion pour que vous soyez confortable. Une fois les drains thoraciques retirés, vous aurez moins besoin d'analgésiques puissants et vous pourrez prendre des comprimés par voie orale (par la bouche) à la place.

Votre infirmier(ère) vérifiera régulièrement vos niveaux de douleur. Il est important que vous preniez suffisamment d'analgésiques pour pouvoir respirer profondément et bien tousser. Il est important de cracher du mucus pour assurer le bon fonctionnement de vos poumons et éviter de contracter une infection thoracique. Un(e) physiothérapeute vous expliquera les exercices de respiration et vous enseignera comment tousser correctement.

Vous pouvez être autorisé à recevoir des visiteurs pendant votre séjour aux soins intensifs ou à l'unité de soins pour malades hautement dépendants. Votre infirmier(ère) peut vous conseiller, ainsi que les membres de votre famille, sur les heures de visite et le nombre de visiteurs autorisés. Comme vous serez soigné dans une zone où se trouvent des patients très malades, les visites de jeunes enfants peuvent être déconseillées.

Vous serez transféré dans le service lorsque vous n'aurez plus besoin de la surveillance et du traitement en soins intensifs. Cela se produit généralement deux ou trois jours après l'opération.

Vous pouvez discuter avec votre chirurgien de la durée prévue de votre rétablissement et de la date à laquelle vous pourrez rentrer chez vous.

La récupération après une chirurgie cardiaque peut être plus complexe que pour d'autres types d'opérations. En fonction de votre cas particulier, il se peut que vous ayez besoin de traitements supplémentaires. En voici quelques exemples.

- Il se peut que vos poumons aient besoin d'une aide à la ventilation pendant une période plus longue que la normale et vous serez généralement mis sous sédatif pendant cette période. Cela est très fréquent - environ 1 cas sur 10.

- Si vous devez rester sous ventilateur pendant plus de quelques jours, le tube respiratoire dans votre bouche devra être remplacé par une « trachéostomie ». Il s'agit d'un tube qui passe par l'avant de votre cou pour atteindre directement vos voies respiratoires. C'est une situation courante - 1 cas sur 100. Un tube de trachéostomie peut facilement être retiré lorsqu'il n'est plus nécessaire.
- Il est normal qu'un saignement interne se produise après l'opération et vos médecins et infirmiers(ères) la surveilleront attentivement. Si le saignement est excessif, l'anesthésiste et le chirurgien peuvent prendre la décision de vous ramener en salle d'opération pour une nouvelle opération afin d'arrêter le saignement. C'est en partie pour cette raison que vous restez sous anesthésie pendant quelques heures après l'opération.
- Trois personnes sur dix subissant une chirurgie cardiaque présenteront une anomalie du rythme cardiaque pendant leur convalescence. Des fils de stimulation temporaires sont souvent mis en place par le chirurgien pendant l'opération pour aider le cœur à battre normalement si nécessaire. Un petit nombre de patients ont besoin d'un stimulateur cardiaque permanent après l'opération.
- Vos reins ont parfois besoin d'une aide supplémentaire pour fonctionner correctement et un appareil de dialyse peut être utilisé pour nettoyer votre sang des déchets pendant que vos reins se rétablissent. Cela est fréquent - environ 1 cas sur 50. Votre anesthésiste devra mettre en place une autre perfusion importante dans l'une de vos veines si vous en avez besoin.
- Votre cœur peut avoir besoin d'aide pour bien pomper le sang pendant qu'il se rétablit. C'est un phénomène courant - environ 1 cas sur 100. Dans la plupart des cas, votre anesthésiste vous donnera des médicaments pour y parvenir, mais il arrive que des pompes artificielles soient utilisées jusqu'à ce que le cœur puisse à nouveau fonctionner seul.

Votre équipe chirurgicale discutera avec vous des risques de ces procédures avant votre opération si elle pense que vous en aurez probablement besoin.

Récupération dans le service et retour à la maison

Lorsque l'équipe qui s'occupe de vous dans l'USI ou dans l'UHD est convaincue que vous vous rétablissez en toute sécurité, vous retournerez dans le service de chirurgie.

La durée de votre séjour en unité de haute dépendance ou en unité de soins intensifs et le moment où vous pourrez rentrer chez vous dépendront du type d'opération que vous avez subie, des complications éventuelles et de tout autre problème de santé que vous pourriez avoir.

Certains hôpitaux proposent des programmes de réadaptation tels que la récupération rapide après chirurgie. Pour en savoir plus, consultez le site web du NHS :

www.nhs.uk/conditions/enhanced-recovery

Vous ne serez pas en mesure de conduire après l'opération, vous devrez donc prendre des dispositions pour qu'un taxi ou quelqu'un vienne vous chercher. Les hôpitaux

exigent normalement qu'un adulte vienne vous chercher à votre sortie, même si vous prenez un taxi pour rentrer chez vous.

Avant votre sortie, vous recevrez des informations sur les exercices à faire pour vous aider à vous rétablir et sur les soins à apporter à votre plaie.

Vous devez contacter votre médecin généraliste ou l'hôpital où vous avez été opéré(e) si :

- vous ressentez une douleur intense ou que la douleur augmente
- vous ressentez une douleur et un gonflement à l'endroit où vous avez subi l'intervention chirurgicale
- un écoulement se produit au niveau de la plaie
- vous avez l'impression que votre sternum bouge
- vous ressentez des douleurs thoraciques ou des difficultés respiratoires
- vous avez des préoccupations qui ne sont pas abordées dans les informations relatives à la sortie de l'hôpital qui vous ont été remises.

Où puis-je obtenir de plus amples informations ?

La plupart des hôpitaux produisent leurs propres brochures d'information sur l'opération du cœur et nombre d'entre eux contiennent des informations sur l'anesthésie.

Les brochures peuvent également être disponibles au service d'anesthésie ou à la clinique de pré-évaluation de votre hôpital.

Des informations détaillées sur la chirurgie cardiaque et les complications possibles sont disponibles sur les sites web de la Society for Cardiothoracic Surgery (SCTS)) et de la British Heart Foundation (BHF) :

- patients (www.scts.org/patients)
- Les traitements des affections cardiaques et circulatoires (www.bhf.org.uk/information-support/treatments).

Notice légale

Nous mettons tout en œuvre pour garder ce dépliant précis et à jour, sans pour autant le garantir, mais nous ne pouvons garantir l'exactitude des informations. Nous n'attendons pas de ces informations générales qu'elles couvrent toutes les questions que vous pourriez vous poser ou qu'elles traitent de tout ce qui pourrait être important pour vous. Nous vous invitons à faire part de vos choix et de vos inquiétudes à votre équipe médicale, tout en vous servant de ce dépliant comme guide. Ce dépliant ne doit pas être considéré comme un conseil en soi. Il ne doit pas être utilisé à des fins commerciales ou lucratives. Pour consulter le texte intégral de la clause de non-responsabilité, veuillez cliquer ici (www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/french).

Toutes les traductions sont fournies par la communauté de Translators without Borders (Traducteurs Sans Frontières). La qualité de ces traductions est contrôlée afin de garantir la plus grande exactitude possible. Cependant, il existe un risque d'inexactitudes et de mauvaise interprétation de certaines informations.

Dites-nous ce que vous en pensez

Si vous avez des commentaires d'ordre général, veuillez les envoyer par e-mail à l'adresse suivante : patientinformation@rcoa.ac.uk

Royal College of Anaesthetists

Churchill House, 35 Red Lion Square, London WC1R 4SG
020 7092 1500

www.rcoa.ac.uk

Troisième édition, septembre 2023

Cette brochure sera révisée dans les trois ans suivant sa date de publication.

© 2023 Royal College of Anaesthetists

Cette brochure peut être copiée dans le but de produire du matériel d'information pour les patients. Veuillez citer cette source originale. Si vous souhaitez utiliser une partie de cette brochure dans une autre publication, une mention appropriée doit être fournie et les logos, marques, images et icônes doivent être supprimés. Pour plus d'informations, veuillez nous contacter.