

# Votre anesthésique pour la chirurgie cardiaque

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

L'équipe de la clinique de pré-évaluation, votre anesthésiste et votre chirurgien(ne) vous fourniront des détails sur votre traitement spécifique, ses avantages et ses risques.

Il y a beaucoup d'informations à assimiler car ce type d'opération est plus complexe que les autres. Vous devriez lire ce dépliant conjointement avec toute autre information fournie par votre hôpital.

## Comment dois-je me préparer à une chirurgie cardiaque ?

Des recherches ont montré que les patients en meilleure forme physique se remettent plus rapidement d'une opération. Si vous n'avez pas besoin d'un traitement urgent, vous devriez penser à améliorer toute condition médicale existante et essayer de faire votre possible pour être le plus en forme possible avant votre opération. Ci-dessous est un résumé des mesures que vous pouvez prendre pour améliorer votre santé et il y a également des informations utiles sur la préparation avant la chirurgie dans notre guide «Fitter Better Sooner» (Être en meilleure santé, se sentir mieux, plus rapidement) ([www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/french](http://www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/french)).

## **Tabagisme**

Nous savons que si vous fumez, vous êtes plus susceptible d'avoir des complications après une opération. La bonne nouvelle est que l'arrêt du tabac, même pendant une courte période avant une opération, peut améliorer la cicatrisation des plaies, permettre à vos poumons de mieux fonctionner et réduire votre séjour à l'hôpital. Votre médecin généraliste ou votre service local d'aide au sevrage tabagique ([www.nhs.uk/quit-smoking](http://www.nhs.uk/quit-smoking)) pourront vous aider à réduire ou à arrêter de fumer, alors demandez-leur quelles sont les meilleures options pour vous.

Vous trouverez des informations supplémentaires sur le tabagisme et la chirurgie ici : Briefing ASH: Tabagisme et chirurgie ([www.ash.org.uk](http://www.ash.org.uk)).

## **Alcool**

L'alcool a de nombreux effets sur le corps. Il diminue la capacité du foie à fabriquer les éléments nécessaires à la guérison. Assurez-vous que vous buvez dans les limites quotidiennes recommandées, ou moins, afin d'améliorer la capacité de votre corps à guérir après une opération. Vous pouvez trouver des informations utiles sur la façon de réduire la consommation d'alcool et sur les avantages pour vous sur le site internet du NHS Better Health ([www.nhs.uk/better-health/drink-less](http://www.nhs.uk/better-health/drink-less)).

## **Régime alimentaire**

Essayez d'adopter un régime alimentaire sain pour préparer au mieux votre corps au rétablissement après la chirurgie.

Si vous êtes en surpoids, la perte de poids peut contribuer à réduire la pression exercée sur votre cœur et vos poumons. Elle peut également abaisser votre tension artérielle, améliorer le contrôle de votre diabète, réduire votre risque de caillots sanguins après la chirurgie et vous aider à faire de l'exercice plus facilement.

Discutez avec votre médecin généraliste des ressources et de l'aide qui vous sont disponibles. Vous trouverez de plus amples informations sur l'anesthésie et sur votre poids sur notre site internet ([www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/french](http://www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/french)).

## **Exercice**

L'exercice physique peut aider à préparer votre cœur et vos poumons pour faire face au surcroît de travail au moment de l'opération. Discutez avec votre médecin généraliste ou avec votre chirurgien(ne) des exercices que vous pouvez faire en toute sécurité.

Toutefois, même s'il vous est conseillé de ne pas pratiquer d'activité physique supplémentaire, votre intervention chirurgicale peut être effectuée en toute sécurité.

## **Conditions médicales existantes**

Si vous avez des problèmes de santé, par exemple du diabète, de l'hypertension, de l'asthme ou d'autres problèmes pulmonaires, vérifiez avec votre médecin généraliste, bien avant votre opération, que vos médicaments sont à jour et que vous prenez la bonne dose. Cela peut éviter de retarder votre opération et vous donner toutes les meilleures chances pour que votre opération et votre rétablissement se déroulent bien.

Si vous êtes anémique, vous devriez parler à votre médecin généraliste d'un traitement pour améliorer votre numération globulaire avant l'opération. Cela vous apportera plus d'énergie pendant votre convalescence et peut vous éviter d'avoir besoin d'une transfusion sanguine.

Si vous êtes diabétique, il est important de bien contrôler vos taux de sucre dans le sang. Cela améliorera la cicatrisation des plaies et vous rendra moins susceptible de développer des infections. Travaillez avec votre médecin généraliste et l'équipe chargée du suivi du diabète pour faire en sorte que votre glycémie soit contrôlée le mieux possible avant l'opération.

### **Dents et prothèses dentaires**

Si vous avez des dents ou des couronnes qui se déchaussent, veuillez consulter votre dentiste avant votre opération et acceptez le traitement nécessaire. Il existe un faible risque que les dents déchaussées soient endommagées lorsque le tube respiratoire est mis en place durant votre anesthésique. Il est important de s'assurer que vos dents et vos gencives sont en bon état et qu'elles ne sont pas infectées avant l'opération, car des bactéries pourraient alors pénétrer dans la circulation sanguine et provoquer une infection grave du cœur, appelée endocardite.

### **Comment serai-je évalué avant l'opération ?**

La plupart des hôpitaux disposent d'une clinique d'évaluation préopératoire (clinique de pré-admission). Cette clinique vous prépare pour votre chirurgie cardiaque et organise tous les tests nécessaires sur votre sang, votre cœur, vos poumons et vos reins. Vous aurez peut-être plusieurs rendez-vous.

L'anesthésiste ou l'infirmier(ère) préopératoire voudront connaître votre état de santé général et vos niveaux d'activité. Ils/Elles vous poseront des questions sur les médicaments que vous prenez, les allergies que vous avez, vos problèmes cardiaques et les anesthésiques que vous avez pu avoir dans le passé. Il est bon 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).

Ils vous poseront aussi des questions sur vos dents, vos couronnes ou vos prothèses dentaires, et si vous avez des problèmes à ouvrir la bouche ou à bouger votre 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. Ils 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 préoccupations concernant l'opération et l'anesthésique. Les patients qui jouent un rôle actif dans la prise de décision concernant leur traitement ont moins de regrets et de meilleurs résultats après l'opération. Vous trouverez plus d'informations sur la prise de décision partagée et des outils utiles pour faciliter vos discussions avec les professionnels(les) de la santé sur le site internet du Centre for Perioperative Care (centre de soins périopératoires) ([www.cpoc.org.uk/shared-decision-making](http://www.cpoc.org.uk/shared-decision-making)).

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

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 l'opération, on vous demandera d'enfiler une jaquette de salle d'opération. Votre infirmier(ère) vous mettra des bracelets pour confirmer votre identité et, si nécessaire, vos allergies. Pour certaines opérations, vous porterez des bas de compression 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/Elle vous connectera ensuite à plusieurs machines (moniteurs). Il s'agit notamment d'un ECG (pour surveiller les battements de votre cœur), une machine pour mesure votre pression artérielle et une pince sur votre doigt ou sur votre oreille pour mesurer le taux d'oxygène dans votre sang. Il est possible que des autocollants soient placés sur votre front pour mesurer le degré d'endormissement pendant l'anesthésique et le niveau d'oxygène dans votre cerveau.

On vous posera deux ou trois cathéters (tubes en plastique ou perfusion) dans vos veines et dans une artère. Un anesthésique local engourdira votre peau, de sorte que l'examen ne devrait pas être plus douloureux qu'une prise de sang normale. Pendant ce temps, on vous proposera peut-être un sédatif pour vous détendre et un supplément d'oxygène pour respirer.

## 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. Une machine appelée respirateur artificiel insufflera alors de l'oxygène dans vos poumons, ainsi que le gaz anesthésique pour vous maintenir sous anesthésique.

De plus, après l'anesthésie, un tube souple (cathéter) sera relié à votre vessie pour vérifier la quantité d'urine produite par vos reins. Une fois l'anesthésié(e), un tube d'échographie (échocardiogramme transoesophagien ou TOE) sera introduit dans votre bouche vers l'estomac pour obtenir des images de votre cœur pendant l'opération. Cela sera enlevé avant votre réveil.

Un autre cathéter plus grand est placé dans votre cou après que vous ayez été anesthésié (endormi par l'anesthésique). Il est utilisé pour administrer certains médicaments et permet de savoir si votre cœur pompe bien. Cela se fait généralement une fois que vous êtes endormi(e). Si votre anesthésiste pense qu'il est nécessaire de le poser avant votre anesthésie (en utilisant un anesthésique local pour engourdir la peau), il/elle en discutera avec vous.

Pour de nombreuses opérations sur le cœur, l'opération n'est pas possible si votre cœur est en train de battre. Si c'est le cas pour votre opération, votre équipe vous connectera à une pompe spéciale appelée machine à 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. Ce qui signifie que l'équipe peut arrêter en toute sécurité les battements de votre cœur pendant une partie de l'opération. De nombreuses opérations cardiaques durent entre 3 et 5 heures. Votre anesthésiste et le/la technicien(ne) qui s'occupe de la machine de dérivation 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 fluides à travers les cathéters pour remplacer le sang perdu. Dans la mesure du possible, ils collecteront votre propre sang à l'aide d'une machine spéciale (récupérateur de cellules) et vous le transfuseront. Vous pouvez toutefois avoir besoin d'une transfusion sanguine pendant ou après votre 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 emmené à l'unité de soins intensifs (ICU) ou à l'unité de soins pour malades hautement dépendants (HDU). Vous aurez en effet besoin d'un niveau plus élevé de soins infirmiers et médicaux et d'équipements plus spécialisés qui ne peuvent être fournis dans un service normal.

L'équipe des soins intensifs surveillera attentivement votre rythme cardiaque, votre tension artérielle, 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 des jours) dans les cas complexes ou si vous avez des problèmes respiratoires. Votre chirurgien(ne) et votre anesthésiste discuteront avec vous avant votre opération s'ils estiment que cela sera probablement nécessaire.

À votre réveil, 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 la sonde soit maintenue dans votre vessie pour vous aider à évacuer votre urine.

Pendant et après votre opération, votre anesthésiste vous administrera des médicaments antidouleur puissants par perfusion pour que vous gardiez votre confort. Une fois les drains thoraciques enlevés, 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 réussir à prendre des inspirations profondes et à bien tousser. Il est important que vous expectoriez le mucus afin d'assurer le bon fonctionnement de vos poumons et d'éviter de contracter une infection pulmonaire. 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 pouvez être pris en charge dans une zone où se trouvent des patients très malades, la visite de jeunes enfants pourrait être contre-indiquée.

Vous serez transféré au service lorsque vous n'aurez plus besoin de la surveillance et du traitement des soins intensifs. Ce sera généralement 2 ou 3 jours après votre opération.

Vous pouvez discuter avec votre chirurgien(ne) de la période de rétablissement prévue et du moment où vous pourrez rentrer chez vous.

## Quels sont les risques de complications d'une chirurgie cardiaque?

Le risque de complications pendant ou après votre opération dépend du type de chirurgie cardiaque que vous subissez, du fonctionnement de votre cœur et de votre état de santé général avant l'opération.

### **Pendant votre anesthésique pour une chirurgie cardiaque**

- Il y a des risques lorsque l'on met en place des lignes, des perfusions et des dispositifs de surveillance. Ces risques comprennent les saignements, les infections et les dommages aux autres parties de votre corps situées à proximité. Ces risques sont courants - 1 cas sur 100.
- Le risque d'endommager votre œsophage (tube alimentaire) à cause du tube à échographie pour l'échocardiographie trans-œsophagienne (ETO) est rare - moins d'1 cas sur 10 000.
- Tous les risques et les effets secondaires habituels de l'anesthésie générale s'appliquent également aux opérations cardiaques :

- il est courant d'avoir une sensation de malaise et des maux de gorge par la suite.
- les risques peu fréquents sont les dommages aux dents, aux nerfs et aux yeux.
- la prise de conscience est peut fréquente durant la chirurgie cardiaque - une vaste étude a montré que le risque d'un cas de prise de conscience signalé par le patient pendant une chirurgie cardiaque était de 1 sur 8 600.
- les réactions allergiques aux médicaments anesthésiques sont rares.

Des dépliants traitant des risques spécifiques liés à une anesthésique ou à une procédure anesthésique sont également disponibles sur le site internet de l'institut: [www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/french](http://www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/french).

## **Pendant votre rétablissement après une chirurgie cardiaque**

Le rétablissement après une chirurgie cardiaque peut être plus complexe qu'après d'autres types d'opérations. Selon votre cas spécifique, vous pouvez avoir besoin d'un traitement supplémentaire, par exemple :

- vos poumons peuvent avoir 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. C'est très fréquent, environ 1 cas sur 10.
- si vous devez être placé sous respirateur artificiel pendant plus de quelques jours, le tube respiratoire dans votre bouche devra être remplacé par une "trachéotomie". Il s'agit d'un tube qui passe par l'avant de votre cou directement dans vos voies respiratoires. C'est fréquent - 1 cas sur 100. Un tube de trachéotomie peut être aisément retiré lorsqu'il n'est plus nécessaire.
- il est normal que des saignements internes se produisent après l'opération et vos médecins et infirmiers(ères) surveilleront cela de près. Si les saignements sont excessifs, l'anesthésiste et le/la chirurgien(ne) peuvent décider de vous ramener en salle d'opération pour une nouvelle intervention destinée à arrêter les saignements. C'est en partie pour cette raison que vous restez sous anesthésie pendant quelques heures après que l'opération soit terminée.
- trois personnes sur 10 subissant une chirurgie cardiaque présenteront une anomalie du rythme cardiaque pendant leur convalescence. Des fils de stimulation temporaires sont souvent mis en place par votre chirurgien(ne) pendant votre opération pour aider votre cœur à battre normalement si nécessaire. Un faible nombre de patients ont besoin d'un stimulateur cardiaque permanent après l'opération
- il existe un risque d'accident vasculaire cérébral après une opération cardiaque - selon le type d'opération, ce risque se situe entre 3 et 5 cas sur 100. Un accident vasculaire cérébral peut causer des problèmes temporaires ou durables qui affectent la façon dont vous bougez, parlez et avalez. Cela peut parfois être fatal.
- vos reins ont parfois besoin d'une aide supplémentaire pour fonctionner correctement et un appareil de dialyse peut être utilisé pour débarrasser votre sang des déchets pendant que vos reins se rétablissent. C'est fréquent, environ 1 cas sur 50. Votre anesthésiste devra insérer une seconde grosse perfusion 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 fréquent, 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 tout seul

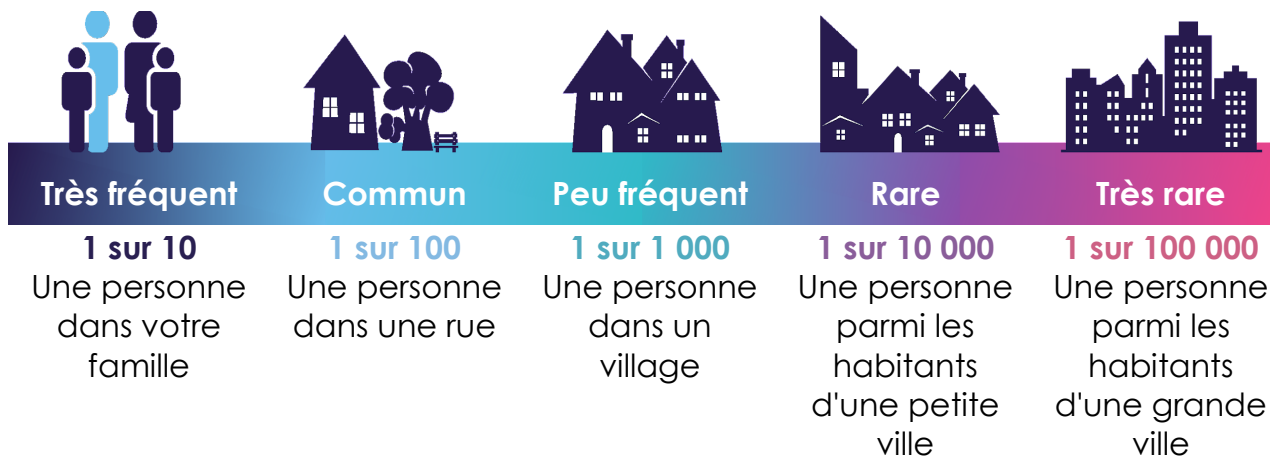
- il existe un risque d'infection à l'intérieur du cœur si vous êtes relié(e) à la machine de pontage durant l'opération. Le risque est rare - moins d'1 cas sur 5 000.

Votre équipe chirurgicale discutera avec vous des risques de ces procédures avant votre opération si elle estime que vous en aurez probablement besoin. Si vous aviez besoin de l'un de ces traitements supplémentaires, le risque serait généralement bien moindre que celui de devoir traiter les complications résultant de ne pas avoir eu les traitements.

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

- Patients ([www.scts.org/patients](http://www.scts.org/patients))
- Traitements pour les troubles cardiaques et circulatoires : ([www.bhf.org.uk/information-support/treatments](http://www.bhf.org.uk/information-support/treatments))

La façon dont les gens interprètent les mots et les chiffres varie. Voici une échelle pour vous aider à comprendre.



## Où puis-je obtenir des informations supplémentaires ?

La plupart des hôpitaux produisent leurs propres brochures d'information sur la chirurgie cardiaque et beaucoup d'entre elles contiennent des informations sur l'anesthésie.

Vous pouvez trouver plus de brochures informatives sur le site internet de l'institut [www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/french](http://www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/french). Ces dépliants peuvent également être disponibles au service d'anesthésique ou à la clinique de pré-évaluation de votre hôpital.



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](http://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.

## Votre avis nous intéresse

Toutes les suggestions visant à améliorer cette brochure sont les bienvenues.

Si vous avez des commentaires, veuillez les envoyer par courriel à l'adresse suivante : [patientinformation@rcoa.ac.uk](mailto:patientinformation@rcoa.ac.uk)

### **Royal College of Anaesthetists**

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

**[www.rcoa.ac.uk](http://www.rcoa.ac.uk)**

### Deuxième édition, avril 2022

Cette brochure sera révisée dans les 3 ans suivant sa date de publication.

#### **© 2022 Royal College of Anaesthetists**

Cette brochure peut être copiée dans le but de produire des documents d'information destinés aux patients. Veuillez citer cette source originale. Si vous souhaitez utiliser une partie de cette brochure dans une autre publication, veuillez mentionner la source et supprimer les logos, marques et images. Pour plus d'informations, veuillez nous contacter.