



INFORMATIONS destinées au patient

## SUBIR UNE OPÉRATION CARDIAQUE



Universitair  
Ziekenhuis  
Brussel



A650  
02 477 77 65



1.	PREFACE .....	4
2.	LE FONCTIONNEMENT DU CŒUR .....	5
3.	LES AFFECTIONS DU CŒUR .....	5
3.1.	Constriction des artères coronaires .....	5
3.2.	Dysfonctionnements des valves cardiaques.....	6
4.	TRAITEMENTS CHIRURGICAUX .....	6
4.1.	Pontage aorto-coronarien (PAC ou CABG en anglais pour Coronary Artery Bypass Graft) .....	6
4.2.	Opération des valves cardiaques .....	7
4.3.	En attendant l'intervention .....	7
5.	VOTRE OPERATION .....	8
5.1.	La veille de l'opération .....	8
5.2.	Le jour de l'opération .....	8
5.3.	Le séjour aux soins intensifs .....	9
6.	RETOUR A L'UNITE .....	10
6.1.	Les soins quotidiens .....	10
6.2.	Médication .....	10
6.3.	Kinésithérapie.....	10
6.4.	Remarques complémentaires.....	11
7.	VOTRE RETOUR A VOTRE DOMICILE .....	11
7.1.	Les préparatifs .....	11
7.2.	Alimentation.....	12
7.3.	Arrêt du tabagisme.....	12
7.4.	Stress négatif .....	12
7.5.	Sommeil et repos .....	13
7.6.	La conduite d'une voiture .....	13
7.7.	Sexualité.....	13
7.8.	Reprise du travail .....	13
7.9.	Sport .....	13
7.10.	Vacances.....	14
7.11.	Quelques remarques complémentaires .....	14
8.	LA REVALIDATION CARDIAQUE .....	14
9.	ASSOCIATIONS DE PATIENTS CARDIAQUES .....	15
9.1.	Ligue cardiologique belge .....	15
9.2.	Autres associations .....	15
10.	LIENS UTILES .....	15

## 1. PREFACE

Pour certaines affections cardiaques, une opération est le traitement le plus adéquat, mais avant d'en arriver là, de nombreux doutes et questions peuvent surgir.

C'est pourquoi cette brochure propose des informations complémentaires sur :

- le fonctionnement du cœur
- les affections cardiaques
- les préparatifs à l'opération
- votre séjour aux soins intensifs
- votre séjour au service de chirurgie cardiovasculaire

Nous formulons aussi une série de conseils afin de faciliter votre retour à votre domicile et qui viendront bien à point le jour de votre sortie de l'hôpital.

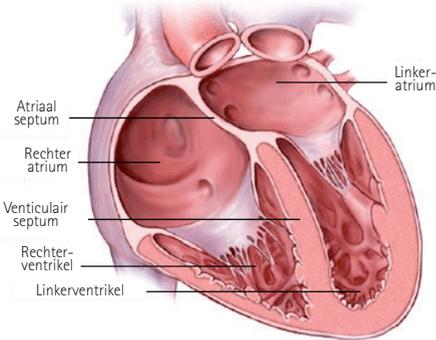
Si vous ou votre famille avez encore des questions après la lecture de cette brochure, n'hésitez pas à les poser.

Notre équipe de médecins et d'infirmières, le kinésithérapeute, la diététicienne, le psychologue et l'infirmière sociale se tiennent à votre disposition.



## 2. LE FONCTIONNEMENT DU CŒUR

Le cœur est un muscle creux situé au centre de votre cage thoracique. Il est à peine plus grand qu'un poing serré.



La cloison appelée septum partage le cœur en une cavité gauche et droite. Deux valves (à droite, la valve tricuspide et à gauche, la valve mitrale) font la liaison entre une cavité antérieure ou oreillette (au-dessus) et une cavité ou ventricule (en dessous).

Le mécanisme de pompe du cœur fait circuler en permanence le sang à travers le corps qui l'alimente en oxygène et nutriments et qui élimine les déchets et les gaz de combustion :

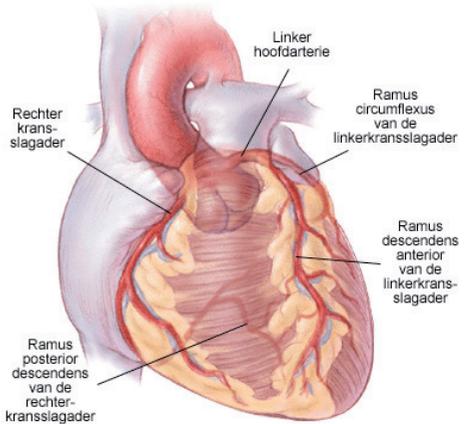
- Du sang pauvre en oxygène arrive, après circulation dans le corps, dans l'oreillette droite et est pompé dans le ventricule droit par la valve.
- C'est de là que part l'artère pulmonaire qui emmène le sang vers les poumons où le gaz carbonique (CO<sub>2</sub>) est déchargé et où l'oxygène est prélevé.
- Ce sang riche en oxygène est ensuite renvoyé par les vaisseaux pulmonaires vers l'oreillette gauche.
- Par la valve, le sang de l'oreillette arrive dans le ventricule gauche où l'aorte (la

grande artère corporelle) qui pompe le sang riche en oxygène dans tout le corps trouve son origine.

- Les valves évitent tout retour du sang des ventricules vers les oreillettes.

## 3. LES AFFECTIONS DU CŒUR

Plusieurs affections peuvent perturber la fonction normale du cœur. Nous vous en présentons les deux plus courantes <sup>1</sup>.



### 3.1. Constriction des artères coronaires

Le myocarde, comme les autres muscles, doit être alimenté en sang riche en oxygène pour fonctionner. Cet apport s'effectue par le biais des artères coronaires qui partent de l'aorte et empruntent un trajet en couronne autour du cœur.

Les obstructions des artères coronaires, principalement à la suite d'une athérosclérose, peuvent empêcher que le muscle du cœur

<sup>1</sup> Votre médecin traitant vous donnera des informations détaillées sur votre affection spécifique

soit suffisamment alimenté en sang, ce qui entraîne une angine de poitrine.

De petites constrictions provoquent surtout une sensation d'oppression lors d'efforts intenses. Les constrictions présentent une surface irrégulière, ce qui peut provoquer la formation d'un caillot de sang sur cette partie malade.

A mesure que la constriction empire, la douleur va être de plus en plus fréquente, se prolonger de plus en plus longtemps et survenir même en cas d'effort léger voire au repos. On parle alors d'angine de poitrine instable. Au final, l'obstruction du vaisseau sanguin va provoquer un besoin aigu en oxygène du muscle cardiaque, ce qui entraîne la mort de cellules du muscle cardiaque avec un infarctus du myocarde comme conséquence.

### 3.2. Dysfonctionnements des valves cardiaques

Les valves du cœur sont très importantes pour une circulation du sang fluide et dans une seule direction. Nous distinguons deux dysfonctionnements importants :

- **Sténose valvulaire ou constriction :** la valve est durcie ou déformée, ce qui l'empêche de s'ouvrir suffisamment et partant, elle laisse passer moins de sang,
- **insuffisance valvulaire :** la valve ne se ferme plus correctement et le sang a alors la possibilité de circuler dans l'autre direction.

Un dysfonctionnement de la valve cardiaque peut présenter les symptômes suivants :

- oppression, essoufflement,
- fatigue,
- douleurs dans la poitrine / angine de poitrine,
- vertiges / syncope,

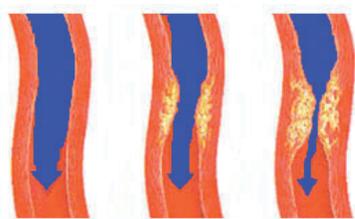
- valvulopathie,
- arythmies.

## 4. TRAITEMENTS CHIRURGICAUX

En fonction de la nature et de la gravité de l'affection, le médecin vérifie si une intervention chirurgicale est indiquée. La décision finale est prise en concertation avec le patient, la famille, le médecin traitant, le cardiologue et le cardiochirurgien. Indépendamment de cette décision, le patient devra éventuellement adapter son style de vie, suivre un régime et prendre des médicaments appropriés.

### 4.1. Pontage aorto-coronarien (CABG ou Coronary Artery Bypass Graft)

Les constrictions des artères coronaires peuvent nécessiter une intervention pour placer un pontage par greffon vasculaire.



Le pontage est fait à partir de vaisseaux sanguins en bon état prélevés ailleurs dans le corps, par exemple :

- une veine de la jambe (veine saphéne)
- une artère de la cage thoracique (artère mammaire)
- une artère de l'avant-bras (artère radiale)

Le prélèvement d'un vaisseau sanguin à ces endroits du corps n'entraîne pas de dommage ou d'inconfort permanent.

Dans la plupart des cas, le pontage est effectué par une sternotomie (= ouverture de la cage thoracique) et la fonction du cœur est totalement interrompue et reprise par une machine de circulation extracorporelle. Parfois, il est possible d'effectuer le pontage sans arrêter le cœur. Il est alors question d'une procédure OPCAB. Chez un nombre limité de patients, les pontages nécessaires peuvent être posés sans ouvrir la cage thoracique, par une petite ouverture entre les côtes et avec l'aide d'un robot.

## 4.2. Opération des valves cardiaques

Des techniques plus modernes ont sensiblement modifié le traitement des problèmes de valves cardiaques.

- Les dysfonctionnements des valves cardiaques entre l'oreillette et le ventricule (valves mitrale et tricuspide) peuvent généralement être réparés.
- Les valves aortiques (sortie du ventricule gauche) sont généralement remplacées à cause de la présence de calcifications importantes (sténose aortique).

Une valve cardiaque malade peut être remplacée par :

- 1) **une valve mécanique**
- 2) **une valve biologique** (fabriquée à partir de matériel animal)
- 3) **une valve d'origine humaine** (rare)

Le choix final dépend de divers facteurs, dont l'âge, le rythme cardiaque sous-jacent, le style de vie et une éventuelle allergie à des anticoagulants.

Les patients qui reçoivent une valve méca-

nique ou les patients atteints d'une arythmie cardiaque (fibrillation auriculaire) doivent prendre à vie des anticoagulants (Sintrom®, Marcoumar®, Marevan®, etc.) et doivent régulièrement faire contrôler leur sang.

Avec une valve biologique, le patient doit prendre des anticoagulants pendant quelques mois seulement et à partir d'un certain âge, un traitement à l'Aspirine® suffit.

Puisque la durée de vie des valves biologiques a fortement augmenté, il n'est bien souvent plus nécessaire de procéder à une deuxième intervention.

Les valves d'origine humaine (homogreffe) ne sont utilisées que dans des cas exceptionnels, notamment chez des patients très jeunes ou des patients développant une infection valvulaire.

Chez certains patients, il est possible d'effectuer l'opération des valves par de petites incisions au niveau du sternum ou par une petite incision entre les côtes.

## 4.3. En attendant l'intervention

Il est important de bien se préparer pendant la période précédant une opération. Vous devez tenir compte de quelques lignes de conduite :

- Respectez une interdiction totale de fumer.
- Évitez au maximum le stress. Si vous avez des angoisses ou des incertitudes, il peut être utile de vous informer en détail à l'avance et de trouver un soutien auprès de proches.
- Essayez de perdre un maximum de vos kilos superflus, suivez votre régime à la lettre.

- Pour éviter les risques d'infection, nous vous demandons de vous faire examiner par un dentiste. Tout patient qui doit subir une opération des valves doit quoi qu'il en soit passer chez le dentiste.

## 5. VOTRE OPERATION

En attendant votre intervention, vous êtes admis à l'unité de cardiologie (A650). L'infirmière qui vous accueille vous donne les explications nécessaires sur le déroulement de la journée et l'utilisation de la chambre. Vous pouvez également lui poser toutes les questions que vous pourriez encore avoir.

### 5.1. La veille de l'opération

- Les examens suivants sont réalisés la veille de l'opération :
  - \* une prise de sang,
  - \* analyse des urines,
  - \* une radiographie du thorax (poumons),
  - \* un électrocardiogramme,
  - \* un échographie cardiaque,
  - \* un examen de la fonction pulmonaire,
  - \* un écho-Doppler veineux cervical,
  - \* un écho-Doppler des membres inférieurs,
  - \* un échographie de l'abdomen.
- Vous recevez la visite des personnes suivantes :
  - \* le chirurgien,
  - \* l'anesthésiste pour discuter de votre anesthésie,

- \* le kinésithérapeute, qui vous expliquera comment et pourquoi vous devrez faire des exercices respiratoires après l'intervention et comment se déroulera votre programme de révalidation,
- \* l'infirmière sociale passe pour une première prise de contact. Par la suite, vous pouvez demander un nouveau passage si vous avez besoin d'un entretien confidentiel ou si vous cherchez un soutien plus pratique dans le cadre de votre affection.

- La préparation pratique :
  - \* Une infirmière passe pour vous raser du cou jusqu'aux chevilles.
  - \* Vous êtes pesé.
  - \* A partir de minuit, il vous est interdit de manger et de boire.
  - \* Si c'est ce que vous avez convenu avec l'anesthésiste, nous vous donnons un somnifère.

Mieux vaut confier votre argent et/ou vos biens précieux à un proche pour qu'il les emporte à la maison, l'idéal étant d'en apporter le moins possible à l'hôpital.

### 5.2. Le jour de l'opération

Après que l'infirmière est venue vous réveiller, vous avez le temps de vous rafraîchir calmement. Vous recevez une casaque chirurgicale et des bas de contention et il vous sera demandé d'enlever vos bijoux, lunettes ou lentilles de contact, prothèses dentaires, appareil auditif, ... Vous pouvez les conserver dans le coffre personnel de votre chambre, avec votre portable et votre portefeuille. L'hôpital n'est pas responsable en cas de perte ou de vol.

Le cas échéant, vous pouvez repasser à la toilette.

Ensuite, vous vous réinstallez dans votre lit et vous recevez un calmant (gélule ou piqûre). Dès cet instant, vous devez rester alité pour des questions de risque de perte d'équilibre jusqu'à ce que l'on vous transfère au bloc opératoire.

### 5.3. Le séjour aux soins intensifs

Après l'opération, qui dure quatre heures en moyenne, vous êtes transféré aux soins intensifs (IZ 15). Vous y restez sous la surveillance permanente d'infirmières et de médecins et votre rythme cardiaque, votre pression artérielle et votre pouls sont suivis en permanence via monitoring. De même, les appareils dont vous pourriez avoir besoin les premiers jours sont tous présents à portée de main.



Votre respiration est prise en charge par un appareil respiratoire au moyen d'un tube placé dans votre bouche. En fonction de l'évolution clinique et du type d'opération, le tube de respiration pourra être retiré le jour même voire 24 heures plus tard.

Ensuite, le kinésithérapeute passe pour vous aider à faire les exercices respiratoires que vous aurez pratiqué avant l'opération.

A hauteur de votre ventre, vous constaterez la présence de deux ou trois tubes flexibles (drains thoraciques) qui ont été posés pendant l'opération pour aspirer l'exsudat et l'air de la cavité abdominale. Ces drains,

de même que votre sonde urinaire, peuvent généralement être retirés le deuxième jour suivant l'intervention.

Dès le premier ou le deuxième jour suivant l'intervention, le médecin peut décider de vous renvoyer au service A650. Vous gardez votre perfusion jusqu'à ce que votre rythme cardiaque soit parfaitement normalisé et que vous n'ayez plus besoin d'injections intraveineuses.

#### LES VISITES A L'UNITE DE SOINS INTENSIFS (IZ 15)

L'unité IZ est située au premier étage (route 130). Le règlement des visites en vigueur est le suivant:

- » heures de visite : de 14 à 15 heures, de 18 à 19 heures,
- » maximum deux visiteurs par patient,
- » les enfants de moins de 12 ans ne sont pas autorisés.

De commun accord, un proche parent peut aussi téléphoner le jour de l'opération pour avoir des nouvelles du patient:

- » avant 13 heures, au numéro 02 477 77 65 (A650),
- » après 13 heures(\*) au numéro 02 477 51 75 (IZ15).

(\*) à partir de 18 heures si l'opération a lieu l'après-midi

## 6. RETOUR A L'UNITE

### 6.1. Les soins quotidiens

Les jours qui suivent, vous continuez à être suivi de très près et vos soins seront les suivants :

- contrôle régulier de la pression artérielle, du pouls et de la température,
- suivi de votre rythme cardiaque par télémétrie,
- assistance pendant la toilette matinale les premiers jours,
- port de bas de contention (bas Kendall),
- limitation des liquides à 1,5 litre par 24 heures,
- afin de déceler un éventuel œdème, vous êtes pesé chaque jour,
- les examens suivants sont encore réalisés :
  - \* une prise de sang,
  - \* un électrocardiogramme,
  - \* une radio du thorax (radio pulmonaire),
  - \* un échocardiogramme.

### 6.2. Médication

Les médicaments que vous recevez constituent une part importante du traitement et doivent dès lors être pris correctement.

Il est également important que vous ne preniez que les médicaments prescrits par votre médecin.

Si vous avez des questions à ce sujet, n'hésitez pas à en parler avec votre médecin traitant!

### 6.3. Kinésithérapie

Le kinésithérapeute de l'unité repasse :

- pour vos exercices respiratoires,
- pour des exercices visant la reprise de vos activités normales.

Dans un premier temps, vous pouvez vous asseoir et vous faites de la kiné mobilisatrice active. Peu de temps après, vous pouvez commencer à vous promener et vers le 5e jour, le kinésithérapeute vous fait monter et descendre des escaliers. En l'absence d'autres restrictions, vous devez descendre et monter tout un étage au moment de votre sortie.

Lors de votre sortie, vous recevez une prescription pour 20 nouvelles séances et la recommandation de faire en plus suffisamment d'exercice par vous-même.

Le kinésithérapeute vous fournira de plus amples informations sur votre réhabilitation cardiaque. Vous trouverez également des renseignements complémentaires à ce sujet au chapitre 8 et dans la brochure « Réhabilitation cardiaque ».



## 6.4. Remarques complémentaires

- Prévoyez suffisamment de plages de repos entre vos exercices de kiné afin de favoriser la revalidation.
- Limitez les visites pendant les premiers jours. Pendant cette période, vous vous fatiguez encore très vite et le repos est précisément très important.
- Si vous suivez un régime, il est important que vous respectiez à la lettre les consignes pour votre alimentation.
- Signalez-nous systématiquement si vous dormez mal ou si vous ressentez des douleurs.



## 7. VOTRE RETOUR A VOTRE DOMICILE

### 7.1. Les préparatifs

Environ sept jours après l'opération, les patients sont prévenus qu'ils peuvent quitter l'hôpital. Les sentiments peuvent être partagés. D'une part, le patient sera ravi de pouvoir rentrer chez lui et d'autre part, il y a l'angoisse provoquée par l'absence du contrôle médical permanent.

Peut-être y a-t-il de la préoccupation quant aux efforts que les activités quotidiennes nécessiteront chez vous. La réalisation d'activités ménagères, telles que nettoyer, faire les courses, passer l'aspirateur, etc. demandent en effet de l'énergie, alors qu'on manque encore de confiance et que l'on se fatigue vite les premiers jours.

Réfléchissez avant votre sortie à la manière dont vous pourriez organiser cette première période à domicile. A cet effet, vous pouvez faire appel à l'infirmière sociale et préparer votre retour avec elle. Elle peut vous conseiller et notamment vous aider à trouver l'aide à domicile nécessaire.

Le jour de votre sortie, vous recevez les documents suivants dans l'unité :

- une lettre pour le médecin traitant,
- une lettre pour le kinésithérapeute,
- les médicaments que vous devez prendre (prescription + carte de médicaments),
- les consignes pour votre régime,
- un rendez-vous pour un contrôle chez le cardiochirurgien après 3 semaines,
- un rendez-vous pour un contrôle chez le cardiologue, après 6 semaines\*.

\* Remarque : S'il s'agit d'un cardiologue extérieur, il appartient généralement au patient à fixer un rendez-vous.

## 7.2. Alimentation

Une fois à la maison, il est important d'opter pour un style de vie sain et pour une alimentation saine comme composante essentielle.

Une alimentation à faible teneur en graisse revêt une grande importance à cet égard. Un taux de cholestérol trop élevé accélère le processus d'obstruction des artères coronaires et des vaisseaux sanguins en général (athérosclérose).

L'excès de sel dans l'alimentation capte l'eau, ce qui augmente la pression dans les vaisseaux sanguins et partant, la pression sanguine. C'est pourquoi vous devez limiter la consommation de sel. Vous pouvez le remplacer par des épices par exemple.

### QUELQUES CONSEILS POUR UNE ALIMENTATION SAINE:

- » Mangez régulièrement, ne sautez pas de repas.
- » Limitez la consommation de sucre, d'aliments et de boissons à forte teneur en sucre.
- » Mangez moins de viande et plus de poisson.
- » Les crudités et les légumes cuits sont fortement recommandés.
- » Mangez deux parts de fruits par jour.
- » Consommez suffisamment de lait (demi-écrémé), de yaourt et de fromage (de préférence, à faible teneur en graisse).

Dans certaines situations, entre autres lorsqu'il est question de surcharge pondérale, d'une teneur en sucre trop élevée, d'un taux de cholestérol et/ou de triglycérides accru, un régime particulier sera prescrit. La diététicienne vous donnera les consignes nécessaires dans ce cas.

## 7.3. Arrêt du tabagisme

L'interdiction de fumer est maintenue après l'opération. Les patients qui le souhaitent peuvent bénéficier de l'aide de la psychologue de l'équipe de revalidation cardiaque. En collaboration avec le pneumologue, elle accompagne les patients qui veulent réduire leur dépendance psychique et physique. A cet égard, ils se concentrent activement sur la prévention des rechutes.

## 7.4. Stress négatif

Il n'est pas réaliste d'espérer une vie sans stress, mais une part importante du stress peut être évitée ou maintenue sous contrôle.

Les signaux pouvant indiquer un stress négatif sont notamment les suivants :

- douleurs physiques (tension musculaire, maux de tête, nausées),
- problèmes psychiques (angoisse, irritations, préoccupation, tristesse),
- symptômes comportementaux (fumer, manger et boire trop, rester sans rien faire, consommation accrue de calmants, se plaindre et faire des reproches).

Vous êtes vous-même sous pression ou vous constatez que vos possibilités ont diminué ? N'hésitez pas à contacter la psychologue de l'équipe de revalidation pour une consulta-

tion individuelle. Elle vous écoutera et vous apprendra des techniques particulières pour faire face au stress négatif.

Prenez quoi qu'il en soit comme habitude de ne pas vous énerver et d'éviter les discussions trop animées et les situations conflictuelles.

Optez pour de la musique calme, de la lecture agréable, une promenade et des exercices de relaxation.

### 7.5. Sommeil et repos

Pendant la période de révalidation, vous vous sentirez encore souvent fatigué. Essayez de dormir au moins 8 heures et prévoyez une heure de sieste l'après-midi. A mesure que votre révalidation progresse, votre état s'améliorera, vous vous sentirez mieux, tant physiquement que psychologiquement. Si vous souffriez au début d'irritabilité et d'hypersensibilité et peut-être d'un manque d'appétit, ces plaintes disparaîtront aussi progressivement.

### 7.6. La conduite d'une voiture

Jusqu'à trois semaines après l'opération, vous ne pouvez pas conduire de voiture :

- c'est interdit par la loi,
- si vous êtes impliqué dans un accident de la circulation, la compagnie d'assurance peut refuser d'intervenir,
- vous devez attendre d'avoir l'autorisation du médecin avant de pouvoir conduire à nouveau.

### 7.7. Sexualité

Les relations intimes n'ont rien de dangereuses. L'effort moyen en cas de contact sexuel correspond à deux volets d'escaliers ou à marcher rapidement sur une distance de 500 m.

Si après la période de révalidation vous avez malgré tout des doutes ou vous êtes réticent, n'hésitez pas à contacter la psychologue de l'équipe de révalidation cardiaque. Un entretien avec elle vous permettra de faire la clarté sur de nombreux points et de vous rassurer.

### 7.8. Reprise du travail

Généralement, les patients peuvent reprendre leur activité professionnelle trois mois après l'opération. Le résultat de votre test à l'effort (après 6 semaines, en consultation chez votre cardiologue) vous apportera davantage de certitude sur ce point.

Si la nature de votre emploi l'exige et si le médecin-conseil de la mutualité donne son accord, il est possible de travailler dans un premier temps à mi-temps avant de reprendre à temps plein.

Si vous estimez que des adaptations ou des changements doivent être apportés à votre situation de travail, vous pouvez en discuter avec l'infirmière sociale et votre médecin traitant.

### 7.9. Sport

Il est désormais important de pratiquer une activité physique régulière, même pour les personnes qui n'y étaient pas très attentives avant l'opération.

La règle fondamentale est d'y aller progressivement (par ex. commencer par promener) et d'augmenter petit à petit la charge physique des exercices. Les sports intenses, tels que le tennis, le football, le volley-ball et le squash, sont déconseillés au début. De même, pour le cyclisme, le jogging et la natation, vous devez encore attendre.

Les patients qui le souhaitent peuvent se faire encadrer professionnellement par le kinésithérapeute au cours des premières semaines. A l'occasion de plusieurs séances ambulatoires, vous apprenez à planifier et à doser correctement des efforts physiques et à vous (re)mettre en condition (voir aussi le chapitre 8).

Si vous avez des questions ou des doutes à ce sujet, n'hésitez pas à en parler avec votre médecin traitant.

### 7.10. Vacances

Dès que vous êtes totalement guéri, les vacances sont à nouveau autorisées. Si vous avez des doutes quant à une formule particulière de vacances, n'hésitez pas à demander l'avis de votre médecin traitant ou de votre cardiologue.

### 7.11. Quelques remarques complémentaires

- La première semaine qui suit votre sortie, ne prenez pas encore de bain. Vous pouvez prendre une douche.
- Prenez vos médicaments aux bons moments et n'arrêtez aucun traitement de votre propre chef.
- Allez régulièrement en contrôle chez votre médecin traitant.
- Faites contrôler votre pression artérielle

de temps à autre.

- Gardez votre poids sous contrôle. Pesez-vous chaque semaine.
- Veillez à une prise quotidienne de liquides de 1,5 litre.
- Suivez les conseils diététiques que vous avez reçus.
- Les patients diabétiques ont besoin d'un suivi médical strict et d'un contrôle de leur taux de glycémie.

## 8. LA REVALIDATION CARDIAQUE

Pour les patients cardiaques, l'UZ Brussel propose un programme de revalidation ambulatoire composé de trois modules :

1. **Le module FIT** : un programme d'exercices physiques destinés spécifiquement aux patients cardiaques.



2. **Le module INFO** : un programme d'information pour les patients cardiaques et leur partenaire.
3. **Le module IBM** : un programme d'accompagnement individuel par la psychologue (psychodiagnostic, psychothérapie, accompagnement pour arrêter de fumer et instructions de relaxation), la diététicienne et l'infirmière sociale.

L'objectif de la revalidation cardiaque est double :

- La réparation des restrictions physiques, sociales et psychologiques apparues à la suite du problème cardiaque.
- La prévention de récurrences ou d'une aggravation d'une affection cardiaque existante, en jouant sur les facteurs qui ont mené à son apparition (prévention secondaire).

Au cours de votre séjour dans l'unité, vous avez l'occasion de faire connaissance avec les membres de l'équipe. Vous pourrez alors leur

demander des conseils et éventuellement prendre rendez-vous pour un suivi ultérieur. Vous recevez aussi la brochure « Revalidation cardiaque » contenant toutes les informations complémentaires nécessaires.

## 9. ASSOCIATIONS DE PATIENTS CARDIAQUES

### 9.1. Ligue cardiologique belge

Rue des Champs Elysées 43, 1050 Bruxelles  
Tél. : 02 649 85 37  
<http://www.liguecardiologique.be>

La Ligue donne des informations sur les maladies cardiovasculaires et sur les méthodes de prévention.

Elle propose notamment les activités suivantes : Des brochures d'information gratuites.

- Le magazine 'Cœur Et Artères' (5x/an).
- La 'semaine du Cœur' annuelle.
- Des actions axées sur la prévention.
- L'incitation à la revalidation sociale, familiale et professionnelle des patients cardiaques.

### 9.2. Autres associations

Vous trouverez une liste des associations présentes en Flandre sur : <http://www.hartziekte.be>

## 10. LIENS UTILES

<http://www.brussels-chvz.be>  
<http://www.hart-falen.be>  
<http://www.insuffisance-cardiaque.be>



Cette brochure se limite aux informations de nature générale et ne décrit pas la totalité des techniques, des applications et des risques. Une information complète, adaptée à la situation de chaque patient, est fournie par le médecin / le collaborateur impliqué. La reproduction du présent texte ou illustrations nécessite l'accord préalable de l'éditeur responsable.

Pour vos réactions sur cette brochure : [patientinformatie@uzbrussel.be](mailto:patientinformatie@uzbrussel.be)

**UZ Brussel**  
**Brussels Health Campus**  
Laarbeeklaan 101  
1090 Jette  
tél : 02 477 41 11 - [www.uzbrussel.be](http://www.uzbrussel.be) - [info@uzbrussel.be](mailto:info@uzbrussel.be)

Edition : février 2020  
Editeur responsable : Pr Dr M. Noppen

