

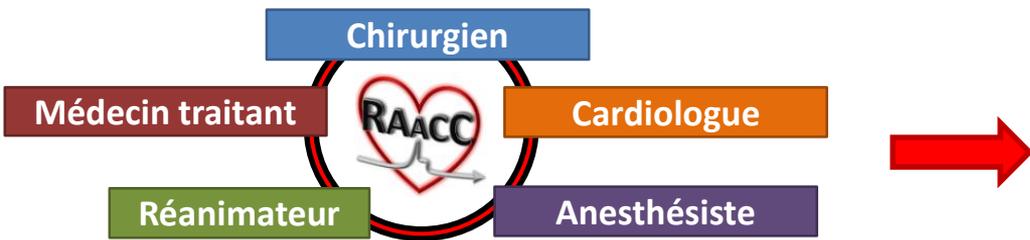
---

# Réhabilitation Améliorée Après Chirurgie Cardiaque: Parcours de Soins Post-Opératoire

---

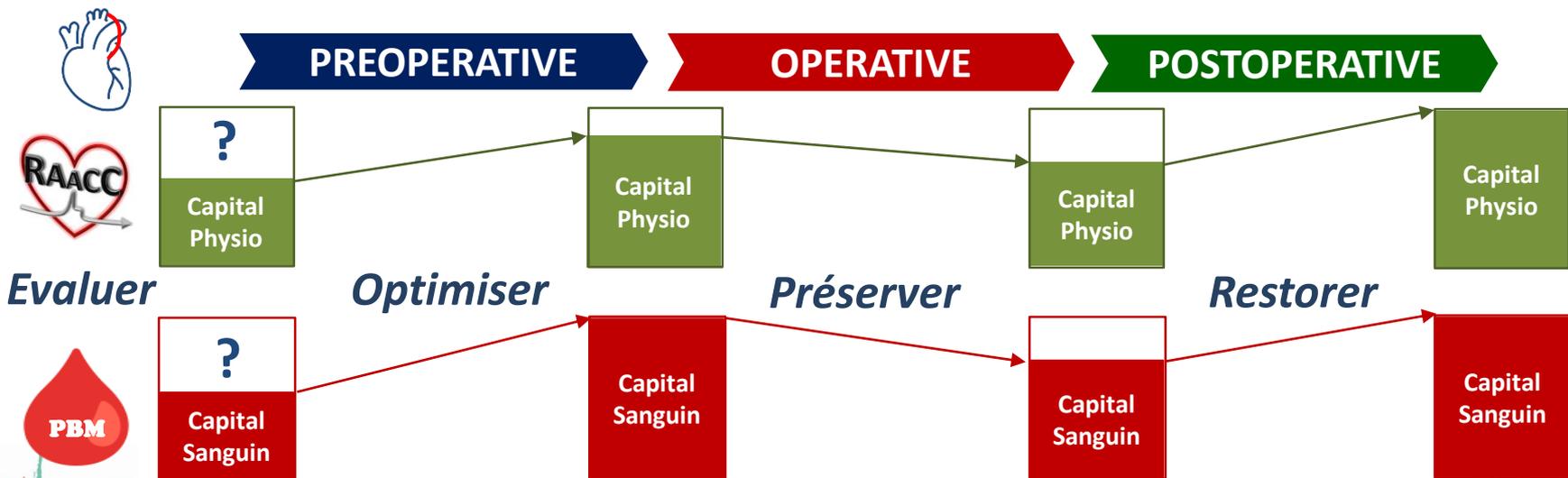
Pr Michel KINDO

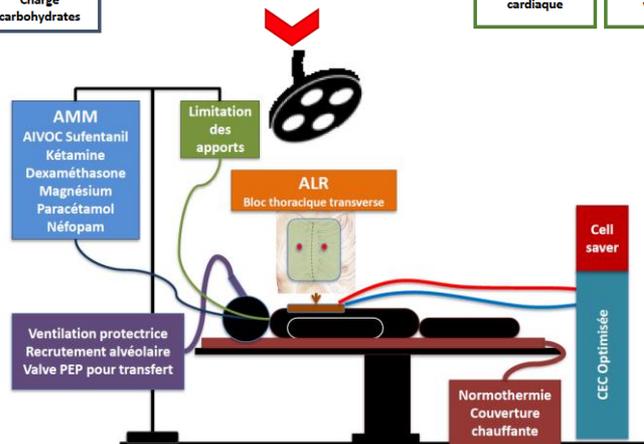
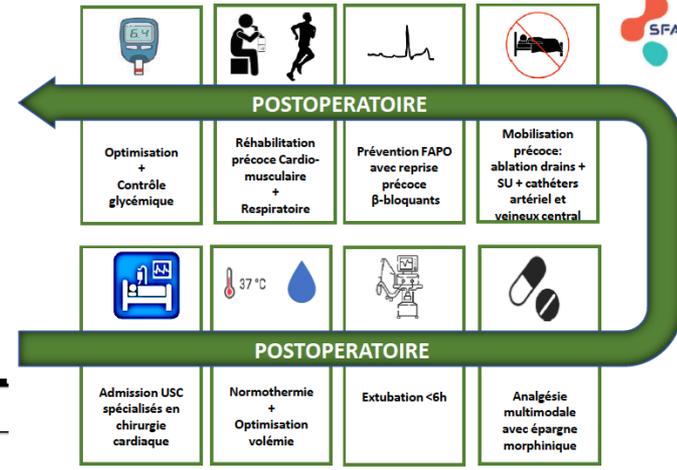
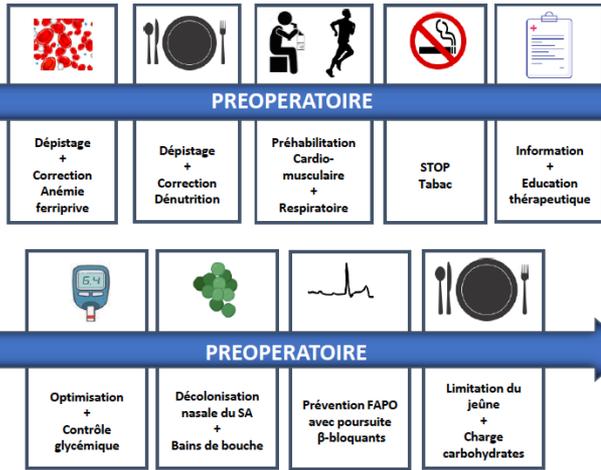
Service de Chirurgie Cardio-Vasculaire, Transplantation et Assistance Cardiaques  
Hôpitaux Universitaire de Strasbourg



## Objectifs:

- Améliorer la satisfaction du patient
- Réduire la morbi-mortalité
- Diminuer les durées de séjour
- Réduire la transfusion de CGR



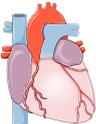
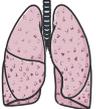


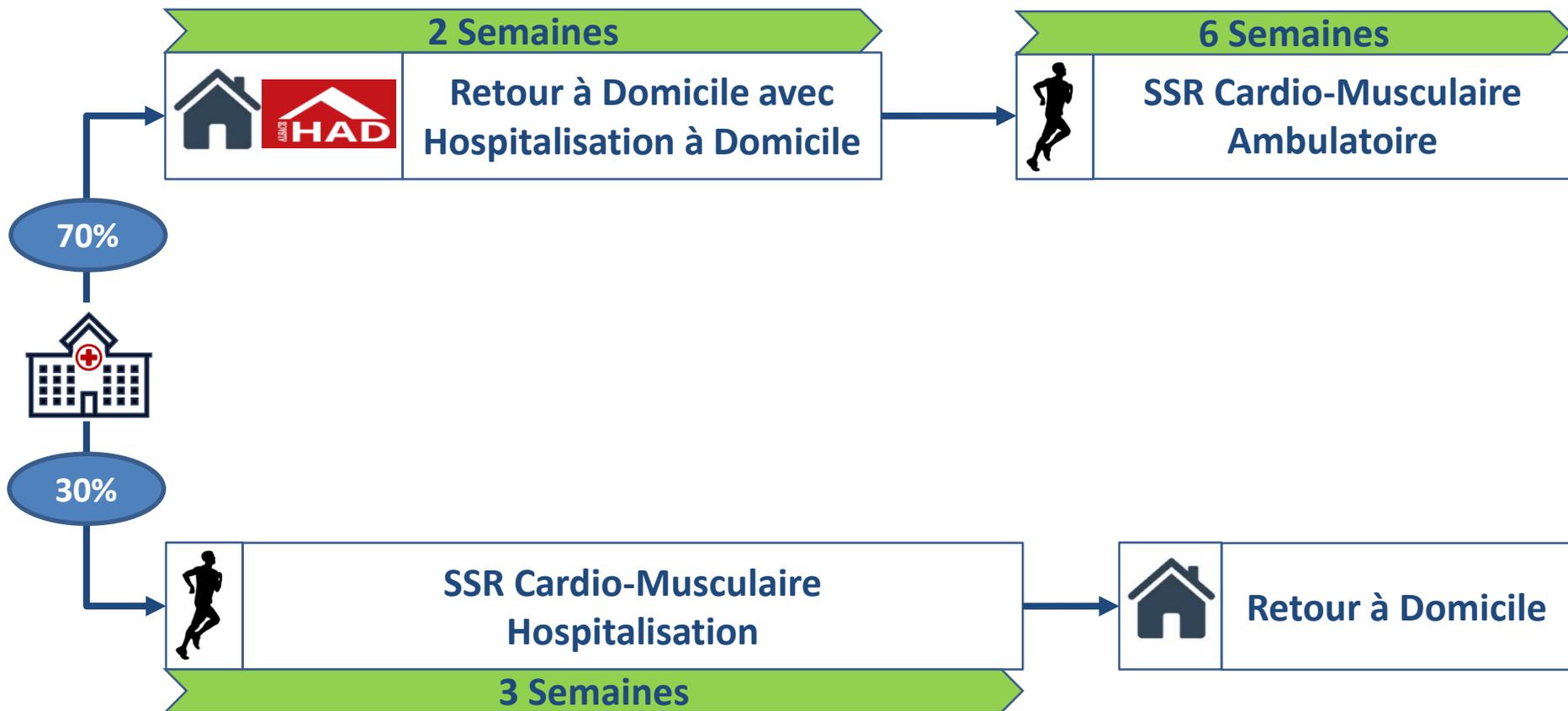
## Chirurgie Cardiaque HUS

- 100 % RAACC depuis 2018
- 3214 patients RAACC

RAACC  
Remplacement valve aortique



		%	P
	Pic Troponine I	- 56,7 %	<0.0001
	Amélioration de la FEVG péri-opératoire	+ 41,6 %	0.001
	Extubation <6h	+ 33,8 %	<0.0001
	Pneumopathie postOP	- 44,2 %	0.030
	Délirium post OP	- 72,2 %	0.028
	Insuffisance rénale postOP (KDIGO ≥ stage 1)	- 54,8 %	0.013
	Drainage postOP	- 25,3 %	<0.0001
	Transfusion CGR	- 41,1 %	0.002
	Durée de séjour en Réa ≤ 1 jour	+ 14,2 %	<0.0001
	Durée de séjour hospitalier	- 13,1	<0,0001





**Durée: 14 jours**

- IDE x2 / jour
- Kiné x3 /semaine
- Psychologue, nutrioniste si nécessaire
- Médicaments à domicile
- Médecin HAD
- Médecin Traitant
- N° téléphone 24h/24h 7j/7j

## DEPISTER ET TRAITER LES COMPLICATIONS



**DYSPNEE**



- Tamponnade
- Epanchement pleural
- Pneumothorax
- Tachycardie
- TACFA
- Décompensation cardiaque

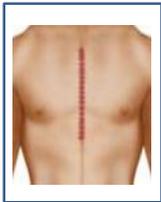


**Chirurgien Cardiaque de Garde  
+  
SAMU**



- **Profil évolutif:** Stable / Crescendo / Aiguë
- **Evaluation:**
  - Profil hémodynamique: TA / Fc
  - Examen cardio-pulmonaire

## DEPISTER ET TRAITER LES COMPLICATIONS



CICATRICE



IDE

- Inflammation
- Ecoulement
- Désunion
- Mobilité sternale



**Interne de Chirurgie Cardiaque  
Heures ouvrables 7j / 7j**

## DEPISTER ET TRAITER LES COMPLICATIONS

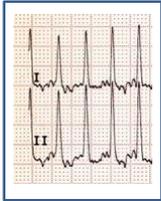
**Hyperthermie**

- Infection cicatrice -> **Interne Chirurgie**
- Autres infections

- Etiologie?
- Tolérance?
- Bilan biologique?

- Antibiothérapie probabiliste
- Réévaluation clinique et biologique à 48h.

## DEPISTER ET TRAITER LES COMPLICATIONS



### ACFA

ACFA connue +  $90 < Fc < 110$  + Bonne tolérance:  
majoration B-bloqueur

ACFA non connue +  $Fc < 110$  + Bonne tolérance:  
Traitement anticoagulant HBPM + Cordarone  
+/- B-Bloqueur

ACFA non connue +  $Fc > 110$  + Bonne tolérance:  
**Contacteur Interne Service + Hospitalisation**

ACFA + Mauvaise tolérance: **SAMU**

## Information Patient



**Hospitalisation à Domicile - HAD**

**Information retour à domicile**



**GENERALITES**

Madame, Monsieur

Vous venez de vous faire opérer du cœur dans notre service.

La suite de votre prise en charge lors de votre retour à domicile va être réalisée dans le cadre d'une **Hospitalisation à Domicile - HAD**.

Des documents vous seront remis le jour de votre départ, à savoir :

- **Un compte-rendu d'hospitalisation à remettre au médecin traitant** lors de sa première visite à votre domicile.
- **Des ordonnances pour l'infirmière d'HAD à lui remettre lors de sa première visite** (ordonnance de médicaments, ordonnance pour des prises de sang, ordonnance pour les pansements à domicile).
- **Une ordonnance pour des séances de kinésithérapie à domicile.**
- **Un rendez-vous de consultation** avec votre chirurgien 4 à 6 semaines après votre sortie de l'hôpital.

Nous tenons à vous fournir quelques conseils pour un retour-à-domicile dans les meilleures conditions.

**Lisez attentivement cette notice d'information avant votre départ.**

**N'hésitez pas à poser des questions si nécessaire au médecin et à l'équipe paramédicale du service avant votre départ.**

L'équipe de Chirurgie Cardiaque

**ORGANISATION DE L'HAD**

**L'infirmière à domicile de l'HAD :**

- se présentera à votre domicile le jour même de la sortie,
- assurera la délivrance de vos médicaments lors de votre retour à domicile,
- passera 2 fois par jour à votre domicile pour assurer votre surveillance et vos soins.

**Tous les matins**, vous devez vous **peser avant la visite de l'infirmière à domicile** et lui transmettre votre poids.

**Vous disposez d'un numéro d'appel d'urgence pendant toute la durée de votre hospitalisation à domicile.**

- Garder le bien en évidence à votre domicile.
- Si vous présentez un essoufflement invalidant, des palpitations importantes, un cœur qui bat très vite, vous devez contacter ce numéro de téléphone pour signaler tout problème.

**Si nécessaire le SAMU peut être appelé en composant le 15.**

**CICATRICE – STERNUM**

**Le sternum met 8 semaines pour être consolidé. Mettre la ceinture de contention jour et nuit pendant 1 mois.**

**Ne pas faire de mouvements brusques, ne pas porter de charge lourde pendant 2 mois.**

**Exemples :**

1. Ne pas porter plus de 6 kg, ne pas tirer des objets,
2. Ne pas porter ses enfants ou ses petits-enfants,
3. Ne pas promener son chien à la laisse,
4. Ne pas tondre le gazon (même avec un tracteur car il y a trop de vibrations),
5. Ne pas arracher les mauvaises herbes ou légumes du jardin : car traction sur le sternum,
6. Ne pas nettoyer les vitres ou faire de mouvement en extension, ne pas passer l'aspirateur,
7. Ne pas fendre le bois en hiver,
8. Ne pas faire de vélo sur la route,
9. Ne pas nager en piscine.

**Vous pouvez conduire votre véhicule au bout de 4 semaines (avec la ceinture).**

**Prévention cicatrice :**

- 1) Se lever de côté comme montré au service par le kiné,
- 2) Pas de bain jusqu'à complète cicatrisation (1 mois), mais douche possible,
- 3) Ne pas exposer la cicatrice au soleil pendant 1 an. Penser à mettre un écran total sur la cicatrice sous le T-shirt.

**Les pansements sont réalisés par une infirmière à domicile de l'HAD ainsi que l'ablation des agrafes.** Signaler à l'infirmière si une sensation de craquement au niveau du sternum devait apparaître.

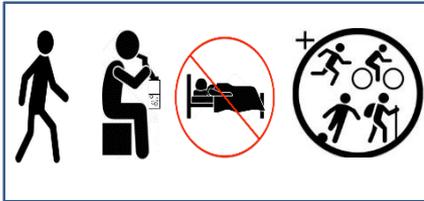
Si à l'issue de la période d'hospitalisation à domicile, la **cicatrice devait devenir inflammatoire (rouge, chaude, présence d'un écoulement)** ou si la cicatrice devait présenter une **ouverture secondaire, contactez le service de chirurgie cardiaque (03/69/55/06/29 ou 03/69/55/09/30).**

**REENTRAÎNEMENT A L'EFFORT**

**Commencer le réentraînement à l'effort en endurance.**

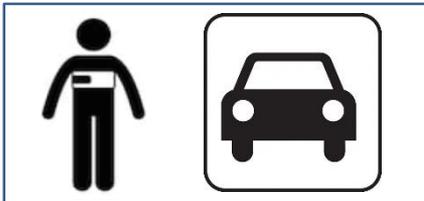
- 1) **Marcher souvent (tous les jours)**, mais pas en pente. (en été, pas sous le soleil mais tôt le matin ou en soirée. Pas seul en forêt non plus,
- 2) **Monter tranquillement les escaliers** (à la montée le cœur fait l'effort, à la descente les muscles des jambes font l'effort),
- 3) Si vous avez un vélo d'appartement: pédaler à 25 watts, 40 – 45 tours minutes, pendant 10 minutes, régulièrement, plusieurs fois par jour (ne pas utiliser de vélo elliptique ou de rameur).

## Prise en Charge Courante



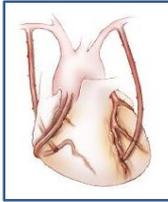
### Réhabilitation cardio-musculaire et respiratoire:

- Kiné à domicile x 3 / sem
- Exercices respiratoires 4-6 / jour (spiromètre)
- Marche biquotidienne: objectif de 5000 pas /j 5j/sem
- Proscrire la clinophilie diurne
- Activités sportives adaptées régulières recommandées (prescription Activité Physique Adaptée)



- Ceinture de contention sternale pendant 4 semaines,
- Ne pas porter de charge lourde (>6kg) pendant 6 semaines,
- Conduite de la voiture après 3 semaines

## Prise en Charge Courante



## Pontages Coronariens

- **Antiagrégant:** monothérapie à vie
- **B-Bloqueur + IEC + Statine : +++++**
- **LCL-C:**
  - 1<sup>ère</sup> étape: LDL-C < 70 mg/dL et réduction d'au moins 50% du LDL-C initial
  - 2<sup>ème</sup> étape: « Lower is better » = LDL-C < 55 mg/dL
- **Contrôle FDR CV +++**

## Prise en Charge Courante

### Plastie & Bioprothèse



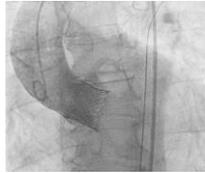
- **Antiagrégant:** monothérapie pendant 3 mois minimum
- Si RVAo pour RAo: IEC +++
- Si indication anticoagulation: AOD possible
- Prévention Endocardite

### Prothèse Mécanique



- **Anticoagulation:** AVK à vie (Coumadine)
- **AOD contre-indiqués**
- Valve aortique:  $2 < \text{INR} < 3$
- Valves autres:  $2,5 < \text{INR} < 3,5$
- Auto-surveillance INR: +++
- Prévention Endocardite

## Prise en Charge Courante



### TAVI

- **Antiagrégant:**
  - Monothérapie à vie
  - Si angioplastie coronaire: maximum 6 mois de bithérapie puis monothérapie
- **Anticoagulation:**
  - Pas d'indication
  - Si traitement préalable poursuite en monothérapie
  - Indication pendant 3 mois si thrombose TAVI confirmée par scanner
- **IEC +++**
- **Prévention endocardite: +++**





Jours Ouvrables



**INTERNE: 03/69/55/09/41**



IDE RAACC



**Jours Ouvrables: 03/69/55/14/00**



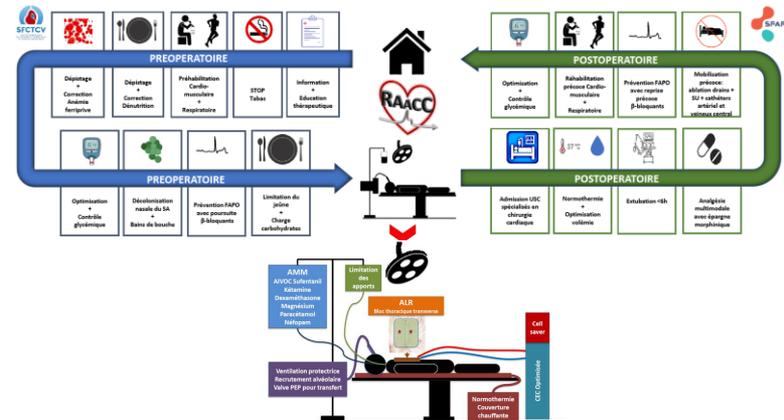
IDE SERVICE



**24h/24h: 03/69/55/09/30**

✓ RAACC optimisation du parcours de soins péri-opératoire multimodale et multidisciplinaire

✓ RAACC doit se poursuivre après l'hospitalisation



[michel.kindo@chru-strasbourg.fr](mailto:michel.kindo@chru-strasbourg.fr)

Samedi 26  
novembre  
2022



## 7<sup>ème</sup> CONGRÈS INSUFFISANCE CARDIAQUE AVANCÉE CŒUR DE FEMMES



Fondation Lucien Dreyfus  
reconnue d'Intérêt Public par Décret du 12 mai 1989



Vendredi 25  
et Samedi 26  
novembre  
2022

**CRM**

CENTRE DE RÉADAPTATION  
MULHOUSE

Déduction et Formation Professionnelle

Découvrir  
le programme  
et Inscription  
gratuite :  
scannez  
le QR code



08h30 Accueil des participants

09h00  
10h30 INSUFFISANCE CARDIAQUE AVANCÉE (ICA)

- Modérateurs : Dr. Babé BAKOUBOULA - Strasbourg, Dr. Julien BROCCHI - Haguenau,  
Dr. David KENIZOU - Mulhouse, Pr. Jean-Philippe MAZZUCOTELLI - Strasbourg,  
Pr. Marie-France SERONDE - Besançon
- Définitions et recommandations ESC 2021 de la prise en charge de l'ICA  
DR. GUILLAUME BAUDRY – NANCY
  - Nouveaux traitements médicaux de l'ICA  
DR. JEAN-JACQUES VON HUNOLSTEIN – STRASBOURG
  - La greffe cardiaque  
DR. ERIC EPAILLY – STRASBOURG
  - L'assistance ventriculaire gauche  
PR. MICHEL KINDO – STRASBOURG
  - La réadaptation cardiaque dans l'ICA  
DR. CATHERINE MONPERE – FFC
  - Optimisation hôpital-ville de la prise en charge de l'ICA  
PR. MARIE-FRANCE SERONDE – BESANÇON

10h30  
11h00 TABLE RONDE Insuffisance Cardiaque Avancée

11h00 – 11h30 : Pause-café

11h30  
13h00 CŒUR DE FEMMES

- Modérateurs : Pr. Laurence JESEL - Strasbourg, Dr. Catherine MONPERE - FFC,  
Pr. Marie-France SERONDE - Besançon
- Pourquoi s'intéresser au cœur des femmes? DR. CATHERINE MONPERE – FFC
  - Impact cardio-vasculaire des pathologies gynéco-obstétricales de la femme jeune  
DR. BENJAMIN MARCHANDOT – STRASBOURG
  - Fibrillation atriale chez la femme  
PR. LAURENCE JESEL – STRASBOURG
  - Insuffisance cardiaque chez la femme  
PR. MARIE-FRANCE SERONDE – BESANÇON

12h30  
13h00 TABLE RONDE Cœur de Femmes

- Apéritif Insuffisance Cardiaque Avancée – Cœur de Femmes

[michel.kindo@chru-strasbourg.fr](mailto:michel.kindo@chru-strasbourg.fr)