UNIVERSITY OF OTTAWA
HEART INSTITUTE
INSTITUT DE CARDIOLOGIE
DE L'UNIVERSITÉ D'OTTAWA

TRANSPLANTATION CARDIAQUE

GUIDE À L'INTENTION DES PATIENTS ET DES FAMILLES

© Institut de cardioloie de l'Université d'Ottawa 2019

Le présent guide à l'intention des patients et des familles ainsi que son contenu appartient à l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa (ICUO). Il est interdit de modifier, copier, reproduire ou publier l'un ou l'autre des éléments du guide sans obtenir au préalable l'autorisation explicite de l'ICUO. Ce guide contient uniquement des renseignements généraux et ne vise en aucun cas à fournir des conseils précis de nature médicale ou professionnelle. Les auteurs n'assument aucune responsabilité à l'égard de quelconques pertes ou préjudices liés aux renseignements contenus dans ce guide.

Le logo et la spirale de l'Institut de cardiologie sont des marques de commerce de l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa. Toutes les autres marques de commerce et tous les documents protégés par un droit d'auteur appartiennent à leurs propriétaires respectifs.

Pour savoir comment personnaliser ce guide afin de répondre aux besoins spécifiques de votre établissement, communiquez avec le Service des communications au 613-696-7000, poste 19058, ou à communications@ottawaheart.ca.

UOHI 23 (Dernière mise à jour : 2019)

TABLE DES MATIÈRES

Orientation pour une transplantation cardiaque 6

Évaluation de l'admissibilité 6

Consultations avec d'autres services/spécialités 10

Sommaire du processus 11 Dépression 12 Anxiété 14 Votre parcours 16

Équipe de soins 16

Période d'attente 18

Liste d'attente 18

Instructions 19

Processus de transplantation 23

Offre d'un cœur compatible 23

L'évaluation des donneurs 25

Opération 26

Après l'opération 31

Le retour à la maison 33

Consultations externes 36

Réponse immunitaire 37

Rejet aigu 37

Autres types de rejet 40

Immunosuppresseurs 41

Médicaments 42

Autres médicaments 53

Assurance-médicaments 55

Prévention des infections 56

Renseignements de base 56

Signes et symptômes d'infection 61

Cytomégalovirus 64

Physiothérapie et réadaptation cardiaque 65

Avant la transplantation 65

Après la transplantation 65

Réadaptation cardiaque pour les patients externes 66

Directives sur l'exercice avant et après la transplantation 66

Autoévaluation 67

Conseils utiles 68

Programme d'exercices à domicile préopératoire 69

Registre d'activité physique préopératoire 70

Programme d'exercices à domicile postopératoire 71

Registre d'activité physique postopératoire 72

Exercices en position assise 73

Exercices en position debout 74

Étirement des mollets 76

Alimentation après une transplantation cardiaque 77 Quels sont les principes clés de la gestion de l'obésité? 87 Liens et ressources utiles 88

Transplant Advocate Association 88

Association canadienne des greffés (ACG) 88

Autres ressources 88

Médicaments pour le traitement du diabète 89

Types d'insuline 91

Association des anciens patients de l'Institut 92

ORIENTATION POUR UNE TRANSPLANTATION CARDIAQUE

Vous avez été adressé pour une transplantation cardiaque parce que votre médecin juge que votre insuffisance cardiaque ne peut plus être maîtrisée par les médicaments ou les autres traitements standards (p. ex., dispositif cardiaque implantable).

L'insuffisance cardiaque peut avoir différentes causes :

- Maladie coronarienne (*artères* bloquées)
- Maladie héréditaire
- Cardiopathie congénitale
- Hypertension artérielle
- Infection virale
- Intoxication médicamenteuse
- Alcoolisme
- Grossesse

Évaluation de l'admissibilité

Vous subirez une série d'examens pour déterminer si vous êtes admissible à la transplantation cardiaque. Cette évaluation vise à établir si :

- Vous êtes atteint d'une maladie qui constitue une indication de transplantation cardiaque;
- Vous pourriez bénéficier davantage d'autres options thérapeutiques;
- Votre état n'est pas assez grave pour justifier une transplantation cardiaque;
- Votre état est trop altéré pour subir l'opération et les traitements postopératoires;
- Vous avez un problème médical qui ne permet pas les transplantations d'organes;
- Vous avez un comportement à risque (usage de tabac, d'alcool ou de drogues) que vous devez abandonner avant d'être accepté pour une transplantation cardiaque;
- Vous êtes prêt à vous conformer aux exigences requises après une transplantation cardiaque (visites de suivi, prélèvements sanguins et examens fréquents, prise de médicaments);
- Vous devez composer avec des facteurs comportementaux ou physiologiques qui pourraient avoir un impact sur votre capacité à bien vivre le processus de transplantation.

La plupart des patients sont hospitalisés pendant l'évaluation, qui s'étend sur environ sept jours. Vous pourriez subir certains ou tous les examens décrits ci-après.

Des examens complémentaires sont parfois demandés. Si c'est le cas, ils vous seront expliqués.

ANALYSES SANGUINES

Les analyses sanguines comprennent :

- Électrolytes
- Hémogramme
- Fonction rénale
- Fonction hépatique
- Hépatite B et C
- VIH
- Antigène prostatique spécifique (pour les hommes seulement)
- Fonction thyroïdienne
- Bilan viral (cytomégalovirus, virus d'Epstein-Barr, virus T-lymphotrope humain)
- Toxoplasmose
- Dépistage d'anticorps
- Groupe sanguin

EXAMENS DE BASE

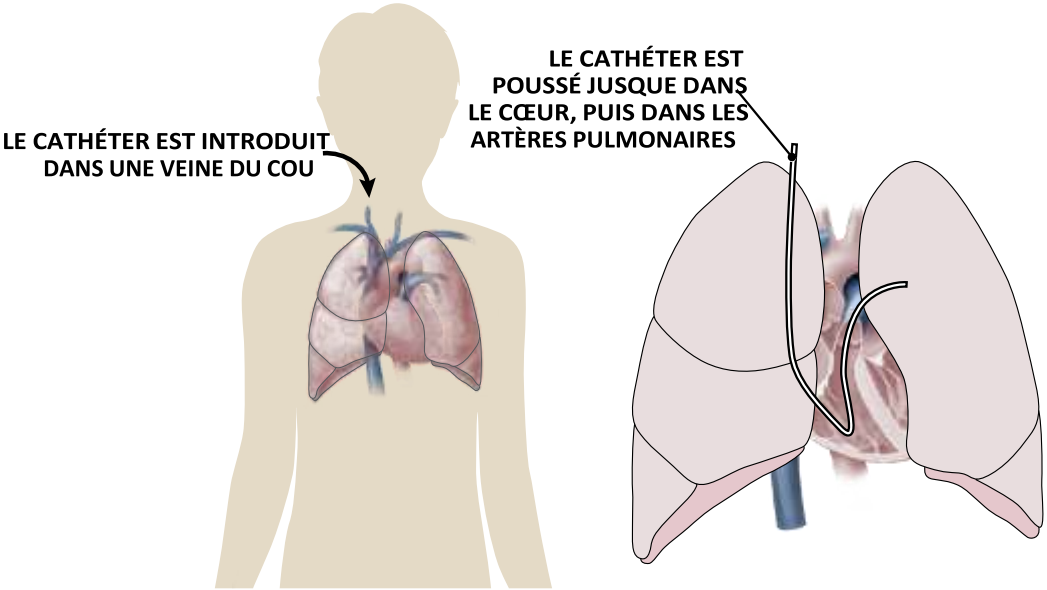
- Analyse d'urine et examen des selles
- Radiographie pulmonaire
- Électrocardiographie

EXAMENS CARDIAQUES

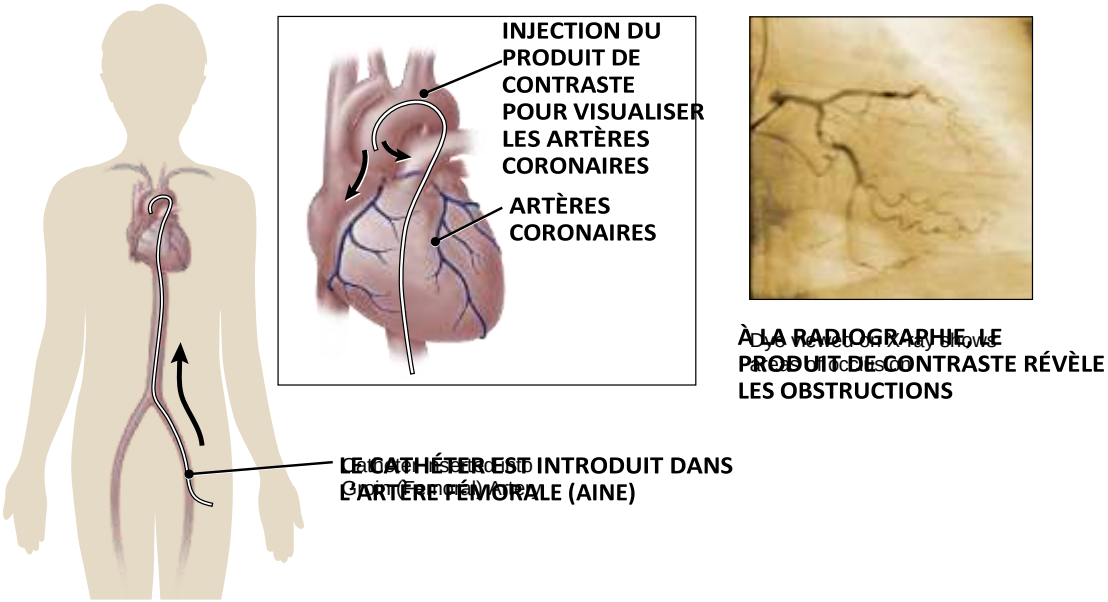
Les examens suivants seront aussi effectués :

- **L'échocardiographie** est une technique qui utilise les ultrasons pour produire une image du cœur et de ses quatre cavités. Cet examen permet d'évaluer le fonctionnement des valvules et des ventricules gauche et droit, et d'y détecter la présence d'éventuels caillots, lesquels se forment parfois en cas d'insuffisance cardiaque. Ce test ne requiert aucune préparation. On vous demandera de retirer votre haut et de porter une chemise d'hôpital. On placera ensuite des électrodes sur votre poitrine et l'on vous demandera de vous allonger sur le côté gauche. Un gel sera appliqué sur la région de votre cœur avant l'acquisition des images qui sera réalisée à l'aide d'une sonde échographique.
- La **ventriculographie isotopique**, ou test **MUGA**, permet de mesurer avec précision la fonction de pompage de votre ventricule gauche. Pour cet examen, vous recevrez une injection par perfusion intraveineuse; une aiguille sera insérée dans une veine de votre bras. L'indicateur radioactif administré pendant l'examen, en se fixant aux globules rouges circulants, permet d'acquérir, à l'aide d'une caméra, des images des cavités de votre cœur et des vaisseaux sanguins reliés au cœur. Cet examen permet d'évaluer la quantité de sang pompée par le cœur (fraction d'éjection, ou FE) et la vitesse de pompage.

- Le **cathétérisme cardiaque droit** est un examen effectué à l'aide d'un écran et de la radiographie; il consiste à introduire un cathéter dans une veine du cou pour le pousser jusqu'au cœur. Le cathéter est ensuite déplacé dans votre cœur et dans les vaisseaux qui alimentent vos poumons. Ce test permet de mesurer les niveaux de pression à l'intérieur de votre cœur et d'évaluer son fonctionnement. L'examen est court et vous pourrez normalement marcher tout de suite après. Toutefois, si le cathéter doit être introduit dans une veine de la jambe, vous devrez rester alité après le test. Les images suivantes montrent l'insertion du cathéter dans le cœur et le chemin qu'il suit ensuite.



- Le **cathétérisme cardiaque gauche** est également effectué à l'aide d'un écran et de la radiographie; il consiste à introduire un cathéter dans une artère au niveau de l'aine pour le pousser jusqu'au cœur. Il sera réalisé si vous n'avez pas subi un tel examen au cours des deux dernières années. On vous injectera un produit de contraste pour visualiser la circulation du sang dans les artères coronaires et détecter toute obstruction éventuelle. Comme cet examen est un peu plus long que le cathétérisme cardiaque droit, vous devrez rester alité pendant environ quatre heures après le test.



OTTAWAHEART.CA

- **L'épreuve d'effort cardiorespiratoire** permet d'évaluer le fonctionnement de vos poumons et la fonction de pompage de votre cœur (apport d'oxygène aux muscles) pendant l'effort. Cet examen évalue également l'activité électrique de votre cœur. Une électrocardiographie (ECG) sera effectuée pendant que vous fournissez un effort sur un tapis roulant ou une bicyclette stationnaire. Durant l'examen, vous serez relié à des électrodes qui enregistreront votre rythme cardiaque. Vous respirerez dans un analyseur de gaz respiratoires qui mesurera les échanges gazeux dans vos poumons. Une pince (saturomètre) sera placée sur un de vos doigts pour mesurer votre taux d'oxygène sanguin durant l'effort. On prendra en outre votre tension artérielle et votre pouls à intervalles réguliers.

ANALYSES PAR BALAYAGE ET AUTRES EXAMENS

La **tomodensitométrie**, ou **TDM**, est un examen au cours duquel le patient est allongé sur une table d'examen motorisée qui s'insère dans un appareil en forme de beigne, appelé « tomodensitomètre ». Ce test, qui nécessite parfois l'administration d'un produit de contraste au départ, portera sur la région de votre poitrine et de votre abdomen.

Le **Doppler carotidien** est un examen qui vise à vérifier la présence d'obstructions importantes dans les artères de votre cou. On appliquera un gel sur les côtés gauche et droit de votre cou avant d'acquérir les images à l'aide d'une sonde spéciale.

L'étude du débit sanguin artériel sert à détecter d'éventuelles obstructions dans les vaisseaux sanguins des jambes. Un peu comme pour la prise de la tension artérielle, des brassards seront fixés autour de vos jambes, puis gonflés et dégonflés pour mesurer le débit de sang dans vos artères.

La **spirométrie** sert à mesurer la fonction pulmonaire. Cet examen sera effectué au besoin; on vous demandera simplement de souffler dans un embout buccal (spiromètre) avant et après l'utilisation d'un inhalateur.

La **mesure de la teneur minérale de l'os** est une technique radiographique qui permet de mesurer la densité des minéraux (comme le calcium) présents dans les os. Avec l'âge, l'organisme n'absorbe plus

le calcium aussi bien qu'avant. La densité de calcium et d'autres minéraux dans nos os tend à diminuer, ce qui les rend plus poreux, à l'image d'une éponge. Les os ainsi fragilisés présentent un risque accru de fracture.

Un **test cutané à la tuberculine (TCT)** sera effectué si vous présentez un risque de tuberculose en raison de vos antécédents.

Consultations avec d’autres services/spécialités

L’évaluation comprend aussi des consultations avec d’autres professionnels de la santé qui font partie de l’équipe de transplantation cardiaque. Ceux-ci comprennent :

- Travailleur social. Deux travailleurs sociaux de l’Institut de cardiologie offrent des services aux patients qui subissent une transplantation cardiaque et à leur famille. Ils peuvent vous renseigner sur les sujets suivants :
- Hébergement temporaire à Ottawa pour vous et votre famille;
- Prestations d’invalidité et information financière;
- Ressources et services communautaires pour favoriser l’adoption et le maintien d’un mode de vie sain;
- Régime d’assurance-médicaments.
- Diététiste professioniel : La diétetiste professionnelle évaluera votre régime alimentaire et vous aidera à l’optimiser. Elle pourrait également fournir des renseignements sur l’alimentation à vous et votre famille.
- Physiothérapeute. Le physiothérapeute vous parlera de l’activité physique et de l’économie d’énergie chez les personnes atteintes d’insuffisance cardiaque et discutera du programme d’exercices recommandé après votre transplantation.
- Psychologue : La psychologue évaluera votre capacité cognitive et mémorielle, ainsi que votre capacité à bien vivre la procédure de transplantation. Elle vous fera au besoin des recommandations de traitement.

Des spécialistes d’autres domaines pourraient être consultés au besoin :

- Électrophysiologie
- Endocrinologie
- Gastroentérologie
- Hématologie
- Maladies infectieuses
- Psychiatrie
- Pneumologie

L’information recueillie pendant l’évaluation sera présentée à une équipe composée de cardiologues, de chirurgiens cardiologues et d’autres spécialistes, de travailleurs sociaux, de physiothérapeutes, de diététistes et d’une infirmière de pratique avancée. Les résultats de vos examens, l’information obtenue lors des consultations ainsi que vos antécédents médicaux et sociaux seront passés en revue pour déterminer si vous êtes en mesure de survivre à une transplantation cardiaque et de vous soumettre au suivi médical continu qui sera requis pour rester en santé.

La décision de l’équipe vous sera communiquée par votre cardiologue.

S’il est jugé que vous n’êtes pas admissible à la transplantation, vous continuerez d’être suivi par votre cardiologue.

S’il est jugé que vous êtes admissible à la transplantation, l’infirmière de pratique avancée de l’équipe de transplantation cardiaque vous rencontrera avec votre famille pour vous expliquer ce qui vous

attend. *Transplantation cardiaque – Guide à l'intention des patients et des familles* est un outil de référence précieux qui vous accompagnera tout au long de votre expérience.

Le diagramme ci-dessous résume l'expérience de transplantation et fournit un échéancier pour chaque étape.

Sommaire du processus

Évaluation

De 7 jours à 2 mois

Admissibilité

Période d'attente

Heures-jours-mois-années

Offre d'un cœur compatible

Opération : de 4 à 6 heures

Unité de soins intensifs en chirurgie cardiaque (USICC)

La durée du séjour dépend des facteurs suivants:

- État du patient avant l'opération
- Complications pendant l'opération
- Cœur du donneur

Unité de chirurgie

14 jours ou plus. Préparation au congé

Congé, convalescence et réadaptation

6 mois pour le rétablissement complet

DÉPRESSION

La dépression est courante chez les patients cardiaques : environ 1 patient sur 5 (20 %) est victime de dépression clinique (ou majeure). Les symptômes ci-dessous sont associés à la dépression. Si vous présentez 5 symptômes ou plus et qu'ils persistent depuis au moins 2 semaines, consultez un professionnel de la santé.

Principaux symptômes d'anxiété :

- Tristesse
- Perte d'intérêt pour les activités que vous aimiez
- Changement d'appétit
- Prise ou perte de poids importante non volontaire
- Perturbations du sommeil
- Manque d'énergie
- Difficulté de concentration ou de mémoire
- Retrait de la vie sociale ou évitement des amis et de la famille
- Sentiment d'inutilité, d'impuissance ou de désespoir
- Baisse de la libido (désir sexuel)
- Pensées de mort ou de suicide

EFFETS DE LA DÉPRESSION SUR LE CŒUR

La dépression a des effets directs et indirects sur le cœur. De fait, la dépression contribue directement à la maladie du cœur en augmentant le risque de formation de caillots sanguins et d'accumulation de dépôts lipidiques dans les artères. De plus, elle affaiblit le système immunitaire, d'où une plus grande vulnérabilité aux bactéries et aux virus.

De façon indirecte, la dépression peut réduire la capacité à prendre des décisions judicieuses en matière de santé. Les personnes atteintes de dépression ont plus de difficulté à faire des choix éclairés relativement à l'abandon du tabac, à l'activité physique, à la saine alimentation ou à la prise de médicaments. Elles sont moins susceptibles de trouver la motivation et l'énergie nécessaires pour appliquer les recommandations sur la santé et apporter des modifications à leur mode de vie.

CONSEILS POUR COMBATTRE LA DÉPRESSION

Suivez une formation ou demandez de l'aide pour apprendre à identifier et à modifier les pensées négatives qui jouent souvent un rôle dans la dépression. Obtenez du soutien en parlant avec vos proches, vos amis ou un groupe d'entraide. Vous pouvez aussi consulter un médecin ou un professionnel de la santé mentale (travailleur social, psychologue ou psychiatre) au sujet des stratégies d'adaptation et des traitements contre la dépression.

Participez plus souvent à des activités agréables, même les jours où cela vous tente moins. Elles peuvent contribuer à améliorer votre humeur. L'exercice régulier peut aussi avoir un effet positif sur

votre humeur. Fixez-vous des objectifs réalistes et célébrez vos réalisations. Tenir un journal de vos activités quotidiennes pourrait vous aider à mieux apprécier vos progrès.

Assurez-vous de prendre du temps pour vous, loin des sources quotidiennes de stress. Pensez à participer à un programme de réadaptation cardiaque pour vous informer et reprendre confiance à l'égard de votre rétablissement.

Pour plus d'information sur la dépression

LIVRES

- *Feeling Good: The New Mood Therapy*. Burns, D. (1990)
- *Dépression et anxiété : comprendre et surmonter par l'approche cognitive. Un guide pratique*. Greenberger et Padesky. (1995)

SITES WEB

• **Association canadienne pour la santé mentale :** www.cmha.ca • **Société canadienne de psychologie :** www.cpa.ca

ANXIÉTÉ

L'anxiété est l'une des émotions les plus pénibles qu'une personne peut éprouver. À un moment ou un autre, la plupart des patients atteints d'une maladie du cœur ressentent, à divers degrés, un sentiment d'inquiétude ou d'appréhension au sujet leur état de santé. Les troubles anxieux regroupent un éventail de problèmes incluant l'anxiété généralisée (état presque constant de peur ou d'inquiétude), les crises de panique (accès d'angoisse intense parfois accompagnée de la peur de mourir) et le syndrome de stress post-traumatique (impression de revivre un événement traumatisant de façon répétitive et envahissante). Comme pour la dépression, environ 1 patient cardiaque sur 5 (ou 20 %) présente des symptômes importants d'anxiété.

Principaux symptômes de l'anxiété :

- Inquiétude incontrôlable
- Impression d'être « sur les nerfs », « à bout de nerfs » ou agité
- Irritabilité
- Tension musculaire
- Sensation de vertige
- Perturbations du sommeil
- Fatigabilité
- Difficulté à respirer
- Battements de cœur rapides
- Maux de tête
- Transpiration

EFFETS DE L'ANXIÉTÉ SUR LE CŒUR

L'anxiété peut entraîner des spasmes et des battements de cœur irréguliers, ce qui peut mener à des problèmes cardiaques. Les personnes anxieuses sont aussi plus susceptibles d'adopter des comportements néfastes pour la santé comme le tabagisme, la suralimentation et l'inactivité physique ainsi que de souffrir de troubles du sommeil.

RESSOURCES PSYCHOLOGIQUES EN RÉADAPTATION CARDIAQUE

Si vous vous sentez très anxieux ou maussade pendant plus de deux semaines et vous pensez que cela pourrait être lié à votre santé cardiaque, on pourrait vous aiguiller vers un psychologue pour une évaluation et des recommandations de traitement.

CONSEILS POUR COMBATTRE L'ANXIÉTÉ

- Apprenez à reconnaître les premiers signes d'anxiété et appliquez des solutions pour gérer vos émotions. Apprenez de nouvelles stratégies d'adaptation pour faire face aux situations qui vous causent de l'anxiété au lieu de les éviter. Par exemple, pratiquez la respiration lente et profonde.
- Visualisez des scènes qui vous inspirent la détente.
- Apprenez des techniques de relaxation (p. ex., tendre et détendre tous les muscles de votre corps les uns après les autres).
- Détournez votre attention de vos sources d'anxiété en vous concentrant sur une tâche simple (p. ex., compter à rebours en soustrayant par 3, c.-à-d. 100, 97, 94).
- Faites des activités agréables comme lire un livre amusant ou recevoir un massage.
- Faites part de vos craintes et de vos préoccupations à une personne en qui vous avez confiance.

Essayez de changer votre façon d'envisager les situations qui vous causent de l'anxiété. Par exemple, dites-vous « je suis capable, je l'ai déjà fait avant » ou « je ne vais pas mourir, c'est normal si mon cœur bat plus vite quand je fais de l'exercice ».

Pour faire face à des situations stressantes, il est utile d'être préparé. Préparez-vous mentalement aux situations qui vous causent de l'anxiété en pensant d'avance aux solutions possibles. Quand vous vivez une situation stressante, essayez de laisser aller les choses que vous ne pouvez pas maîtriser.

Pensez à participer à un programme de réadaptation cardiaque de façon à vous renseigner, à atténuer certaines inquiétudes et à obtenir des réponses à vos questions. Si vous en sentez le besoin, consultez un médecin ou un professionnel de la santé mentale (travailleur social, psychologue ou psychiatre) au sujet des traitements reconnus contre l'anxiété.

Après les heures de bureau	Nursing Coordinator	613-696-7000, faites le 0
Psychologue	Heather Tulloch	☐

PÉRIODE D'ATTENTE

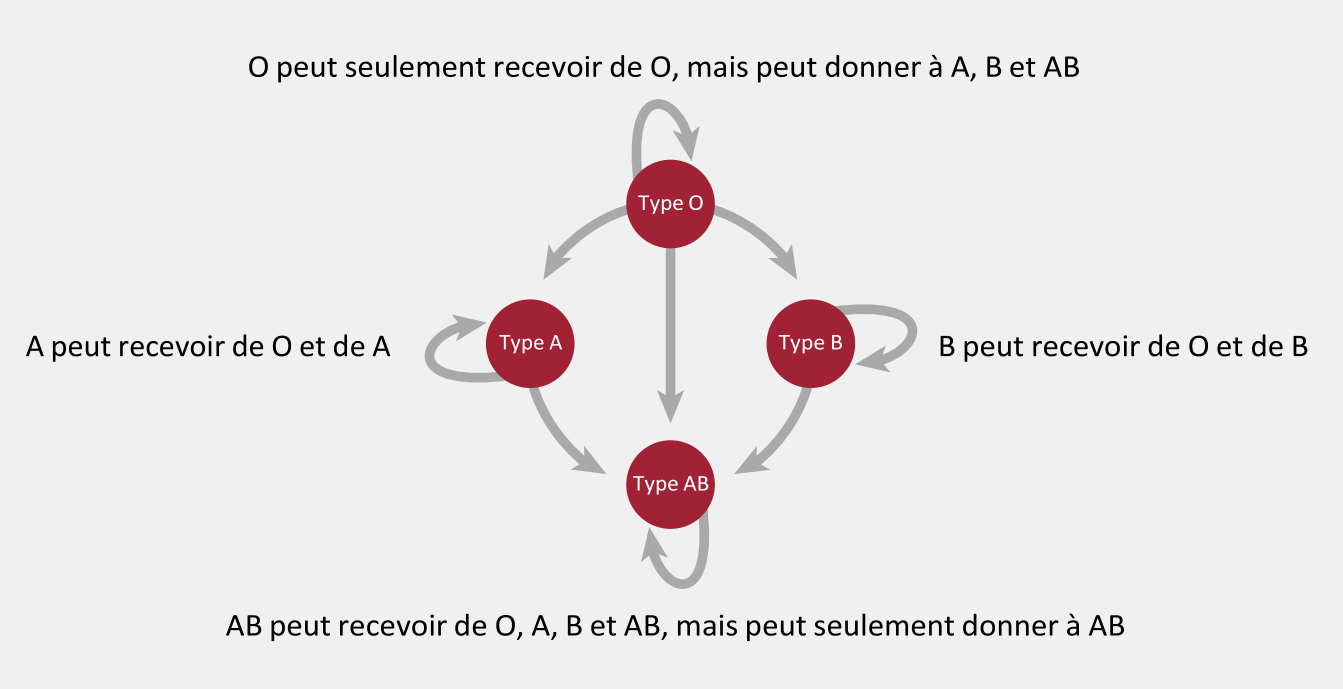
Liste d'attente

Après votre inscription sur la liste d'attente, la prochaine étape est de trouver un cœur approprié pour vous. La durée de l'attente varie selon les facteurs suivants :

- Votre groupe sanguin;
- Votre corpulence;
- La gravité de votre état;
- La présence d'anticorps dans votre sang pouvant entraîner le rejet du cœur transplanté.

GROUPE SANGUIN

Le groupe sanguin du donneur doit être compatible avec le vôtre. Le diagramme cidessous montre la compatibilité donneur-receveur entre les groupes sanguins.



Les patients du groupe sanguin O attendent souvent plus longtemps parce qu'ils sont plus nombreux sur la liste d'attente et qu'ils peuvent uniquement recevoir un cœur provenant d'un donneur du groupe O.

CORPULENCE

La corpulence influe aussi sur la durée de l'attente. Le donneur et le receveur doivent être de stature comparable. La plupart des gens sont de corpulence moyenne. Si votre corpulence est largement supérieure ou inférieure à la moyenne, vous attendrez plus longtemps.

STATUT SUR LA LISTE D'ATTENTE

Le statut des patients sur la liste d'attente est déterminé comme suit :

Statut 1 : Patients pouvant rester à domicile

Statut 2 : Patients hospitalisés parce que leur insuffisance cardiaque est mal maîtrisée

Statut 3 : Patients hospitalisés requérant l'administration d'un médicament par perfusion intraveineuse et patients requérant un dispositif d'assistance mécanique

Statut 3,5 : Patients hospitalisés aux soins intensifs et requérant l'administration de deux médicaments par perfusion intraveineuse

Statut 4S : Patients ayant une grande quantité d'anticorps dans le sang

Statut 4 : Patients hospitalisés aux soins intensifs et requérant une assistance circulatoire et respiratoire et patients ayant une infection liée à leur dispositif d'assistance mécanique

Plus votre statut sur la liste est élevé, moins longue sera l'attente. Si vous êtes un patient de statut 1 et que vous pouvez rester à la maison, vous attendrez plus longtemps qu'un patient de statut 4 hospitalisé aux soins intensifs. Le temps d'attente est impossible à prévoir et varie de quelques heures à plusieurs années selon les cas.

ANTICORPS

Un dépistage d'anticorps sera effectué dans le cadre de votre évaluation. Lorsqu'un agent étranger (antigène) est introduit dans l'organisme, le système immunitaire produit des anticorps qui s'attaquent aux antigènes. La présence d'anticorps dans le sang peut notamment découler de l'exposition à un virus, d'une transfusion sanguine, d'une transplantation antérieure ou d'une grossesse.

Si un cœur est trouvé, mais que votre sang contient des anticorps dirigés contre les antigènes du donneur, le cœur ne pourra pas être utilisé pour vous et vous devrez attendre plus longtemps.

Instructions

La plupart des patients restent à la maison pendant la période d'attente. Toutefois, si vous vivez loin de l'Institut de cardiologie, on pourrait vous demander de déménager temporairement dans la région d'Ottawa. Quand un cœur compatible sera trouvé pour vous, vous devrez être à l'hôpital dans les heures qui suivent l'appel. Le cas échéant, le travailleur social vous aidera à planifier un hébergement temporaire pour vous et votre famille.

L'infirmière de pratique avancée vous demandera de lui laisser une liste de numéros de téléphone pour s'assurer que les membres de l'équipe de transplantation cardiaque puissent vous joindre en tout temps.

Si vos numéros de téléphone changent, avisez l'infirmière de pratique avancée. Vous devez aussi lui fournir l'information suivante si vous séjournez à l'extérieur :

- Date de départ;

- Date de retour;
- Numéro de téléphone où vous joindre.

Vous ne pouvez pas quitter le pays ni vous rendre dans des régions isolées ou éloignées si vous êtes sur la liste d'attente. Adressez-vous à l'infirmière de pratique avancée pour toute question concernant vos plans de voyage.

Pendant la période d'attente, vous pourriez tomber malade de temps en temps. Communiquez avec l'infirmière de pratique avancée dans les cas suivants :

- Rhume, grippe ou fièvre;
- Infection nécessitant la prise d'antibiotiques;
- Transfusion sanguine;
- Hospitalisation;
- Aggravation des signes et des symptômes d'insuffisance cardiaque :
- Prise de poids de 0,9 kg (2 lb) en un jour ou de 2,2 kg (5 lb) en une semaine;
- Réduction de votre niveau d'activité;
- Essoufflement accru;
- Enflure des chevilles et des jambes;
- Diminution des urines.

Si vous êtes admis à l'hôpital, n'oubliez pas d'aviser les médecins et le personnel infirmier que vous êtes inscrit sur la liste d'attente des transplantations cardiaques et demandez-leur de téléphoner au Service de transplantation cardiaque ou à l'infirmière de pratique avancée. Il est important d'informer l'équipe de transplantation cardiaque de tout changement ou événement lié à votre santé afin de s'assurer que vous soyez dans le meilleur état possible pour votre opération. Cela pourrait aussi modifier votre statut sur la liste d'attente.

La période d'attente peut être particulièrement difficile pour les patients et leur famille, qui disent souvent avoir l'impression que leur vie est en suspens. Comme plusieurs patients, vous pourriez :

- Avoir le sentiment que la vie est imprévisible;
- Avoir parfois de la difficulté à gérer ce qui vous arrive;
- Être inquiet au sujet de votre situation financière;
- Vous sentir anxieux par rapport à l'avenir;
- Avoir des doutes quant à votre capacité à accomplir vos objectifs de vie;
- Avoir l'impression que la vie est fragile;
- Craindre l'opération, tout en sachant que c'est la seule solution; • Pour votre conjoint, être confronté à l'idée de perdre l'être aimé.

Ces émotions et préoccupations sont tout à fait naturelles et vous devriez les partager avec votre conjoint, un ami ou un professionnel de la santé. Le travailleur social et l'infirmière de pratique avancée peuvent aussi vous aider à traverser cette épreuve.

L'ALIMENTATION AVANT UNE INTERVENTION CHIRURGICALE

Il est important de bien se nourrir avant votre transplantation. Cela pourrait vous aider à guérir plus rapidement et à accélérer votre convalescence. Votre corps a besoin d'une bonne alimentation pendant cette période. Voici quelques trucs pour vous aider à bien vous alimenter avant votre intervention. Pour obtenir d'autres conseils, consultez la section « 10 conseils pour une saine alimentation » à l'annexe 2. Pour le calendrier des ateliers de nutrition offerts à l'ICUO, visitez ottawaheart.ca.

- Mangez à intervalles réguliers. Déjeuner dans les 2 heures suivant votre réveil. N'attends pas trop longtemps entre les repas. C'est plus difficile de faire des choix sains quand vous êtes affamé.
- Prévoyez des collations saines comme : Des craquelins au blé entier accompagnés de beurre d'arachide ou de houmous, un fruit et quelques noix non salées ou encore des baies congelées et du yogourt grec nature.
- Intégrez une source de protéines à chaque repas et à chaque collation : essayez du beurre de noix sur vos rôties, du poisson en conserve dans vos salades ou du poulet dans vos soupes. Cuisinez plus de viande que vous n'en avez besoin dans l'immédiat et congelez les restes. De cette façon, vous aurez de la viande à faire réchauffer au besoin.
- Prévoyez des repas faciles à préparer et des collations rapides si vous n'avez pas le goût de cuisiner : barres de granola, noix, graines, mélanges du randonneur, fromage, craquelins. Vous pouvez également avoir recours à la Popotte roulante ou demander à des amis ou des membres de la famille de vous aider avec l'épicerie et les repas.
- Ne craignez pas les gras : vous avez besoin de gras pour être en santé et cela ajoute de la saveur à vos repas. Utilisez des gras végétaux, comme l'huile d'olive ou de canola.

Si vous avez peu d'appétit avant votre transplantation ou que vous vous apercevez que vous perdez du poids sans le vouloir, parlez-en à votre médecin. Il pourra vous aiguiller vers un diététiste de notre service de Réadaptation cardiaque.

DÉMÉNAGEMENT ET ASSURANCE-MÉDICAMENTS

Si vous habitez loin de l'Institut de cardiologie, on pourrait vous demander de déménager temporairement dans la région d'Ottawa avant votre transplantation. Lorsqu'un cœur sera trouvé pour vous, vous devrez être à l'hôpital dans les quatre heures suivant l'appel.

Si vous restez à plus d'une heure de route, vous devrez vous installer plus près d'Ottawa pendant au moins deux mois après votre opération. Cela est nécessaire pour le suivi postopératoire, qui comprend des visites et des examens fréquents à l'Institut de cardiologie.

Le gouvernement de l'Ontario a créé un fonds pour couvrir une partie des dépenses d'hébergement liées au déménagement qui sont engagées par les patients ontariens qui subissent une transplantation. Sur présentation de pièces justificatives (reçus), le Réseau Trillium pour le don de vie vous remboursera vos frais d'hébergement pendant votre séjour dans la région d'Ottawa jusqu'à concurrence de 650 $ par mois. Veuillez soumettre vos reçus à l'infirmière de pratique avancée, qui les transmettra au Réseau Trillium. Demandez-lui de vous remettre une trousse d'information.

Il est fortement conseillé de souscrire un régime d'assurance-médicaments si vous n'en avez pas. Certains des médicaments que vous prendrez après votre transplantation coûtent très cher.

SERVICES SOCIAUX

L'Institut de cardiologie compte deux travailleurs sociaux qui offrent des services aux patients qui subissent une transplantation cardiaque et à leur famille. Dans le cadre de votre évaluation, vous serez adressé à un travailleur social, qui assurera un suivi après l'opération. Il peut vous renseigner sur les sujets suivants :

- Hébergement temporaire à Ottawa pour vous et votre famille;
- Prestations d'invalidité et information financière;
- Ressources et services communautaires pour favoriser l'adoption et le maintien d'un mode de vie sain;
- Régime d'assurance-médicaments;
- Permis de stationnement mensuel.

PROCESSUS DE TRANSPLANTATION

Offre d'un cœur compatible

PROVENANCE DU CŒUR

Votre nouveau cœur sera prélevé sur une personne qui a été déclarée en état de mort cérébrale et dont la famille consent au don d'organes. Ce don est anonyme. La mort cérébrale est un état permanent résultant généralement d'un traumatisme à la tête ou d'une hémorragie au cerveau. Le diagnostic de mort cérébrale est établi par de nombreux examens et doit être confirmé par deux médecins indépendants.

PROCÉDURE

On communiquera avec vous par téléphone lorsqu'un cœur sera disponible pour votre transplantation. Vous devrez vous rendre immédiatement à l'Institut de cardiologie et cesser de boire et de manger à partir de ce moment.

Si vous venez en voiture, on vous demandera combien de temps il vous faudra pour arriver à l'hôpital. Si vous habitez à une certaine distance de l'Institut de cardiologie, des dispositions peuvent être prises pour votre transport en ambulance aérienne.

IMPORTANT

Rendez-vous à l'hôpital le plus rapidement possible. Cependant, ne conduisez pas vous-même, gardez votre calme et ne dépassez pas les limites de vitesse.

ADMISSION

Vous pouvez accéder à l'Institut de cardiologie par l'entrée principale, située au 40, rue Ruskin, jusqu'à 21 h. Sinon, passez par l'entrée des ambulances, avenue Melrose.

Demandez à votre conjoint ou à un proche de s'occuper des formalités d'admission; si le Service d'admission est fermé, cela pourra être fait le lendemain.

PRÉPARATION À L'OPÉRATION

À votre arrivée à l'Institut de cardiologie, on vous préparera pour votre opération :

- Vous subirez un prélèvement sanguin pour des analyses;
- Vous passerez une radiographie pulmonaire (si une radiographie récente n'est pas disponible); • Votre poitrine sera rasée;
- Vous prendrez une douche avec un savon spécial;
- Vous rencontrerez votre chirurgien, son résident et votre anesthésiste;
- Votre défibrillateur automatique implantable (DAI) sera désactivé.

Une transplantation cardiaque requiert la participation de deux chirurgiens, l'un pour le prélèvement du cœur du donneur et l'autre pour la greffe au receveur. Les deux chirurgiens décideront ensemble du moment de votre transfert en salle d'opération. Ce sont eux qui procéderont à la vérification finale pour s'assurer que le cœur du donneur est en assez bon état pour être transplanté.

Il peut arriver que le cœur devienne inutilisable et soit refusé à la dernière minute. Si cela se produit, votre opération sera annulée. Ne vous laissez pas décourager : une autre occasion se présentera.

Si le cœur est accepté et que votre opération a lieu comme prévu, demandez à votre famille de rapporter vos effets personnels à la maison, mais gardez vos lunettes, vos prothèses dentaires et vos appareils auditifs.

L'évaluation des donneurs

Les donneurs subissent un certain nombre d'examens durant le processus d'évaluation, dont des examens cardiaques et des analyses sanguines. Des renseignements sont aussi recueillis auprès de leur famille et de leurs amis. Le Réseau Trillium pour le don de vie (RTDV) est l'organisme ontarien qui prépare les donneurs à faire un don.

Il peut arriver que le donneur ne respecte pas les critères établis par le RTDV, mais qu'il soit tout de même considéré comme un bon donneur. Dans ce cas, les organes du donneur sont libérés en fonction du critère de distribution exceptionnelle.

Cela peut se produire pour de nombreuses raisons. Il se peut que le RTDV n'arrive pas à obtenir des renseignements complets sur les antécédents du donneur auprès de la famille ou des amis. Le donneur peut avoir une hémoculture positive ou avoir eu le cancer. Il peut avoir voyagé à l'extérieur du Canada et avoir été exposé à un risque d'infection. Son mode de vie peut avoir accru son risque de contracter une hépatite ou le VIH.

Le chirurgien vous parlera du coeur disponible s'il figure sur la liste de distribution exceptionnelle au moment de votre admission pour la transplantation. On vous offrira le cœur d'un donneur de ce groupe uniquement si le chirurgien juge que les avantages de la transplantation sont supérieurs aux risques. Il discutera avec vous des avantages d'accepter le cœur au lieu d'en attendre un autre en

fonction de votre situation. Le chirurgien vous parlera du coeur disponible s'il figure sur la liste de distribution exceptionnelle au moment de votre admission pour la transplantation.

La décision finale vous reviendra. Il est bon d'y penser avant la transplantation. Si vous décidez de ne pas accepter l'organe, cela n'aura pas d'incidence sur votre statut sur la liste d'attente. Avant l'intervention, pendant que vous attendez pour un coeur, parlez de ceci avec vos proches et décidez d'avance si vous seriez prêts à accepter un coeur d'un donneur de la liste de distribution exceptionnelle. Lorsque le moment se présentera, vous aurez déjà pesé les pour et les contre et serez en meilleure position pour prendre une décision éclairée.

EXAMENS DE SUIVI

Vous devrez peut-être subir des examens de suivi après la transplantation, soit pendant votre séjour à l'hôpital, soit par la suite. Ces examens dépendront de la raison pour laquelle le donneur faisait partie de la liste de distribution exceptionnelle.

PROPHYLAXIE

Les analyses sanguines de certains donneurs sont comparés aux vôtres afin de déterminer si une prophylaxie est nécessaire afin de vous éviter de développer une infection après votre transplantation. Le dépistage du cytomégalovirus est l'un des tests qui devra être effectué. Si vous ou le donneur êtes porteur, vous devrez prendre un médicament pendant les six premiers mois pour éviter une infection. Ce médicament s'appelle valganciclovir et coûte très cher. Assurez-vous qu'il est couvert par votre régime d'assurance.

Opération

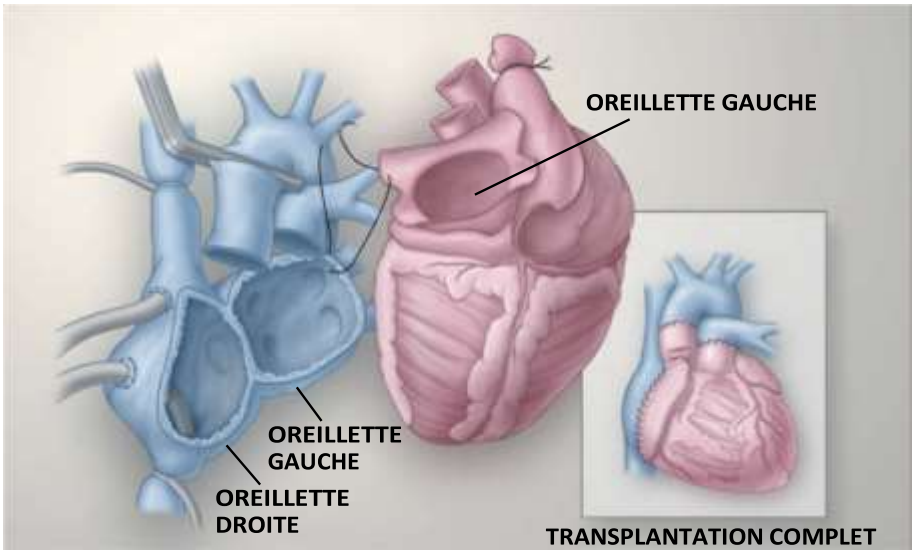
L'opération prend généralement de quatre à six heures selon l'état du patient et d'autres facteurs. Elle peut durer plus longtemps dans les cas suivants :

- Vous avez déjà subi une opération cardiaque;
- Vous prenez de la warfarine (Coumadin[MD]);
- Vous portez un dispositif d'assistancemécanique.

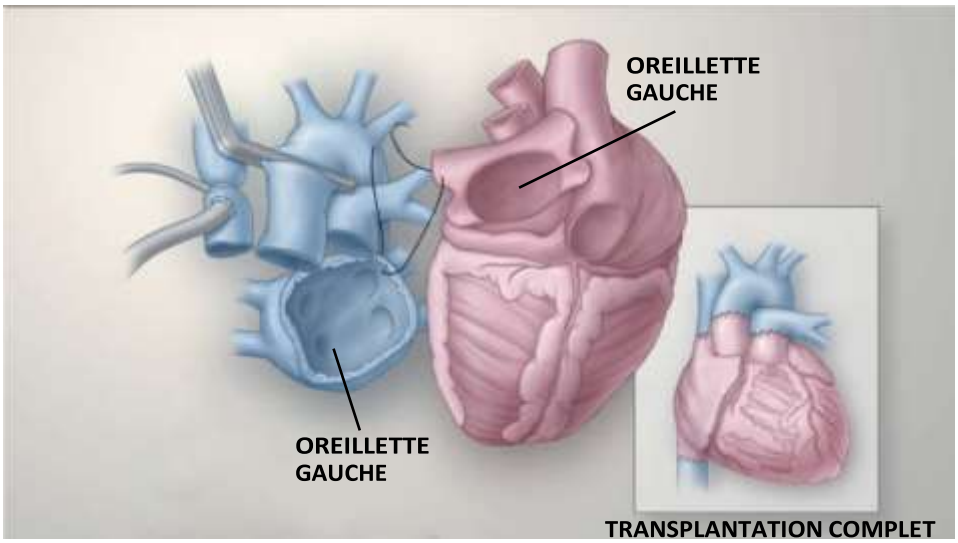
Il y a deux types de chirurgies de transplantation : biauriculaire et bicavale.

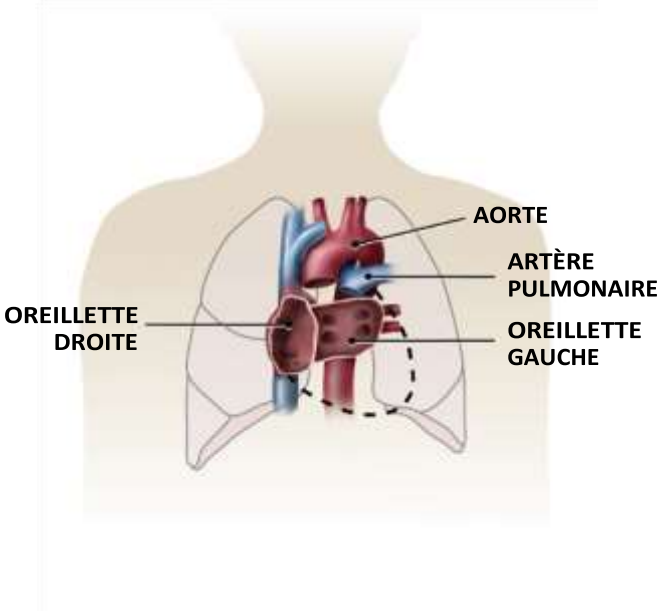
Dans le cas de la technique bioriculaire, on laisse en place les portions postérieures de vos deux oreillettes et une partie de votre artère pulmonaire et de votre aorte, qui serviront de points d'ancrage au nouveau cœur.

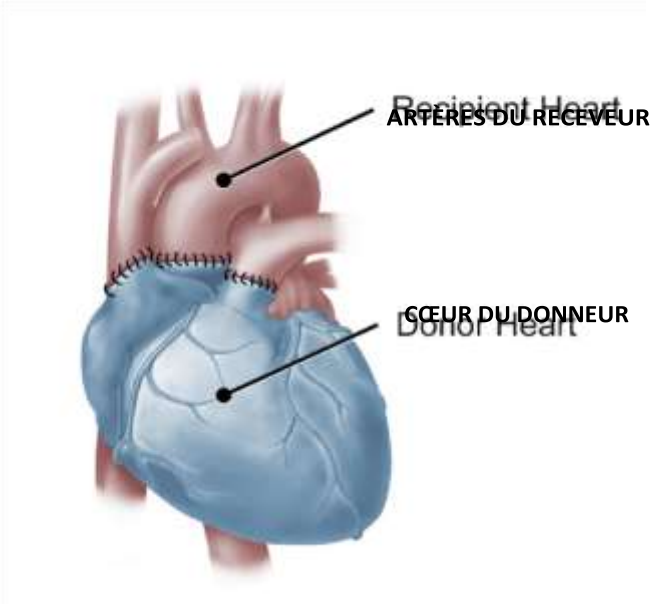
Dans le cas de la technique bicavale, on laisse seulement en place la portion postérieure de l'oreillette gauche et une partie de votre artère pulmonaire, de votre aorte et de votre veine cave, qui serviront de points d'ancrage au nouveau cœur. L'oreillette droite est complètement remplacée par le nouveau cœur. **TECHNIQUE BIORICULAIRE**



TECHNIQUE BICAVALE







RÉGULATION DE L'ACTIVITÉ CARDIAQUE APRÈS LA TRANSPLANTATION

Le cœur est relié au système nerveux par différents nerfs qui participent à la régulation de l'activité cardiaque et qui seront sectionnés lors de la transplantation. Ces connexions nerveuses ne sont habituellement pas rétablies. C'est pourquoi on dit que le cœur transplanté est « dénervé ».

Pour vous, cela signifie que votre fréquence cardiaque au repos sera plus rapide, soit environ 90 à 110 battements/min plutôt que 70 à 80 battements/min, comme c'est généralement la norme. Cela veut aussi dire que votre nouveau cœur réagira différemment à l'effort. Il accélérera plus lentement au début de l'exercice et ralentira plus lentement après l'exercice. Par conséquent, il sera d'autant plus important de commencer toutes vos séances d'exercice par une période d'échauffement et de les terminer par une période de récupération.

Il peut arriver que le nœud sinusal, qui agit comme le stimulateur naturel du cœur, ne fonctionne pas bien après la transplantation. Si c'est votre cas, un simulateur cardiaque permanent vous sera implanté avant votre congé de l'hôpital.

RENSEIGNEMENTS POUR VOTRE REPRÉSENTANT DÉSIGNÉ ET VOTRE FAMILLE

Le jour de votre opération :

- Votre famille peut rester avec vous jusqu'à votre départ pour la salle d'opération;
- Votre famille doit rapporter à la maison tous vos effets personnels. La durée de votre séjour à l'Unité de soins intensifs en chirurgie cardiaque (USICC) est impossible à prévoir;
- Votre représentant désigné ou un membre de votre famille se chargera de transmettre l'information vous concernant à vos proches. **Pendant votre opération :**
- Votre représentant désigné et vos proches seront invités à attendre au Salon des familles situé au rez-de-chaussée. Ils doivent d'abord se présenter au Bureau des bénévoles. **Après votre opération :**
- Le chirurgien rencontrera votre représentant désigné au Salon des familles ou lui téléphonera pour l'informer du déroulement de l'opération. Si votre représentant désigné choisit d'attendre à la maison, il devrait en aviser la coordonnatrice des soins infirmiers;
- Votre représentant désigné pourrait vous rendre brièvement visite après avoir parlé au chirurgien, mais cela peut prendre un certain temps. Veuillez vous adresser au Bureau des bénévoles à ce sujet;
- Votre représentant désigné recevra deux appels de l'infirmière pour l'informer de vos progrès, le premier entre 21 h et 22 h 30 le jour de l'opération et le deuxième entre 9 h et 10 h 30 le lendemain matin. Les heures d'appel sont fournies à titre indicatif seulement et peuvent varier d'un cas à l'autre. L'USICC transmettra à votre représentant désigné les numéros de téléphone importants.

RENSEIGNEMENTS SUR LE DONNEUR

Pour protéger la vie privée du donneur et de sa famille, les renseignements sur le donneur sont confidentiels. Les deux parties doivent rester anonymes. Vous pouvez toutefois communiquer par l'entremise du Réseau Trillium pour le don de vie.

ÉCRIRE À LA FAMILLE DE VOTRE DONNEUR

Vous pouvez choisir de prendre contact avec la famille de votre donneur. Vous pouvez envoyer la lettre à n'importe quel moment; il n'y a aucune contrainte de temps. Vous n'êtes pas obligé d'écrire une lettre. Vous pouvez aussi envoyer une carte pour dire que vous pensez aux membres de la famille ou leur faire part de vos remerciements.

Voici quelques conseils qui vous seront utiles pour écrire votre lettre :

- Commencez votre lettre par « À l'attention des membres de la famille du donneur »;
- Évoquez vos passe-temps ou vos centres d'intérêt;
- Parlez de votre famille, sans mentionner de nom;
- Parlez de votre maladie et de votre état de santé depuis que vous avez bénéficié d'une transplantation;
- Évoquez les moments que vous avez vécus depuis la transplantation (anniversaires, cérémonies de remise de diplôme, etc.);
- Faites part de votre reconnaissance à la famille et remerciez-la pour le don qu'elle a fait.

Vous ne devriez pas vous identifier dans la lettre ni préciser l'endroit où votre transplantation a eu lieu. Lorsque votre lettre ou votre carte sera prête, mettez-la dans une enveloppe sans la sceller et remettez-la à l'infirmière de pratique avancée, qui la fera parvenir au Réseau Trillium pour le don de vie. Elle sera ensuite remise à la famille de votre donneur.

Les membres de la famille du donneur seront heureux de recevoir votre lettre. Savoir que la difficile perte qu'ils ont subie a été salutaire pour quelqu'un d'autre les aidera dans leur deuil. Il n'est pas certain que vous receviez une réponse de la famille. Certaines familles trouvent bénéfique d'écrire tandis que d'autres préfèrent préserver leur vie privée et ne pas donner suite à la lettre.

Pour plus d'information, communiquer avec :

Réseau Trillium pour le don de vie
522, avenue University, bureau 900
Toronto (Ontario) M5G 1W7

Téléphone : 416-619-2318
Courriel : info@giftoflife.on.ca
Renseignements sans frais : 1-800-263-2833

Après l'opération

UNITÉ DE SOINS INTENSIFS EN CHIRURGIE CARDIAQUE (USICC)

Après votre opération, vous serez conduit à l'USICC. La durée de votre séjour aux soins intensifs dépend des facteurs suivants :

- État général avant l'opération;
- Complications éventuelles pendant l'opération.

Lorsque vous vous réveillerez, vous serez relié à de nombreux tubes. Le tableau suivant explique l'utilité de chacun d'entre eux et à quel moment il pourra être retiré :

TYPE DE TUBE	DESCRIPTION/FONCTION
Tube raccord	• Tube relié à un ventilateur • Ce tube vous empêche de parler • Communiquez avec l'infirmière par gestes; en cas de douleur liée à l'incision, frottez votre poitrine avec votre main • Retiré lorsque les signes vitaux et les analyses de sang indiquent un état stable
Drains thoraciques	• Tubes qui émergent de la partie inférieure de votre poitrine • Évacuent le sang qui s'accumule autour du cœur et des poumons • Retirés lorsqu'il n'y a plus d'écoulement
Intraveineuse spéciale insérée au niveau du poignet	• Mesure votre tension artérielle • Retirée lorsque les signes vitaux indiquent un état stable
Cathéter spécial inséré au niveau du cou	• Mesure les divers niveaux de pression à l'intérieur de votre cœur • Retiré lorsque les signes vitaux indiquent un état stable
Deux sondes spéciales près de la partie inférieure de votre poitrine	• Servent à resynchroniser votre cœur, au besoin • Retirées la veille de votre congé
Sonde urinaire	• Évacue l'urine de votre vessie • Certains patients ressentent l'envie d'uriner • Retiré lorsque le patient redevient actif
Intraveineuse pour administrer les analgésiques (médicaments contre la douleur)	• Administre des analgésiques en continu • Retirée après le retrait du tube raccord • Remplacée par des analgésiques oraux

Au sujet de la douleur :

- Si votre incision vous fait mal, avisez votre infirmière, car elle ne peut pas le savoir si vous ne lui dites pas;
- Il est normal de ressentir un peu de douleur au niveau de votre incision à la poitrine, mais celleci ne devrait pas vous empêcher de bouger ou de respirer normalement. Sur une échelle de 0 à 10,

votre douleur devrait se situer environ au niveau 3 (10 étant la pire douleur que vous pouvez imaginer et 0 étant aucune douleur).

Quelques heures après le retrait du tube raccord, vous pourrez vous asseoir sur le bord de votre lit. Il est important de bouger dès que possible pour accélérer votre rétablissement. N'oubliez pas de soutenir votre incision à la poitrine et n'utilisez pas vos bras pour bouger. Votre physiothérapeute en discutera avec vous et votre infirmière vous le rappellera souvent.

Vous ne serez pas autorisé à boire immédiatement à cause du risque d'étouffement. Soyez patient. Votre infirmière vous donnera quelque chose à boire quand il n'y aura plus de danger.

UNITÉ DE SOINS INFIRMIERS H3/H4

Vous serez transféré dans une chambre de l'Unité de soins infirmiers lorsque vos signes vitaux seront stables, que la plupart des tubes auront été enlevés et que vous pourrez vous déplacer avec l'aide d'une personne.

Vous pourriez encore avoir une intraveineuse dans le cou, des électrodes de stimulation cardiaque et un moniteur cardiaque portatif.

Votre séjour à l'unité vous permettra d'acquérir de l'autonomie en vue de votre retour à la maison. Les objectifs suivants sont visés :

- Améliorer votre force, votre mobilité et votre coordination;
- Vous apprendre à prendre soin de vous et à autogérer vos médicaments;
- Vous préparer ainsi que votre famille à votre congé de l'hôpital en vous donnant de l'information;
- Continuer à surveiller l'évolution de votre état.

Il est important de vous lever et de bouger le plus tôt possible. Cela permet de prévenir des complications comme la pneumonie, la formation de caillots sanguins dans les jambes et la constipation.

Quand vous bougez, rappelez-vous de ne pas utiliser vos bras, car le frottement des os de la cage thoracique crée de l'inflammation et peut conduire à une infection particulièrement redoutable pour les transplantés cardiaques.

La durée de votre hospitalisation dépendra de vos progrès. Vous recevrez votre congé lorsque vous remplirez les conditions suivantes :

- Vos signes vitaux sont stables et vos plaies guérissent bien;
- Vous ne présentez aucun signe d'infection;
- Vous êtes mobile et autonome;
- Vous pouvez prendre vos médicaments de vous-même selon les instructions;
- Vous avez reçu la formation sur le congé;
- Vos soins à domicile et les autres services dont vous avez besoin ont été organisés;
- Vous avez subi une biopsie cardiaque ne montrant aucun signe de rejet.

Avant votre congé, l'infirmière de pratique avancée passera en revue avec vous et votre famille l'information sur les médicaments immunosuppresseurs utilisés pour prévenir le rejet du cœur

transplanté et traiter les épisodes de rejet ainsi que l'autosurveillance des infections. Quand vous quitterez l'hôpital, assurez-vous d'avoir :

- Une personne pour rester avec vous pendant les deux premières semaines. Si vous n'avez personne, avisez votre travailleur social ou l'infirmière de pratique avancée pour que les dispositions nécessaires soient prises;
- Un calendrier imprimé du Service de transplantation cardiaque;
- Une liste de vos médicaments;
- Votre premier rendez-vous de suivi avec votre cardiologue;
- Vos rendez-vous pour votre prochaine biopsie cardiaque et votre prélèvement sanguin;
- Le formulaire de demande d'analyses sanguines;
- Votre ordonnance de cyclosporine (Neoral[MD]), si vous prenez ce médicament. L'ordonnance devrait être préparée et transmise à la pharmacie de l'Institut de cardiologie la veille de votre congé. Si vous êtes résident de l'Ontario, vous devrez vous procurer votre Neoral[MD] à cette pharmacie.
- Si vous avez été vu par d'autres services (maladies infectieuses, endocrinologie, etc.), veuillez vérifier si vous devez prendre un rendez-vous de suivi.

Le retour à la maison

PÉRIODE D'AJUSTEMENT

Attendez-vous à vivre une période d'ajustement majeur au cours des trois premiers mois. Vos craintes concernant le risque d'infection, le rejet de votre nouveau cœur et les effets secondaires des médicaments s'atténueront peu à peu. Il vous faudra au moins six mois avant de sentir que vous êtes revenu à la normale. Ne vous découragez pas.

Lorsque vous quitterez l'hôpital après l'opération, vous serez peut-être nerveux à l'idée d'être désormais responsable de vos soins. Ne vous inquiétez pas. Vous pouvez nous appeler n'importe quand. Vous prendrez aussi conscience du fait que vous devrez vous surveiller toute votre vie, changer vos habitudes et même peutêtre envisager un changement de carrière. Le soutien de votre famille et de vos amis sera particulièrement important durant cette période.

EXERCICE

L'exercice favorise le bien-être physique et mental. Avant votre congé, le personnel infirmier et les physiothérapeutes vous montreront comment améliorer votre mobilité et votre coordination, et comment retrouver vos forces et votre endurance.

Au moment de votre départ de l'hôpital, vous devriez être en mesure de marcher dans l'unité et de monter deux volées d'escaliers.

Après votre congé, vous pourrez reprendre vos activités normales. Cependant, il faut absolument que vous continuiez à faire des exercices et que vous augmentiez progressivement votre durée de marche à 20 minutes le matin et l'après-midi. Le physiothérapeute vous donnera d'autres conseils en la matière.

Vous ne devriez pas soulever plus de 4,5 kg (10 lb) pendant les six premières semaines.

Souvenez-vous que votre cœur est « dénervé »; vous devrez consacrer plus de temps à l'échauffement et à la récupération lorsque vous ferez de l'exercice.

RÉADAPTATION

Une fois sorti de l'hôpital, il est recommandé de participer au programme de réadaptation cardiaque pour vous aider à vous remettre sur pied.

Une séance d'accueil est habituellement organisée avant le début de la physiothérapie; demandez la date à votre physiothérapeute. La séance d'accueil a lieu au Centre de prévention et de réadaptation, situé au deuxième étage. On vous posera des questions au sujet de vos antécédents médicaux et de vos médicaments. Vous aurez aussi des formulaires à remplir. La séance peut durer jusqu'à trois heures.

Il existe plusieurs options pour la réadaptation. On vous incite fortement à vous inscrire à un programme structuré dans un centre afin de bénéficier de l'ensemble des services offerts. Si vous habitez à l'extérieur d'Ottawa, demandez à votre physiothérapeute s'il y a un programme près de chez vous.

Vous pouvez aussi suivre un programme de réadaptation à domicile; renseignezvous auprès de votre physiothérapeute.

CONDUITE AUTOMOBILE

En général, six à huit semaines après votre opération, votre sternum, soit l'os de votre poitrine, sera suffisamment guéri pour que vous puissiez reprendre le volant. Cependant, votre cardiologue doit évaluer votre état de santé et peut suggérer de vous faire passer des examens supplémentaires afin de s'assurer que vous ne courez aucun risque en recommençant à conduire. Nous en discuterons avec vous durant l'une de vos visites à la clinique.

ACTIVITÉS SEXUELLES

Il est normal que vous soyez trop fatigué pour avoir de l'appétit sexuel dans les premiers temps. Quand vous commencerez à vous sentir mieux, reprenez vos activités sexuelles en vous assurant qu'elles se déroulent à des moments où vous vous sentez à l'aise et reposé. Vous devez attendre plusieurs heures après avoir pris un gros repas ou beaucoup bu avant d'avoir des rapports sexuels.

Les relations sexuelles avec votre partenaire demandent à peu près la même énergie que de monter deux volées d'escaliers. Si vous êtes capable de monter ces deux volées d'escaliers sans vous essouffler ou sans ressentir de douleur à la poitrine, vous pouvez reprendre vos activités sexuelles.

Quand vous avez des rapports sexuels, évitez de soutenir votre poids avec vos bras jusqu'à la cicatrisation du sternum (au moins six semaines). Trouvez la position qui vous convient le mieux, à vous et à votre partenaire.

POIDS

Pour certains patients qui viennent de subir une transplantation, gérer son poids est fort difficile. Votre appétit pourrait augmenter en raison des médicaments que vous prenez. Votre poids sera surveillé

pendant vos visites en clinique externe. Consultez la section sur l'alimentation de ce guide pour obtenir des conseils sur la saine alimentation.

Consigner quotidiennement son poids est une pratique recommandée : une augmentation soudaine du poids pourrait indiquer un problème de rétention d'eau.

VISION

L'agent anesthésique administré lors de l'opération peut avoir des effets sur la vision qui peuvent prendre du temps à se dissiper. Ne changez pas vos lunettes ou vos lentilles immédiatement. Attendez quelques mois. Si le problème persiste, consultez votre optométriste.

TABAGISME

Ne fumez pas! La fumée est nocive pour votre nouveau cœur. Le tabagisme resserre les vaisseaux sanguins et vole au cœur l'oxygène dont il a tant besoin en transportant de l'oxygène mêlé à de l'oxyde de carbone dans le sang.

Le tabagisme détruit également les tissus pulmonaires délicats et peut entraîner une infection pulmonaire, voire un cancer. Votre traitement immunosuppresseur vous rend déjà vulnérable aux infections pulmonaires. Le tabac augmentera ce risque.

La fumée secondaire est tout aussi dommageable.

PROTECTION CONTRE LE SOLEIL

Compte tenu des médicaments que vous prenez, vous êtes plus vulnérable aux effets nocifs du soleil sur votre peau, qui peuvent donner lieu au cancer de la peau. Vous devez utiliser un écran solaire avec un facteur de protection solaire (FPS) d'au moins 25. Vous serez ainsi protégé des rayons du soleil à 97 %. Si vous avez tendance à avoir des coups de soleil, vous devriez éviter autant que possible de vous exposer au soleil.

SOINS DENTAIRES

Une bonne hygiène buccodentaire est très importante pour les patients qui ont subi une transplantation et qui prennent un traitement immunosuppresseur. Des bactéries présentes dans la bouche pourraient s'introduire dans votre circulation sanguine par les gencives et infecter votre cœur.

Pour prévenir les complications, suivez les conseils suivants :

- Brossez-vous les dents après chaque repas;
- Utilisez la soie dentaire au moins une fois par jour;
- Nettoyez votre dentier ou vos prothèses dentaires après chaque repas.

Il est aussi recommandé de subir un examen dentaire tous les six à douze mois. Demandez à votre cardiologue si vous devez prendre des antibiotiques avant et après vos rendez-vous chez le dentiste.

RETOUR AU TRAVAIL

La transplantation a pour objectif de vous permettre de retourner travailler ou de reprendre vos activités préopératoires.

L'évolution de votre état et le type d'emploi que vous exercez détermineront si et quand vous pourrez retourner au travail. Au besoin, vous pourrez bénéficier de services d'orientation professionnelle par l'entremise de votre programme de réadaptation.

Dans les six mois suivant votre transplantation, il est possible que vous n'ayez plus besoin de vos prestations d'invalidité ou que vous n'y ayez plus droit. Les prestations d'invalidité ne sont généralement pas versées à vie.

BRACELET D'ALERTE MÉDICALE

Vous pouvez obtenir un formulaire de demande de bracelet auprès du personnel infirmier et de votre pharmacien. En cas d'urgence, le bracelet d'alerte médicale permettra au personnel médical de savoir que vous avez subi une transplantation cardiaque et que vous suivez un traitement immunosuppresseur. Les renseignements suivants devraient être gravés sur votre bracelet :

- Transplantation cardiaque;
- Traitement immunosuppresseur; • Toute allergie à des médicaments.

Consultations externes

VISITES À LA CLINIQUE

Peu de temps après avoir reçu votre congé de l'hôpital, vous devrez vous rendre à la Clinique de transplantation cardiaque. Initialement, vous devrez le faire tous les mois ou même plus souvent et après chaque biopsie cardiaque. Au bout de deux ans, vos visites de suivi auront lieu tous les six à douze mois.

Lors de chaque visite, vous serez évalué par l'infirmière de pratique avancée et votre cardiologue. Les résultats de vos tests de laboratoire et vos médicaments seront passés en revue et vous serez informé de tout changement.

Les dates de vos prochains rendez-vous vous seront communiquées à la Clinique ou vous en serez avisé par la poste par le Service de transplantation cardiaque.

Veuillez apporter la liste complète de vos médicaments lors de votre rendez-vous à la Clinique. Si vous avez des questions au sujet de votre visite, communiquez avec le Service de transplantation cardiaque au 613-696-7000, poste 15468.

ANALYSES SANGUINES

À la suite de votre sortie de l'hôpital, vous subirez un prélèvement pour des analyses sanguines une fois par semaine pendant environ un mois. L'infirmière de pratique avancée vous indiquera la fréquence de ces analyses par la suite.

Rappelez-vous que vous devez calculer douze heures entre la prise de votre dose du soir de votre médicament immunosuppresseur et votre prélèvement sanguin le lendemain matin et attendre après le prélèvement pour prendre votre dose du matin.

Le laboratoire de l'Institut de cardiologie est situé au deuxième étage, près des cliniques. Il est préférable que les analyses sanguines soient effectuées par ce laboratoire, mais si ce n'est pas

possible, vous pouvez vous rendre à un laboratoire communautaire. Votre infirmière de pratique avancée pourra vous conseiller à ce sujet.

EXAMENS NÉCESSAIRES À LA SUITE DE LA TRANSPLANTATION CARDIAQUE

Chaque année, les examens suivants seront effectués lors de vos visites à la clinique :

- Scintigraphie de perfusion myocardique (Myoview);
- Échocardiographie;
- ECG et radiographie pulmonaire;
- Analyses sanguines;
- Angiogramme (votre cardiologue déterminera si cet examen est nécessaire).

RÉPONSE IMMUNITAIRE

Le système immunitaire est un mécanisme de défense qui protège l'organisme contre les agents étrangers comme les pathogènes qui peuvent causer des maladies (bactéries, virus, etc.). Lors de l'exposition à un agent étranger, le système immunitaire met en œuvre une réaction immunitaire pour s'attaquer à l'envahisseur. Il se compose d'un réseau complexe d'organes, de tissus et de cellules. Il existe deux types de réponse immunitaire : l'immunité innée et l'immunité adaptative.

L'immunité innée représente la première ligne de défense et est assurée par les barrières naturelles de l'organisme, notamment :

- Peau
- Larmes
- Mucus
- Salive
- Processus inflammatoire

L'immunité adaptative entre en jeu lorsque les barrières naturelles sont franchies. Ses caractéristiques principales sont les suivantes :

- Elle est spécifique : la réponse est adaptée en fonction de l'agresseur;
- Elle possède une mémoire : la réponse sera plus rapide advenant l'exposition au même agresseur dans l'avenir;
- Elle peut faire la distinction entre le soi et le non-soi.

L'immunité adaptative repose sur la reconnaissance par le système immunitaire de ce qui appartient à l'organisme (le soi) et de ce qui lui est étranger (le non-soi). Chaque cellule du corps présente à sa surface des molécules uniques, ou marqueurs cellulaires, qui l'identifient comme faisant partie du soi. Le système immunitaire reconnaît et tolère les cellules du soi.

À l'inverse, les agents étrangers, y compris les organes transplantés, portent des marqueurs cellulaires du non-soi. Ainsi, votre système immunitaire reconnaîtra votre nouveau cœur comme un « intrus » et déclenchera une réaction immunitaire pour essayer de le détruire. C'est pourquoi vous devrez prendre un traitement immunosuppresseur. Les immunosuppresseurs inhibent la réaction du système immunitaire à la transplantation d'organe sans entraver réellement votre capacité de lutter contre les

infections. Les plus fréquemment prescrits sont le Neoral[MD], le Prograf[MD], la prednisone et le CellCept[MD].

Comme votre système immunitaire sera plus actif dans les premiers temps, une dose élevée vous sera administrée pour commencer, mais elle sera réduite progressivement. Votre système immunitaire possède une mémoire et continuera d'identifier votre nouveau cœur comme un élément étranger. Vous devrez donc prendre un traitement immunosuppresseur à vie.

Rejet aigu

Malgré les soins et le traitement immunosuppresseur appropriés, vous pourriez connaître au moins un épisode de rejet aigu. Le rejet aigu est plus fréquent au cours de la première année suivant la transplantation, mais peut aussi survenir des années plus tard. La plupart des épisodes de rejet sont légers et peuvent être traités efficacement à domicile avec des médicaments oraux.

Le rejet aigu peut être asymptomatique et est souvent découvert lors des examens et des visites de suivi. C'est pourquoi il est très important de vous présenter à tous vos rendez-vous.

Le traitement est plus efficace s'il est instauré tôt. Signalez immédiatement à l'infirmière de pratique avancée ou à votre cardiologue les signes et les symptômes suivants :

- Essoufflement à l'effort léger;
- Prise de poids de 0,9 kg (2 lb) par jour avec enflure des chevilles;
- Battements de cœur rapides ou irréguliers;
- Manque d'énergie et perte d'appétit;
- Symptômes grippaux (fatigue, frissons, nausées, courbatures, fièvre).

Le rejet est un risque permanent. Assurez-vous de toujours prendre vos médicaments comme prescrit.

BIOPSIE CARDIAQUE

La biopsie cardiaque est actuellement le seul moyen fiable de diagnostiquer le rejet aigu avant que le cœur subisse des dommages irréversibles. Une biopsie est prévue :

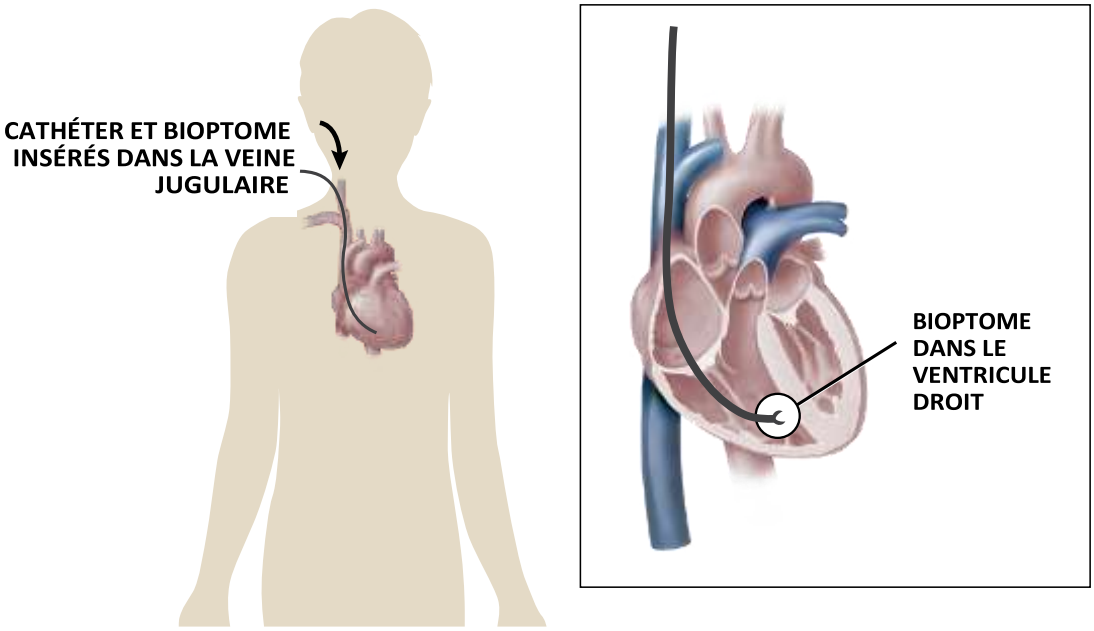
- Toutes les semaines pendant le premier mois;
- Toutes les deux semaines pendant le deuxième mois;
- 3 mois, 6 mois, 9 mois, 1 an, 18 mois et 2 ans après la transplantation;
- Deux semaines après tout épisode de rejet et administration d'un traitement.

Les biopsies sont effectuées dans le cadre du suivi externe courant et ont lieu le mardi en après-midi ou le jeudi en fin de matinée. Des instructions détaillées vous seront transmises par le Service de transplantation cardiaque. **Consignes importantes :**

- Ne mangez pas et ne buvez pas jusqu'à deux heures avant votre biopsie;
- Communiquez avec le Service de transplantation cardiaque si vous prenez de la warfarine (Coumadin[MD]);
- Communiquez avec le Service de transplantation cardiaque si vous prenez des hypoglycémiants;

- Prenez tous vos autres médicaments comme d'habitude. **Déroulement :**
- Vous serez conduit dans une salle de radiologie;
- Vous serez allongé sur une table d'examen et branché à un moniteur cardiaque;
- Des champs stériles seront placés autour de votre tête et de votre cou et sur votre poitrine;
- Vous recevrez une injection dans le cou pour anesthésier la région où le cathéter sera inséré (il s'agit du seul inconfort associé à la biopsie);
- Un cathéter (tube mince et flexible) sera inséré dans la veine jugulaire de votre cou une fois la région insensibilisée;
- Un instrument appelé « bioptome » sera introduit par le cathéter et guidé jusqu'au cœur. Le bioptome est muni d'une pince à son extrémité pour permettre le prélèvement de petits échantillons de tissu cardiaque. Un total de quatre ou cinq échantillons, d'environ 2 mm chacun, seront prélevés;
- Vous pourriez éprouver quelques palpitations, ce qui est tout à fait normal. Vous ressentirez aussi une légère sensation de tiraillement, mais cela n'est pas douloureux;
- Une pression sera exercée sur le point d'insertion du cathéter et un pansement sera appliqué.

Vos échantillons de tissu cardiaque seront envoyés au pathologiste pour examen; un rapport verbal préliminaire sera donné à l'infirmière de pratique avancée dans les 24 heures.



Dans de très rares cas, des complications peuvent survenir pendant ou immédiatement après la biopsie. Veuillez rapporter les symptômes suivants :

- Douleur à la poitrine;
- Essoufflement;
- Battements de cœur rapides ou irréguliers.

Par mesure de précaution, on pourrait vous demander de vous asseoir dans la salle d'attente de quinze minutes à une heure avant de partir.

Vous pourrez enlever le pansement après 24 heures. Ne soulevez pas d'objets lourds durant 24 heures après votre biopsie.

Quand vous toussez ou éternuez, appuyez votre main sur le point d'insertion du cathéter. En cas de saignement, appliquez une pression pendant dix minutes; si le saignement persiste, consultez un médecin.

RÉSULTATS DE LA BIOPSIE

La biopsie permet de vérifier la présence de rejet cellulaire et d'en évaluer le degré ou la gravité selon un système de classification histologique (pas de rejet, léger, modéré ou grave). Le degré de rejet ainsi que d'autres facteurs déterminent le traitement à administrer.

Les résultats de la biopsie sont habituellement disponibles le lendemain en fin de journée. Ils vous seront communiqués à votre prochaine visite de suivi. Si votre biopsie montre des signes de rejet et que vous avez besoin d'un traitement, l'infirmière de pratique avancée vous appellera immédiatement et vous indiquera la marche à suivre. Les épisodes de rejet peuvent généralement être traités à domicile avec des médicaments oraux.

Si vous connaissez un épisode de rejet, vous recevrez de la prednisone. Une dose élevée vous sera administrée pendant trois jours, puis elle sera réduite à 20 mg jusqu'à votre prochaine biopsie. Si vous êtes diabétique, surveillez votre glycémie de plus près pendant la durée du traitement et signalez toute augmentation à votre médecin spécialiste du diabète.

Votre cardiologue pourrait aussi décider d'ajuster votre traitement immunosuppresseur.

Autres types de rejet

REJET CHRONIQUE

Le rejet chronique est la destruction lente et progressive du cœur transplanté par le système immunitaire. Il se manifeste par un épaississement de la paroi des artères coronaires qui, avec le temps, conduit à leur occlusion graduelle, d'où un apport sanguin insuffisant au myocarde et une réduction de la fonction cardiaque.

Des symptômes d'angine peuvent survenir chez un nombre réduit de patients. Si vous éprouvez une douleur à la poitrine à l'effort ou au repos ou si vous n'avez pas de douleur à la poitrine mais notez un essoufflement accru à l'effort, communiquez avec le Service de transplantation cardiaque.

Le diagnostic de rejet chronique est établi par une angiographie, une scintigraphie cardiaque ou une scintigraphie de perfusion myocardique.

REJET MÉDIÉ PAR LES ANTICORPS

Le rejet médié par les anticorps est dû aux anticorps circulants dans le sang du receveur. Il peut se produire immédiatement après la transplantation ou des années plus tard.

Signes et symptômes à surveiller :

- Essoufflement à l'effort léger;
- Prise de poids de 0,9 kg (2 lb) par jour avec enflure des chevilles;
- Battements de cœur rapides ou irréguliers;
- Manque d'énergie et perte d'appétit;
- Symptômes grippaux (fatigue, frissons, nausées, courbatures, fièvre).

Le diagnostic de rejet médié par les anticorps est établi par une biopsie cardiaque et des analyses sanguines.

IMMUNOSUPPRESSEURS

Des immunosuppresseurs doivent être prescrits aux patients qui subissent une transplantation pour que l'organe transplanté soit accepté par l'organisme et fonctionne correctement. Le traitement immunosuppresseur que vous recevrez permettra de réduire l'activité de votre système immunitaire pour protéger votre nouveau cœur, tout en conservant une certaine capacité à lutter contre les infections.

Les immunosuppresseurs les plus courants sont le Neoral[MD] (cyclosporine), le Prograf[MD] (tacrolimus), le CellCept[MD] (mycophénolate mofétil) et la prednisone.

La dose de vos médicaments sera déterminée par votre cardiologue spécialisé en transplantation en fonction des résultats de vos analyses sanguines et de vos biopsies cardiaques ainsi que d'autres facteurs. Seul votre cardiologue spécialisé en transplantation peut modifier la dose de vos médicaments.

IMPORTANT

Ne changez jamais la dose de vos médicaments sans avis médical.

Il est très important de prendre tous vos médicaments exactement comme prescrit. Si vous avez des questions au sujet de votre traitement immunosuppresseur, adressez-vous à l'infirmière de pratique avancée, à votre cardiologue spécialisé en transplantation ou à votre pharmacien.

Avisez votre cardiologue spécialisé en transplantation ou l'infirmière de pratique avancée dans les cas suivants :

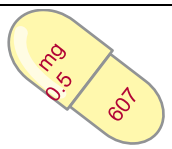
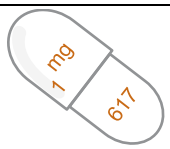
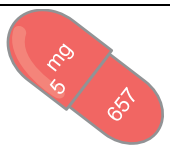
- Vous avez de la diarrhée, des nausées ou des vomissements intenses ou persistants;
- Vous présentez des effets secondaires ou de nouveaux symptômes qui pourraient être liés à vos médicaments;
- Vous avez reçu une ordonnance pour un nouveau médicament d'un autre médecin ou d'un dentiste;
- Vous prenez des médicaments en vente libre (certains pourraient interagir avec votre traitement immunosuppresseur).

Vous devriez connaître le nom de tous vos médicaments (appellation générique et commerciale), savoir à quoi ils servent et quand et comment vous devez les prendre.

Lors de vos visites de suivi avec votre cardiologue, assurez-vous de repartir avec toutes les ordonnances dont vous avez besoin. C'est à vous de vérifier le nombre de renouvellements qu'il vous reste afin de ne pas manquer de médicaments entre deux rendez-vous.

Médicaments

PROGRAF[MD] (TACROLIMUS) – INHIBITEUR DE LA CALCINEURINE

Prograf[MD] 0,5 mg	**Prograf[MD] 1 mg**	**Prograf[MD] 5 mg**
Jaune	Blanc	Rose/rouge
		
DIN 00243144	DIN 02175991	DIN 02175983

Objectif

Le Prograf[MD] inhibe le système immunitaire pour prévenir le rejet de l'organe transplanté. Si ce médicament vous est prescrit, vous devrez le prendre durant toute votre vie.

Mode d'emploi

Le Prograf[MD] se prend deux fois par jour, toutes les douze heures, avec ou sans nourriture. Essayez de prendre vos médicaments aux mêmes heures tous les jours. Les gélules doivent être avalées en entier et ne doivent pas être écrasées ni mâchées.

La dose de Prograf[MD] est déterminée selon la concentration du médicament dans le sang par une analyse sanguine. Il est important de laisser passer douze heures entre la prise du Prograf[MD] et le prélèvement de l'échantillon pour l'analyse. Par exemple, si votre prélèvement est prévu à 8 h, prenez votre dose du soir à 20 h la veille et attendez après le prélèvement pour prendre votre dose du matin. Les résultats de l'analyse seront utilisés par votre cardiologue pour établir s'il doit augmenter ou diminuer la dose du médicament.

Votre dose de Prograf[MD] sera ajustée au fil du temps. Une dose élevée vous sera administrée après la transplantation, mais elle sera progressivement réduite. Votre cardiologue spécialisé en transplantation adaptera la dose à vos besoins.

Effets secondaires

Le Prograf[MD] peut entraîner les effets secondaires suivants :

- Diminution de la résistance aux infections;
- Hypertension artérielle;
- Étourdissements, maux de tête, troubles du sommeil, tremblements, convulsions;
- Tintements ou bourdonnements dans les oreilles;
- Engourdissement et picotements autour de la bouche, bouffées de chaleur
- Hyperglycémie;

- Hyperkaliémie (augmentation du taux de potassium sanguin);
- Constipation, diarrhée, nausées, vomissements, flatulences, crampes abdominales, augmentation de l’appétit;

- Anémie (faible taux de fer dans le sang), ecchymoses (bleus);
- Picotements dans les mains et les pieds, sensibilité au toucher;
- Crampes dans les jambes, douleurs musculaires et articulaires;
- Ostéoporose;
- Altération de la fonction rénale;
- Mictions nocturnes, augmentation de la fréquence des mictions (action d'uriner);
- Rêves anormaux, état euphorique ou changements d'humeur;
- Acné, perte de cheveux, transpiration excessive, risque accru de cancer de la peau.

Conservation

Conservez le Prograf[MD] à la température ambiante (15 °C à 30 °C), à l'abri de la chaleur, de l'humidité et de la lumière directe du soleil. Gardez toujours vos médicaments hors de la portée des enfants.

Doses oubliées

Il est très important de prendre toutes les doses prescrites. En cas d'oubli, prenez la dose manquée dès que possible si vous vous en apercevez dans les deux ou trois heures. Si cela fait plus longtemps, attendez la prochaine dose.

Ne doublez pas la dose et n'utilisez pas un autre médicament pour compenser l'omission d'une dose. Si vous avez de la diarrhée et des vomissements, communiquez avec l'infirmière de pratique avancée.

Mises en garde

- Le Prograf[MD] peut causer de l'hypertension artérielle. Dotez-vous d'un moniteur de tension artérielle pour vérifier régulièrement votre tension artérielle à la maison.
- Ne cessez pas le Prograf[MD] de vous-même.
- Assurez-vous de ne jamais manquer de Prograf[MD].
- Le Prograf[MD] augmente la sensibilité au soleil. Utilisez un écran solaire avec un FPS de 25 ou plus.
- La grossesse devrait être évitée. Bien qu'aucune expérience clinique sur le Prograf[MD] n'ait été menée chez les femmes enceintes, les résultats d'études sur les animaux ont montré des effets néfastes sur le fœtus.

Restrictions concernant les aliments, boissons et suppléments

- Le jus de pamplemousse peut augmenter la concentration sanguine de Prograf[MD] et ses effets toxiques.
- Les aliments riches en matières grasses réduisent la concentration sanguine de Prograf[MD].
- Le millepertuis (herbe de Saint-Jean) diminue la concentration sanguine de Prograf[MD].
- La griffe de chat et l'échinacée stimulent le système immunitaire et doivent être évitées.

Interactions médicamenteuses

De nombreux médicaments d'ordonnance et en vente libre peuvent interagir avec le Prograf[MD] et modifier son action. Assurez-vous que votre pharmacien sait que vous prenez du Prograf[MD]. Vérifiez

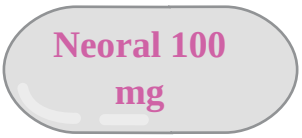
•

auprès de votre cardiologue ou de l'infirmière de pratique avancée que vos nouveaux médicaments peuvent être pris sans danger.

Les antiacides peuvent réduire l'absorption du Prograf[MD] et doivent être pris au moins deux heures avant ou quatre heures après le Prograf[MD].

- Les anti-inflammatoires, comme l'ibuprofène (Advil[MD], Motrin[MD]), l'indométhacine (Indocin[MD]), le naproxène (Naprosyn[MD]) et le diclofénac (Voltaren[MD]), sont à éviter.
- L'érythromycine et les autres antibiotiques de la même famille sont aussi à proscrire.

NEORAL[MD] (CYCLOSPORINE) – INHIBITEUR DE LA CALCINEURINE

Neoral[MD] 25 mg	**Neoral[MD] 100 mg**
Gris	Gris
	

Objectif

Le Neoral[MD] inhibe le système immunitaire pour prévenir le rejet de l'organe transplanté. Si ce médicament vous est prescrit, vous devrez le prendre durant toute votre vie.

Mode d'emploi

Le Neoral[MD] se prend deux fois par jour, toutes les douze heures, avec ou sans nourriture. Essayez de prendre vos médicaments aux mêmes heures tous les jours. Les gélules doivent être avalées en entier et ne doivent pas être écrasées ni mâchées.

Si vous utilisez la solution orale :

- Mesurez la dose avec la seringue fournie avec le médicament;
- Servez-vous toujours d'un récipient de verre pour diluer la solution;
- Vous pouvez diluer la solution dans du lait ou du jus pour lui donner meilleur goût, mais vous devez toujours utiliser la même boisson;
- Ne diluez pas la solution dans un liquide très froid ou très chaud;
- Mélangez bien et buvez immédiatement (ne pas laisser reposer). Après la prise, rincez le verre avec une petite quantité du liquide utilisé pour la dilution et buvez-le pour vous assurer de prendre la dose complète.

La dose de Neoral[MD] est déterminée selon la concentration du médicament dans le sang par une analyse sanguine. Il est important de laisser passer douze heures entre la prise du Neoral[MD] et le prélèvement de l'échantillon pour l'analyse. Par exemple, si votre prélèvement est prévu à 8 h, prenez votre dose du soir à 20 h la veille et attendez après le prélèvement pour prendre votre dose du matin. Les résultats de l'analyse seront utilisés par votre cardiologue pour établir s'il doit augmenter ou diminuer la dose du médicament.

•

Votre dose de Neoral[MD] sera ajustée au fil du temps. Une dose élevée vous sera administrée après la transplantation, mais elle sera progressivement réduite. Votre cardiologue spécialisé en transplantation adaptera la dose à vos besoins.

Effets secondaires

Le Neoral[MD] peut entraîner les effets secondaires suivants :

- Diminution de la résistance aux infections;
- Hypertension artérielle;
- Maux de tête;
- Convulsions;
- Fatigue inhabituelle;
- Pousse des poils;
- Nausées, diarrhée, indigestion;
- Enflure et inflammation des gencives;
- Tremblements, picotements dans les bras ou les jambes, spasmes musculaires, douleurs musculaires et articulaires;
- Hyperglycémie, hypercholestérolémie;
- Altération de la fonction rénale;
- Anémie (faible taux de fer dans le sang);
- Acné, démangeaisons, peau grasse, risque accru de cancer de la peau;
- Sueurs nocturnes;
- Tintements ou bourdonnements dans les oreilles.

Conservation

Conservez le Neoral[MD] à la température ambiante (ne pas réfrigérer), à l'abri de la chaleur, de l'humidité et de la lumière directe du soleil. Gardez toujours vos médicaments hors de la portée des enfants.

La solution orale doit être utilisée dans les deux mois après ouverture. Les gélules doivent être conservées dans leur emballage d'origine en aluminium. Ne rangez pas les gélules dans votre pilulier. Vous pourriez demander à votre pharmacien s'il peut organiser tous vos médicaments dans une plaquette thermoformée (ou emballage pratique).

Doses oubliées

Il est très important de prendre toutes les doses prescrites. En cas d'oubli, prenez la dose manquée dès que possible si vous vous en apercevez dans les deux ou trois heures. Si cela fait plus longtemps, attendez la prochaine dose.

Ne doublez pas la dose et n'utilisez pas un autre médicament pour compenser l'omission d'une dose. Si vous avez de la diarrhée et des vomissements, communiquez avec l'infirmière de pratique avancée.

•

Mises en garde

- Le Neoral[MD] peut causer de l'hypertension artérielle. Dotez-vous d'un moniteur de tension artérielle pour vérifier régulièrement votre tension artérielle à la maison.
- Avisez votre cardiologue ou l'infirmière de pratique avancée si vos gencives sont enflées. Brossez-vous les dents et utilisez la soie dentaire régulièrement pour prévenir les problèmes gingivaux. Des massages des gencives peuvent aussi aider. Il pourrait être nécessaire de visiter votre dentiste plus souvent.

  Ne cessez pas le Neoral[MD] de vous-même.
- Assurez-vous de ne jamais manquer de Neoral[MD].
- Le Neoral[MD] augmente la sensibilité au soleil. Utilisez un écran solaire avec un FPS de 25 ou plus.
- La grossesse devrait être évitée. Bien qu'aucune expérience clinique sur le Neoral[MD] n'ait été menée chez les femmes enceintes, les résultats d'études sur les animaux ont montré des effets néfastes sur le fœtus.

Restrictions concernant les aliments, boissons et suppléments

- Le jus de pamplemousse peut augmenter la concentration sanguine de Neoral[MD] et ses effets toxiques.
- Le millepertuis (herbe de Saint-Jean) diminue la concentration sanguine de Neoral[MD].
- La griffe de chat et l'échinacée stimulent le système immunitaire et doivent être évitées.

Interactions médicamenteuses

De nombreux médicaments d'ordonnance et en vente libre peuvent interagir avec le Neoral[MD] et modifier son action. Assurez-vous que votre pharmacien sait que vous prenez du Neoral[MD]. Vérifiez auprès de votre cardiologue ou de l'infirmière de pratique avancée que vos nouveaux médicaments peuvent être pris sans danger.

- Les antiacides doivent être pris au moins deux heures avant ou quatre heures après le Neoral[MD].
- Les anti-inflammatoires, comme l'ibuprofène (Advil[MD], Motrin[MD]), l'indométhacine (Indocin[MD]), le naproxène (Naprosyn[MD]) et le diclofénac (Voltaren[MD]), sont à éviter.
- L'érythromycine et les autres antibiotiques de la même famille sont aussi à proscrire.

PHARMACIE MEDICAL

Tous les résidants de l'Ontario doivent se procurer leur cyclosporine (Neoral[MD]) à la pharmacie Medical du Campus Civic de L'Hôpital d'Ottawa. Ce médicament n'est pas disponible dans les pharmacies communautaires de l'Ontario. Le coût du médicament est couvert par le gouvernement provincial, mais des frais d'ordonnance s'appliqueront.

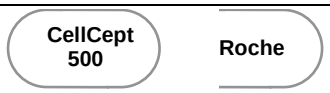
La pharmacie Medical (613-761-4157), située au Campus Civic de L'Hôpital d'Ottawa, est ouverte au public du lundi au vendredi, de 8 h à 16 h (à l'exception des jours fériés). Un préavis de 24 heures est requis pour les renouvellements.

Les résidants du Québec peuvent obtenir le Neoral[MD] dans les pharmacies communautaires.

•

Si vous faites remplir une ordonnance de cyclosporine dans une autre province ou un autre pays, assurez-vous de recevoir de la cyclosporine de la marque Neoral[MD]. Il existe différentes marques de cyclosporine. Ces produits sont absorbés différemment par l'organisme et la concentration sanguine obtenue ne sera pas la même pour une même dose. Pour éviter tout problème, soyez prévoyant et veillez à toujours avoir suffisamment de Neoral[MD] avec vous.

CELLCEPT[MD] (MYCOPHÉNOLATE MOFÉTIL)

CellCept[MD] 250 mg	**CellCept[MD] 500 mg**
Orange et bleu	Rose
	
DIN 02192748	DIN 02237484

Objectif

Le CellCept[MD] inhibe le système immunitaire pour prévenir le rejet de l'organe transplanté. Vous devrez prendre ce médicament durant toute votre vie.

Mode d'emploi

Le CellCept[MD] se prend deux fois par jour, le matin et le soir. Il est administré à jeun de préférence, mais peut être pris avec de la nourriture. Les gélules et les comprimés doivent être avalés en entier et ne doivent pas être écrasés ni mâchés. N'utilisez pas les gélules ou les comprimés endommagés.

Si vous utilisez la suspension orale, servez-vous de la seringue fournie par la pharmacie pour mesurer les doses et non d'une cuillère à thé ordinaire. Vous pouvez demander une seringue à votre pharmacien lorsque vous allez chercher votre ordonnance.

Le nombre de globules blancs dans votre sang sera vérifié régulièrement par analyse sanguine. S'il descend en dessous de 4, votre cardiologue pourrait ajuster la dose du médicament. N'arrêtez pas de prendre le CellCept[MD] et ne changez pas la dose, sauf si votre cardiologue ou l'infirmière de pratique avancée vous le demande.

Votre dose de CellCept[MD] pourrait être augmentée ultérieurement selon le nombre de globules blancs dans votre sang et votre tolérance au médicament. **Effets secondaires**

- Le CellCept[MD] peut entraîner les effets secondaires suivants :
- Diminution de la résistance aux infections;
- Nausées, vomissements, maux d'estomac, diarrhée, constipation;
- Maux de tête, faiblesse modérée;
- Hypertension artérielle;
- Enflure des mains et des pieds;
- Engourdissements ou fourmillements;
- Anxiété, troubles du sommeil, changements d'humeur;
- Propension aux ecchymoses ou saignements;
- Douleurs musculaires et articulaires;
- Risque accru de cancer de la peau;
- Anémie (faible taux de fer dans le sang), baisse des globules blancs et des plaquettes;
- Hypercholestérolémie, hyperglycémie;

- Altération de la fonction rénale.

Conservation

Conservez les gélules ou les comprimés de CellCept^{MD} dans leur emballage d'origine à la température ambiante, à l'abri de la chaleur, de l'humidité et de la lumière directe du soleil. Vous pouvez mettre CellCept^{MD} au réfrigérateur, mais ne le congelez pas. Gardez toujours vos médicaments hors de la portée des enfants.

Si vous utilisez la suspension orale, jetez toute portion inutilisée après 60 jours. Parlez à votre pharmacien pour connaître la meilleure façon de vous défaire de vos médicaments.

Doses oubliées

Il est très important de prendre toutes les doses prescrites. En cas d'oubli, prenez la dose manquée dès que possible si vous vous en apercevez dans les deux ou trois heures. Si cela fait plus longtemps, attendez la prochaine dose.

Ne doublez pas la dose et n'utilisez pas un autre médicament pour compenser l'omission d'une dose. Si vous avez de la diarrhée et des vomissements, communiquez avec l'infirmière de pratique avancée.

Mises en garde

- Évitez l'inhalation ou le contact direct avec la poudre provenant des gélules ou des comprimés ou le contact direct avec la suspension orale.
- N'utilisez pas les gélules ou les comprimés endommagés, car de la poudre pourrait pénétrer dans vos yeux, votre nez ou votre bouche ou entrer en contact avec votre peau.
- En cas de contact avec la poudre, lavez à fond la surface exposée avec de l'eau et du savon; rincez les yeux à l'eau claire.
- Le CellCept^{MD} peut causer de l'hypertension artérielle. Dotez-vous d'un moniteur de tension artérielle pour vérifier régulièrement votre tension artérielle à la maison.
- Ne cessez pas le CellCept^{MD} de vous-même.
- Assurez-vous de ne jamais manquer de CellCept^{MD}.
- La grossesse devrait être évitée. L'usage du CellCept^{MD} durant la grossesse est associé à un risque accru de fausses couches et d'anomalies congénitales. Si vous êtes une femme en âge de procréer, utilisez un mode de contraception sûr. Le recours simultané à deux méthodes contraceptives est conseillé.
- Vous ne devriez pas donner du sang si vous prenez CellCept^{MD}. **Restrictions concernant les aliments, boissons et suppléments**

Aucune.

Interactions médicamenteuses

- Les antiacides réduisent l'absorption du CellCept^{MD} et doivent être pris au moins deux heures avant ou quatre heures après le CellCept^{MD}.
- Les suppléments de magnésium peuvent diminuer l'absorption du CellCept^{MD} et doivent être pris au moins deux heures avant ou quatre heures après le CellCept^{MD}.

- La cholestyramine (Questran[MD]) peut nuire à l'absorption du CellCept[MD].
- L'acyclovir (Zovirax[MD]), le ganciclovir (Cytovene[MD]) et le valganciclovir (Valcyte[MD]) peuvent augmenter la concentration sanguine de CellCept[MD].

MYFORTIC[MD]/MYCOPHÉNOLATE SODIQUE

Myfortic 180 mg	Myfortic 360 mg
DIN 02264560	DIN 02264579

Objectif

Le Myfortic[MD] inhibe le système immunitaire pour prévenir le rejet de l'organe transplanté. Vous devrez prendre ce médicament durant toute votre vie.

Mode d'emploi

Le Myfortic[MD] se prend deux fois par jour, le matin et le soir. Il est administré à jeun de préférence, mais peut être pris avec de la nourriture. Les comprimés doivent être avalés en entier et ne doivent pas être écrasés ni mâchés. N'utilisez pas les comprimés endommagés.

Le nombre de globules blancs dans votre sang sera vérifié régulièrement par analyse sanguine. S'il descend en dessous de 4, votre cardiologue pourrait ajuster la dose du médicament. N'arrêtez pas de prendre le Myfortic[MD] et ne changez pas la dose, sauf si votre cardiologue ou l'infirmière de pratique avancée vous le demande.

Votre dose de Myfortic[MD] pourrait être augmentée ultérieurement selon le nombre de globules blancs dans votre sang et votre tolérance au médicament. **Effets secondaires**

- Le Myfortic[MD] peut entraîner les effets secondaires suivants :
- Diminution de la résistance aux infections;
- Nausées, vomissements, maux d'estomac, diarrhée, constipation;
- Insomnie, tremblements, maux de tête;
- Enflure des mains et des pieds;
- Créatinine élevée;
- Hypertension artérielle;
- Douleurs musculaires et articulaires;
- Risque accru de cancer;
- Anémie (faible taux de fer dans le sang), baisse des globules blancs et des plaquettes; • Hypercholestérolémie, hyperglycémie;
- Altération de la fonction rénale.

Conservation

Conservez les comprimés de Myfortic[MD] à la température ambiante, à l'abri de la chaleur, de l'humidité et de la lumière directe du soleil. Gardez toujours vos médicaments hors de la portée des enfants.

Doses oubliées

Il est très important de prendre toutes les doses prescrites. En cas d'oubli, prenez la dose manquée dès que possible si vous vous en apercevez dans les deux ou trois heures. Si cela fait plus longtemps, attendez la prochaine dose.

Ne doublez pas la dose et n'utilisez pas un autre médicament pour compenser une dose oubliée. Si vous avez une gastro-entérite et vous vomissez, communiquez avec l'infirmière de pratique avancée.

Mises en garde

- N'utilisez pas les comprimés endommagés, car de la poudre pourrait pénétrer dans vos yeux, votre nez ou votre bouche ou entrer en contact avec votre peau.
- Le Myfortic[MD] peut causer de l'hypertension artérielle. Dotez-vous d'un moniteur de tension artérielle pour vérifier régulièrement votre tension artérielle à la maison.
- Ne cessez pas le Myfortic[MD] de vous-même.
- Assurez-vous de ne jamais manquer de Myfortic[MD].
- La grossesse devrait être évitée. L'usage du Myfortic[MD] durant la grossesse est associé à un risque accru de fausses couches et d'anomalies congénitales. Si vous êtes une femme en âge de procréer, utilisez un mode de contraception sûr. Le recours simultané à deux méthodes contraceptives est conseillé.
- Vous ne devriez pas donner du sang si vous prenez le Myfortic[MD]. **Restrictions concernant les aliments, boissons et suppléments**

Aucune.

Interactions médicamenteuses

- Les antiacides, tels que Maalox, réduisent l'absorption du Myfortic[MD] et doivent être pris au moins deux heures avant ou quatre heures après le Myfortic.
- La cholestyramine peut nuire à l'absorption du Myfortic[MD].

PREDNISONE

Objectif

La prednisone est prescrite à faible dose pour prévenir le rejet de l'organe transplanté. Elle est administrée à dose élevée pour traiter les épisodes de rejet.

Mode d'emploi

La prednisone se prend une fois par jour, de préférence avec de la nourriture pour éviter les maux d'estomac. Elle est administrée sous forme de comprimés de 5 mg. Des comprimés de 50 mg sont aussi disponibles lorsqu'une dose élevée est requise.

Après un certain temps, votre dose de prednisone pourrait être diminuée progressivement jusqu'à l'arrêt complet. N'arrêtez PAS de prendre ce médicament et ne changez pas la dose, sauf si votre cardiologue ou l'infirmière de pratique avancée vous le demande. **Effets secondaires**

- La prednisone peut entraîner les effets secondaires suivants :
- Diminution de la résistance aux infections;
- Troubles du sommeil, nervosité;
- Maux de tête;
- Changements d'humeur;
- Augmentation de l'appétit, indigestion;
- Nausées, vomissements, ballonnements, irritation de l'estomac, ulcères gastriques;
- Pousse des poils, acné, ecchymoses, fragilité de la peau;
- Diabète;
- Perte de potassium (en particulier avec la prise de diurétiques);
- Douleurs articulaires, fonte musculaire;
- Rétention hydrique, bouffissure du visage;
- Ostéoporose;
- Ralentissement de la cicatrisation des plaies;
- Cataractes.

Conservation

Conservez la prednisone à la température ambiante, à l'abri de la chaleur, de l'humidité et de la lumière directe du soleil. Gardez toujours vos médicaments hors de la portée des enfants.

Doses oubliées

Il est très important de prendre toutes les doses prescrites. En cas d'oubli, prenez la dose manquée dès que possible, puis revenez à votre horaire de prise habituel. Si vous ne vous en apercevez pas avant le lendemain, sautez la dose.

Ne doublez pas la dose et n'utilisez pas un autre médicament pour compenser l'omission d'une dose. Si vous avez de la diarrhée et des vomissements, communiquez avec l'infirmière de pratique avancée.

Mises en garde

- Ne changez pas votre dose de prednisone sans avis médical.
- La prednisone ne doit pas être cessée brusquement : la dose doit être diminuée graduellement jusqu'à l'arrêt complet.
- Si vous êtes diabétique, vérifiez votre glycémie plus souvent (en particulier si vous prenez une dose élevée) et signalez toute augmentation à votre médecin spécialiste du diabète.
- Si votre niveau d'anxiété et de stress augmente, informez votre cardiologue.
- La prednisone peut accroître le risque de glaucome et de cataracte. Passez un examen ophtalmologique chaque année.

- La prednisone peut causer de l'hypertension artérielle. Dotez-vous d'un moniteur de tension artérielle pour vérifier régulièrement votre tension artérielle à la maison.
- La prednisone rend les os plus fragiles et augmente le risque de fracture. Prenez des suppléments de calcium et de vitamine D.
- La prednisone augmente la sensibilité au soleil. Utilisez un écran solaire avec un FPS de 25 ou plus.
- Avisez le personnel médical que vous prenez de la prednisone dans les cas suivants :
- Vous passez un test cutané;
- Vous subissez une opération ou une intervention d'urgence;
- Vous êtes traité pour une blessure.

Restrictions concernant les aliments, boissons et suppléments

- L'alcool irrite l'estomac, comme la prednisone, et sa consommation doit être évitée pour réduire le risque d'ulcères gastriques.
- La caféine nuit à l'absorption du calcium, comme la prednisone, et sa consommation doit être limitée.
- Le millepertuis (herbe de Saint-Jean) peut diminuer la concentration sanguine de prednisone.
- La griffe de chat et l'échinacée stimulent le système immunitaire et doivent être évitées.

Interactions médicamenteuses

- Les antiacides peuvent réduire l'absorption de la prednisone et doivent être pris au moins deux heures avant ou quatre heures après la prednisone.
- Les diurétiques peuvent accroître la perte de potassium associée à la prise de prednisone.
- Les anti-inflammatoires, comme l'ibuprofène (Advil^{MD}, Motrin^{MD}), l'indométhacine (Indocin^{MD}), le naproxène (Naprosyn^{MD}) et le diclofénac (Voltaren^{MD}), peuvent aggraver l'irritation de l'estomac associée à la prise de prednisone.
- La prednisone peut augmenter l'effet anticoagulant de la warfarine (Coumadin^{MD}) et le risque de saignement. Votre RIN (rapport international normalisé) sera mesuré régulièrement par analyse sanguine (test de coagulation). **Notes finales**
- Votre traitement immunosuppresseur augmente le risque de cancer de la peau. Appliquez un écran solaire avec un FPS de 25 ou plus avant l'exposition au soleil.
- Consultez un dermatologue si vous remarquez une lésion suspecte sur votre peau.
- Votre traitement immunosuppresseur vous rend plus vulnérable aux infections. Référez-vous à la section Prévention des infections de ce guide pour connaître les signes et les symptômes à surveiller et les mesures à prendre.

Autres médicaments

Certains médicaments vous seront aussi prescrits pour prévenir ou réduire les effets secondaires associés à votre traitement immunosuppresseur. Ces médicaments sont décrits ci-après.

ASPIRINE ENTÉROSOLUBLE (ENTROPHEN[MD], NOVASEN[MD])

L'aspirine est utilisée pour prévenir la formation de caillots sanguins dans les artères coronaires. Vous prendrez chaque jour un comprimé de 325 mg ou un comprimé de 81 mg (aspirine « pour enfant »).

NYSTATINE (MYCOSTATIN[MD])

La nystatine est utilisée pour prévenir les infections fongiques de la bouche (candidose buccale). Elle est généralement prescrite à raison de 5 ml, à prendre quatre fois par jour. Administrez la suspension orale directement dans votre bouche, gargarisez-vous et avalez. Il est important de bien répartir le produit dans la cavité buccale et de le garder en bouche le plus longtemps possible avant de l'avaler. Vous commencerez la nystatine au moment de votre congé et poursuivrez le traitement pendant quelques mois, soit jusqu'à ce que votre dose de prednisone soit diminuée.

HYPOTENSEURS

Les hypotenseurs sont utilisés pour traiter l'hypertension artérielle, problème fréquent chez les patients transplantés. Les hypotenseurs comprennent :

- Inhibiteurs des canaux calciques (Norvasc[MD], Cardizem[MD]); • Inhibiteurs de l'ECA (Coversyl[MD]);
- Diurétiques (Lasix[MD], Dyazide[MD]).

Il est recommandé de vous doter d'un moniteur de tension artérielle pour vérifier régulièrement votre tension artérielle à la maison. Votre tension systolique (chiffre supérieur) devrait se situer autour de 130 et votre tension diastolique (chiffre inférieur), autour de 80. Si votre tension systolique dépasse 140 ou si votre tension diastolique est de plus de 95, vous recevrez un traitement.

Les hypotenseurs peuvent entraîner une hypotension (tension artérielle trop basse) chez certains patients. Avisez votre cardiologue ou l'infirmière de pratique avancée si vous présentez un des symptômes suivants après le début du traitement :

- Fatigue, manque d'énergie;
- Étourdissements et vertiges provoqués par le passage à la position debout et les mouvements;
- Évanouissements;
- Vision trouble;
- Difficulté de concentration;
- Nausées;
- Froideur, moiteur et pâleur de la peau;
- Soif inhabituelle.

Si vous prenez un traitement hypotenseur, levez-vous lentement quand vous êtes assis et asseyezvous avant de vous lever quand vous êtes allongé afin d'éviter la chute de tension artérielle provoquée par le passage direct de la position couchée à la position debout. Si vous utilisez un inhibiteur de l'ECA, il est conseillé de le prendre au coucher plutôt que le matin. Si ces suggestions ne vous aident pas, communiquez avec l'infirmière de pratique avancée ou votre cardiologue.

HYPOCHOLESTÉROLÉMIANTS

Les hypocholestérolémiants sont utilisés conjointement avec un régime alimentaire adapté et l'exercice physique pour abaisser les taux de cholestérol et de triglycérides dans le sang afin de prévenir l'obstruction des artères coronaires par l'accumulation de dépôts graisseux. Les hypocholestérolémiants comprennent :

- Lovastatine (Mevacor[MD]) • Rosuvastatine (Crestor[MD]) • Fénofibrate (Lipidil Supra[MD])
- Atorvastatine (Lipitor[MD]) • Simvastatine (Zocor[MD]) • Gemfibrozil (Lopid[MD])
- Pravastatine (Pravachol[MD]) • Ézétimibe (Ezetrol[MD]) • Niacine (vitamine B3)

Les valeurs cibles sont les suivantes : cholestérol total < 4 mmol/l, LDL (« mauvais » cholestérol) < 2 mmol/l, HDL (« bon » cholestérol) > 1 mmol/l et triglycérides < 1,7 mmol/l.

ANTIVIRAUX

Vous pourriez recevoir un traitement antiviral après votre transplantation ou en avoir besoin plus tard à cause d'une infection virale. Ces médicaments coûtent très cher; il est conseillé de souscrire un régime d'assurance-médicaments si vous n'en avez pas. Les antiviraux comprennent : Valganciclovir (Valcyte[MD]) (DIN 02245777 : mentionnez le numéro d'identification du médicament pour savoir s'il est couvert par votre régime d'assurance-médicaments)

- Acyclovir (Zovirax[MD])
- Famciclovir (Famvir[MD])
- Valcyclovir (Valtrex[MD])

ANTISÉCRÉTOIRES GASTRIQUES

Vous commencerez à prendre un antisécrétoire gastrique pour protéger votre estomac immédiatement après votre transplantation. Vous pourriez continuer le même médicament si vous en prenez déjà un. Les antisécrétoires gastriques comprennent :

- Oméprazole (Losec[MD])
- Rabéprazole (Pariet[MD])
- Pantoprazole (Pantoloc[MD])
- Ésoméprazole (Nexium[MD])
- Ranitidine (Zantac[MD])

Assurance-médicaments

RÉGIMES PRIVÉS

Si vous avez un régime privé d'assurance-médicaments, vous devriez communiquer avec la compagnie pour savoir quelle est la quote-part que vous devrez assumer. Par exemple, votre régime peut assumer 80 % des coûts, et vous devez en payer 20 %. Le pharmacien de l'hôpital ou votre pharmacien peut vous indiquer combien vous coûteront vos médicaments en fonction de votre régime d'assurance.

Vous devriez aussi connaître la limite annuelle, soit le montant que vous devez payer avant que votre régime n'assume entièrement le coût de vos médicaments. La limite de certains régimes est de 3 000 $.

RÉGIMES PROVINCIAUX/PROGRAMME ONTARIEN DE SOUTIEN AUX PERSONNES HANDICAPÉES

Si vos médicaments sont payés par votre province, vous aurez peut-être besoin d'un numéro à usage limité. Ce numéro sera écrit sur vos ordonnances.

Il arrive parfois qu'une demande spéciale doive être présentée au ministère pour le paiement de certains médicaments. L'infirmière de pratique avancée s'occupera de cela et l'approbation sera télécopiée à votre pharmacie.

MÉDICAMENTS GÉNÉRIQUES PAR RAPPORT AUX MÉDICAMENTS DE MARQUE

Avant de remplacer votre médicament immunosuppresseur de marque par un médicament générique, le pharmacien devrait communiquer avec le Service de transplantation cardiaque.

PRÉVENTION DES INFECTIONS

Renseignements de base

Le traitement immunosuppresseur rend plus vulnérable aux infections. Votre risque d'infection sera plus grand pendant les six premiers mois suivant la transplantation et lors des épisodes de rejet parce que vous recevrez une dose plus élevée d'immunosuppresseurs.

Il est important de vous reposer suffisamment, de bien vous alimenter et de faire de l'exercice régulièrement. Le maintien d'un mode de vie sain renforcera votre système immunitaire et vous aidera à prévenir les infections et à les combattre plus efficacement.

Pour éviter les infections, vous devrez appliquer certaines mesures de précaution dans votre vie quotidienne. Mais vous n'êtes pas obligé de vivre dans une bulle de verre. La plupart des infections sont transmises par contact direct (habituellement les mains) ou par inhalation.

PRÉVENTION DES INFECTIONS TRANSMISES PAR CONTACT DIRECT

Lavez-vous les mains avec de l'eau et du savon antimicrobien (même si vous utilisez des gants) :

- Avant la préparation des aliments et avant les repas et les collations;
- Avant et après un contact avec vos plaies (ou celles de quelqu'un d'autre);
- Avant un contact avec une muqueuse (p. ex., se frotter les yeux, toucher l'intérieur de sa bouche);
- Après un contact avec des animaux;
- Après avoir jardiné, après un contact avec des plantes ou de la terre;
- Après avoir changé des couches;
- Après un contact avec des sécrétions (p. ex., salive) ou des excrétions (p. ex., urine);

- Après un contact avec un objet ou un article exposé à des matières fécales humaines ou animales (p. ex., bassin de lit, literie, toilette, bac à litière).

Lavez-vous les mains et lavez les planches à découper, les comptoirs, la vaisselle et les ustensiles à l'eau chaude savonneuse après un contact avec de la viande, de la volaille ou des fruits de mer crus ou des fruits et des légumes non lavés.

PRÉVENTION DES INFECTIONS RESPIRATOIRES

La plupart des infections respiratoires sont transmises par contact direct ou par inhalation. Suivez les conseils suivants pour réduire le risque d'infection : **Transmission par d'autres personnes :**

- Lavez-vous les mains souvent et soigneusement, en particulier avant tout contact avec une muqueuse.
- Évitez la proximité avec les personnes qui ont un rhume. Si cela n'est pas possible, ces personnes devraient porter un masque chirurgical lorsqu'elles se trouvent près de vous.
- Pendant les trois à six premiers mois suivant votre transplantation, évitez les endroits achalandés où vous pourriez vous retrouver à proximité de gens malades, comme les centres commerciaux, les transports en commun et les ascenseurs.
- Évitez les enfants qui ont été immunisés récemment.
- Évitez l'usage du tabac et l'exposition à la fumée secondaire qui favorisent les infections virales et bactériennes.
- Évitez les personnes atteintes de tuberculose active.
- Évitez les milieux où vous pourriez être exposé à la tuberculose, comme les prisons, les refuges pour sans-abri et certains établissements de soins. Le cas échéant, la décision de continuer à travailler dans ces environnements devrait être discutée avec votre cardiologue. **Exposition aux moisissures et aux champignons :**
- Ne fumez pas de marijuana dont la fumée peut contenir des spores de moisissures (Aspergillus).
- Évitez les sites de construction, d'excavation, de démolition et autres lieux où l'on trouve beaucoup de poussières en suspension à cause du risque de concentration élevée en spores de moisissures (Aspergillus).
- Évitez le contact avec les sols (terre), les engrais et les matières végétales en décomposition (tas de compost) à cause de la concentration élevée en moisissures. Le jardinage et l'agriculture sont déconseillés pendant la première année suivant votre transplantation; si vous ne pouvez pas vous abstenir, portez un masque.
- Évitez les poulaillers, les silos, les caves et autres lieux où l'on trouve beaucoup de fientes d'oiseaux à cause du risque de propagation de spores fongiques (cryptococcus, Histoplasma, Coccidioides); si cela n'est pas possible, portez un masque.

SALUBRITÉ DE L'EAU

- S'il y a un avis de faire bouillir l'eau dans votre communauté, assurez-vous de faire bouillir l'eau pendant au moins une minute avant de la consommer; vous pouvez aussi utiliser un filtre à eau personnel ou de l'eau embouteillée de bonne qualité.

- Ne buvez pas l'eau de puits privés ou publics ne faisant pas régulièrement l'objet d'analyses bactériologiques.
- Ne buvez pas l'eau des lacs et des rivières.
- Évitez la baignade dans des étendues d'eau pouvant être contaminées par des déchets humains et n'avalez pas d'eau lorsque vous vous baignez.

SALUBRITÉ DES ALIMENTS

- Évitez les boissons non pasteurisées et les produits faits avec du lait non pasteurisé.
- Évitez les œufs crus ou pas assez cuits et les aliments contenant des œufs crus.
- Évitez la viande, la volaille et le poisson cru ou pas assez cuit.
- Évitez les fruits de mer crus ou pas assez cuits et les germes.
- Prévenez la contamination croisée lors de la préparation des aliments. Séparez les aliments crus des aliments cuits; utilisez des planches à découper distinctes ou désinfectez la planche à découper avant de la réutiliser.
- Évitez les fromages à pâte molle (feta, brie, camembert) et les fromages au lait cru (*non pasteurisé)*.
- Lavez bien les fruits et les légumes; les comptoirs à salades devraient être évités.
- Cuisez bien les saucisses à hot dog et les saucisses de dinde.
- Réchauffez les restes jusqu'à ce qu'ils soient fumants.
- Évitez les pique-niques et les buffets communautaires où les aliments sont souvent laissés trop longtemps à la température ambiante.
- Pour plus d'information sur la salubrité des aliments pour les personnes en déficience immunitaire, visitez : https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/salubrite-aliments-pourpopulations-vulnerables/salubrite-aliments-pour-personnes-systeme-immunitaire-affaibli.html

CONTACT AVEC LES ANIMAUX

- Évitez le contact avec les animaux qui ont la diarrhée.
- Ne laissez pas votre animal domestique manger de la viande crue, des ordures ou les excréments d'un autre animal ou boire de l'eau dans la cuvette de la toilette.
- Lavez-vous les mains soigneusement après avoir touché des animaux.
- Évitez de nettoyer les cages d'oiseaux et les bacs à litière et de ramasser les excréments d'animaux; si cela n'est pas possible, portez des gants jetables et un masque chirurgical. La litière du chat devrait être changée tous les jours.
- Évitez le contact avec les animaux errants qui peuvent vous griffer ou vous mordre.
- Évitez les contacts avec les animaux errants afin d'éviter les griffures et les morsures d'animaux.
- Évitez les griffures d'animaux.
- Évitez le contact avec les reptiles, les poussins et les canetons.
- Portez des gants lorsque vous nettoyez un aquarium.

- N’adoptez pas d’animaux âgés de moins d’un an, en particulier les chats.
- Ne laissez pas votre animal domestique vous lécher la bouche ou lécher des plaies ouvertes.
- Évitez le contact avec les animaux exotiques, comme les singes et les furets, et les animaux sauvages, comme les ratons laveurs, les chauvessouris et les moufettes.
- Évitez les piqûres de moustiques. Pour réduire le risque d’infection par le virus du Nil occidental, utilisez un insectifuge et restez à l’intérieur à l’aube et au crépuscule pendant la saison des moustiques.
- Recouvrez les carrés de sable.

SEXUALITÉ SANS RISQUE

Utilisez toujours un condom en latex lors de vos rapports sexuels pour vous protéger contre les infections transmissibles sexuellement si vous n’êtes pas dans une relation monogame à long terme. Évitez tout contact avec des matières fécales pendant l’activité sexuelle.

SANTÉ-VOYAGE

Consultez une clinique santé-voyage avant de visiter un pays tropical ou en développement. Les cliniques santé-voyage offrent des services d’information et de vaccination à l’intention des voyageurs. Veuillez prendre rendez-vous pour une consultation de quatre à six semaines avant votre départ. N’oubliez pas d’aviser votre conseiller en santé-voyage que vous avez subi une transplantation cardiaque afin qu’il puisse déterminer quels vaccins peuvent vous être administrés sans danger.

Clinique santé-voyage recommandée :

- Clinique de médecine tropicale et de santé internationale, L’Hôpital d’Ottawa – Campus Général
- Dre Anne McCarthy, 613-737-8856

Prenez les précautions suivantes quand vous voyagez dans un pays en développement :

- Évitez l’eau du robinet, les glaçons et les boissons contenant de l’eau.
- Évitez les jus de fruits frais.
- Buvez uniquement de l’eau embouteillée et des boissons en canettes.
- Consommez uniquement des fruits et des légumes que vous pouvez peler ou éplucher.
- Mangez des aliments bien cuits et servis très chauds.
- Suivez les conseils présentés sous « Salubrité des aliments ».

Enfin, faites preuve de souplesse en planifiant votre voyage. En apportant de petits changements à votre itinéraire, vous pouvez réduire le risque de certaines infections. Peu importe votre destination, n’oubliez pas de souscrire une assurance-voyage.

RESSOURCES WEB

Agence de la santé publique du Canada

- www.phac-aspc.gc.ca/tmp-pmv/index-fra.php

Centers for Disease Control and Prevention (en anglais seulement)

- wwwnc.cdc.gov/travel

Travel Health Online *(en anglais seulement)*

- www.tripprep.com/scripts/main/default.asp
- Inscription obligatoire
- Information sur les vaccins requis, les cliniques santé-voyage, les avis aux voyageurs et d'autres sujets liés aux voyages

VACCINATION

Vous et votre famille devriez vous assurer que vos vaccins sont à jour. Vous trouverez ci-dessous des renseignements importants au sujet de la vaccination.

- Les vaccins vivants atténués (p. ex., vaccin oral Sabin[MD] contre la poliomyélite, rougeole-oreillonsrubéole, fièvre jaune, varicelle) ne doivent pas être administrés aux patients transplantés.
- Le vaccin antigrippal intranasal est un vaccin vivant et ne doit pas être administré aux patients transplantés ou à leur famille.
- Discutez du calendrier de vaccination avec votre cardiologue. La norme est de respecter un délai d'un an après la transplantation.
- Les vaccins peuvent être efficaces moins longtemps chez les patients transplantés (diminution de la capacité du vaccin à produire des anticorps). Un suivi de la quantité d'anticorps dans le sang (titres d'anticorps) peut être effectué pour vérifier si certains vaccins sont encore efficaces.
- Le vaccin contre la pneumonie (Pneumovax[MD]) doit être répété régulièrement après une transplantation (rappel tous les trois à cinq ans).
- Les vaccins à administrer avant un voyage doivent être évalués par votre cardiologue ou votre conseiller en santé-voyage.

Vaccins sûrs/recommandés après une transplantation :

VACCIN	RECOMMANDATION	SUIVI DES TITRES D'ANTICORPS
Influenza (grippe)	Oui	Non
Hépatite B	Oui	Oui
Hépatite A	Oui	Oui

Tétanos	Oui	Non
S. pneumoniae (pneumonie)	Oui. Ce vaccin doit être administré avant la transplantation et répété tous les trois à cinq ans.	Oui
N. meningitidis (méningite/infections à méningocoques)	Oui. Ce vaccin est recommandé uniquement pour les étudiants de première année collégiale, les membres des forces armées et les voyageurs qui visitent des zones à risque élevé.	Non
Rage	Oui. Ce vaccin est recommandé uniquement en cas d'exposition ou d'exposition potentielle au virus de la rage dans le cadre des activités récréatives ou professionnelles.	Non

Signes et symptômes d'infection

Il est important de pouvoir reconnaître les signes et les symptômes d'infection et de les signaler sans délai à votre médecin de famille, à votre cardiologue ou à l'infirmière de pratique avancée. Plus tôt le traitement est instauré, meilleurs sont les résultats. Si vous avez des doutes sur les signes et les symptômes d'infection ou sur la façon de réagir, communiquez avec l'infirmière de pratique avancée.

Les signes et les symptômes d'infections courantes ainsi que les mesures à prendre sont présentés dans le tableau ci-dessous.

INFECTION	SIGNES ET SYMPTÔMES	MESURES À PRENDRE
Poumons	• Fièvre de plus de 38 °C avec ou sans frissons • Toux persistante • Expectorations brunâtres, jaunâtres ou verdâtres • Douleur à la poitrine aggravée par la toux et la respiration profonde • Essoufflement • Pouls rapide • Courbatures, fatigue • Mal de tête, perte d'appétit	• Consultez votre médecin de famille. • Certains antibiotiques peuvent interagir avec votre traitement immunosuppresseur. Vérifiez les interactions médicamenteuses auprès de votre pharmacien si un antibiotique vous est prescrit. • Si votre pharmacien ne peut pas confirmer les interactions médicamenteuses avec certitude,

Sinus	• Sécrétions nasales jaunâtres ou verdâtres • Douleur et sensation de pression autour des yeux et du nez • Mal de tête aggravé par la position penchée en avant	communiquez avec l'infirmière de pratique avancée.

INFECTION	SIGNES ET SYMPTÔMES	MESURES À PRENDRE
Peau	• Rougeur, enflure et chaleur autour d'une plaie • Écoulement jaunâtre ou verdâtre d'une plaie	• Nettoyez immédiatement les coupures, éraflures et autres lésions cutanées. • Consultez votre médecin de famille si vous suspectez une infection. • Si vous avez besoin de points de suture, rendez-vous au service des urgences le plus proche. • Si vous remarquez des boutons de fièvre ou une éruption cutanée caractéristique du zona, communiquez avec l'infirmière de pratique avancée ou avec votre cardiologue. Des médicaments antiviraux vous seront prescrits. • Les médicaments antiviraux n'interagissent pas avec votre traitement immunosuppresseur, mais il peut être nécessaire d'adapter la dose selon votre fonction rénale. Consultez votre
Herpès buccal (feu sauvage)	• Herpès buccal sur les lèvres, dans la bouche ou la gorge • Difficulté à avaler	

Zona	• Éruption de vésicules linéaire et unilatérale (en ligne droite, sur un seul côté du corps), le plus souvent sur le thorax, mais pouvant affecter d'autres régions	pharmacien si un médicament antiviral vous est prescrit. • Certains antibiotiques peuvent interagir avec votre traitement immunosuppresseur. Vérifiez les interactions médicamenteuses auprès de votre pharmacien si un antibiotique vous est prescrit. • Si votre pharmacien ne peut pas confirmer les interactions médicamenteuses avec certitude, communiquez avec l'infirmière de pratique avancée.

INFECTION	SIGNES ET SYMPTÔMES	MESURES À PRENDRE
Estomac et intestins	• Diarrhée, nausées ou • vomissements	• Assurez-vous de pouvoir prendre vos médicaments. • Prenez du Gravol[MD] de 30 minutes à 1 heure avant la prise de vos médicaments si vous avez des nausées et des vomissements. • Buvez souvent de petites quantités de liquides pendant la journée. • Mangez des aliments faciles à digérer, comme des bananes, de la compote de pommes, des biscuits secs ou des rôties. • Si vous êtes incapable de prendre vos médicaments ou de garder les liquides à cause de vos vomissements, communiquez avec l'infirmière de pratique avancée ou votre médecin de famille, ou rendezvous au service des urgences le plus proche.

Vessie ou infection urinaire	• Douleur ou sensation de brûlure à la miction • Mictions fréquentes et peu abondantes • Urine trouble ou malodorante • Urine teintée de sang	• Consultez votre médecin de famille. • En cas de doute, communiquez avec l'infirmière de pratique avancée. • Si votre pharmacien ne peut pas confirmer les interactions médicamenteuses avec certitude, communiquez avec l'infirmière de pratique avancée. • Si un antibiotique vous est prescrit, vérifiez les interactions qu'il peut avoir avec votre traitement immunosuppresseur auprès de votre pharmacien. • Les médicaments antiviraux n'interagissent pas avec votre traitement immunosuppresseur, mais il peut être nécessaire d'adapter la dose selon votre fonction rénale. Consultez votre pharmacien si un médicament antiviral vous est prescrit.
Organes génitaux Herpès génital	• Vésicules douloureuses dans la région génitale	

Cytomégalovirus

AU SUJET DU CYTOMÉGALOVIRUS (CMV)

Le cytomégalovirus est lié au virus de l'herpès. Entre 80 et 90 % de la population adulte a le CMV. La plupart des personnes sont infectées avant qu'elles n'atteignent l'âge de deux ans ou pendant leur adolescence.

La majorité des gens n'ont pas de symptômes. Certains auront une maladie similaire à une mononucléose. Le CMV ne cause pas de maladie grave et n'exige pas de traitement pour la population générale. Le virus reste habituellement latent dans notre corps pendant de nombreuses années sans causer de problèmes.

Le CMV n'est pas préoccupant pour la population générale, mais il l'est pour les patients qui ont subi une transplantation.

QUELS SONT LES SYMPTÔMES D'UNE INFECTION À CMV?

Si vous avez un des symptômes suivants, veuillez communiquer avec votre infirmière de pratique avancée sans tarder :

- Fièvre;
- Nouveau malaise ou malaise plus intense (sentiment général de ne pas se sentir bien, souvent la première indication de la maladie);
- Douleur abdominale intense avec ou sans nausée, vomissements et diarrhée;
- Baisse des globules blancs.

Une infection à CMV peut vous rendre plus susceptible à d'autres infections.

TRAITEMENT/PRÉVENTION

Selon vos résultats et les résultats du donneur relatifs au CMV, vous aurez peut-être à prendre un médicament antiviral après votre transplantation. Ce médicament, qui s'appelle valganciclovir, doit habituellement être pris pendant quelques mois après la transplantation. Il est très cher. Veuillez donc vous assurer que votre régime d'assurance-médicaments le paie. Une fois que vous cesserez de prendre le médicament, on fera des analyses sanguines fréquemment pour s'assurer que le virus n'est pas actif.

Si vous avez une infection à CMV, votre traitement dépendra de vos symptômes. Si ceux-ci sont graves, vous pourriez être admis à l'hôpital pour un traitement intraveineux qui pourrait ensuite se poursuivre à la maison. Au bout de deux semaines, le traitement sera sous forme de pilules.

La durée du traitement dépendra de la façon dont vous réagissez au traitement. C'est-à-dire, vos symptômes se sont-ils estompés rapidement ou est-ce que ça vous a pris beaucoup de temps avant d'aller mieux? La charge virale plasmatique a-t-elle diminué rapidement ou lentement?

Vous devrez subir des analyses sanguines fréquemment pour vérifier la charge virale plasmatique. On vous fournira le formulaire de demande d'analyses sanguines. L'infirmière de pratique avancée vous indiquera à quel laboratoire vous pouvez vous rendre.

PHYSIOTHÉRAPIE ET RÉADAPTATION CARDIAQUE

Avant la transplantation

Les objectifs de la physiothérapie avant la transplantation sont les suivants :

- Évaluer votre capacité fonctionnelle et votre tolérance à l'effort (actuelles et antérieures);
- Vous enseigner les principes généraux de l'exercice physique et les méthodes d'autoévaluation de votre réponse à l'exercice;
- Entreprendre, si possible, un programme d'exercices personnalisé visant à améliorer votre flexibilité, votre force et votre endurance en prévision de votre opération. Vous commencerez le programme à l'hôpital ou à domicile selon que vous êtes hospitalisé ou non pendant la période d'attente. Même si votre capacité à faire de l'exercice est limitée, le fait de rester actif vous aidera à récupérer après l'opération;
- Vous expliquer en quoi consistent le programme d'exercices postopératoire et le rôle de la physiothérapie à ce stade.

Après la transplantation

Votre physiothérapeute commencera à travailler avec vous pendant votre séjour à l'Unité de soins intensifs en chirurgie cardiaque (USICC). Les objectifs de la physiothérapie après la transplantation sont les suivants :

- Vous aider à dégager et à dilater vos poumons par des exercices de toux et de respiration profonde. Si nécessaire, votre physiothérapeute appliquera des techniques pour favoriser l'évacuation des sécrétions accumulées dans vos bronches;
- Améliorer votre force et votre flexibilité par des exercices pour les bras et les jambes semblables à ceux que vous avez faits pendant la période préopératoire;
- Accroître votre endurance par des marches quotidiennes. La distance de vos marches augmentera graduellement à mesure que votre état s'améliorera. Une fois votre programme établi, vous commencerez à marcher dans les couloirs de l'hôpital avec l'assistance du personnel infirmier. Quand votre état sera stable et que vous vous sentirez assez solide sur vos jambes, vous serez encouragé à vous exercer sans aide. Cela vous permettra de gagner de l'assurance en votre capacité à faire vos exercices de façon autonome à la maison après votre congé de l'hôpital;
- Passer en revue les principes de l'exercice physique chez les transplantés cardiaques et les méthodes d'autoévaluation de votre réponse à l'exercice qui vous ont été enseignés pendant la période préopératoire;
- Vous préparer à votre retour à la maison. Votre physiothérapeute vous donnera un programme d'exercices à domicile et discutera avec vous des options pour la réadaptation cardiaque.

Réadaptation cardiaque pour les patients externes

Il est indispensable d'adopter et de maintenir un mode de vie favorisant la santé cardiaque après votre transplantation. Les programmes de réadaptation cardiaque peuvent vous aider à gérer des facteurs de risque importants comme l'hyperglycémie (taux élevé de sucre dans le sang), l'hypertension artérielle, l'hypercholestérolémie (taux élevé de cholestérol dans le sang), la prise de poids, l'inactivité physique et le stress.

Ces programmes offrent de l'information et une assistance en matière d'activité physique, d'alimentation, de gestion du stress et de retour au travail ainsi que des services de soutien social et émotionnel pour vous aider à élaborer et à appliquer un plan d'action adapté à vos besoins. Les participants peuvent aussi bénéficier de consultations en abandon du tabac au besoin.

Deux options sont proposées à l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa. La première est un programme supervisé en milieu hospitalier qui comprend des séances d'exercice de groupe à l'Institut, deux fois par semaine. La deuxième est un programme de gestion de cas à domicile qui prévoit un soutien hebdomadaire par téléphone. Peu importe l'option choisie, vous serez encouragé à démontrer votre engagement et à établir des buts et des priorités quant aux changements à apporter à votre mode de vie.

Si vous n'habitez pas dans la région d'Ottawa, votre physiothérapeute pourra vous recommander un programme près de chez vous et faciliter la démarche d'inscription.

Directives sur l'exercice avant et après la transplantation

COMPOSANTES DE L'EXERCICE

Après avoir été évalué par votre physiothérapeute, vous commencerez à faire certains exercices (voir les exercices présentés à la fin de la section). Votre physiothérapeute déterminera avec vous les exercices que vous pouvez commencer. Votre programme d'exercices sera graduellement élargi et inclura les trois composantes essentielles décrites ci-dessous. Avant votre transplantation, vous devrez probablement suivre un programme d'exercices limité.

1. **Échauffement :** exercices généraux en position couchée/assise/debout, mobilité, renforcement
2. **Exercices d'aérobie (effort soutenu) :** marche, bicyclette stationnaire, tapis roulant, poids légers
3. **Récupération :** exercices lents, étirements

L'échauffement, les exercices d'aérobie et la récupération font partie intégrante de tout programme d'exercices. L'échauffement et la récupération aident votre cœur, vos muscles et vos articulations à s'ajuster à l'effort plus exigeant demandé lors des exercices d'aérobie.

Pendant l'échauffement et la récupération, des signaux sont émis par le système nerveux et sont transmis au cœur par les nerfs pour lui commander d'accélérer ou de ralentir. Comme le cœur transplanté n'a pas de connexions nerveuses, il ne réagit pas de la même façon que le cœur normal en situation d'effort. L'adaptation de la fréquence cardiaque se fait plus lentement par l'intermédiaire de substances chimiques dans votre flux sanguin appelées « catécholamines ». Ainsi, le cœur transplanté répond à l'exercice, mais de façon beaucoup plus progressive. C'est pourquoi l'échauffement et la récupération sont encore plus importants après une transplantation cardiaque.

Autoévaluation

Votre physiothérapeute vous montrera trois méthodes pour évaluer votre réponse à l'exercice. Vous recevrez aussi un registre d'activité physique à remplir chaque jour pour faire le suivi de vos progrès.

1. Indice de dyspnée

Cet indice sert à évaluer le niveau d'essoufflement. Il consiste à compter à voix haute de un à quinze en huit secondes. L'objectif est de demeurer au niveau deux ou moins :

Niveau 0 : Peut compter jusqu'à quinze sans reprendre son souffle.

Niveau 1 : Doit reprendre son souffle une fois.

Niveau 2 : Doit reprendre son souffle deux fois.

Niveau 3 : Doit reprendre son souffle trois fois.

Niveau 4 : Doit reprendre son souffle quatre fois.

2. Échelle de perception de l’effort (ÉPE)

Cette échelle est utilisée pour décrire le niveau d’effort requis par l’exécution d’une tâche, d’une activité ou d’un exercice. Le chiffre que vous choisissez doit correspondre au niveau général d’effort et de fatigue que vous percevez. Il n’y a pas de bonne ou de mauvaise réponse.

Lorsque vous faites de l’exercice, vous devez être entre les niveaux 12 et 15 (modéré à fatigant).

Échelle de perception de l’effort (ÉPE)	
6	Pas de fatigue du tout
7-8	Extrêmement léger
9	Très léger
10	
11	Léger
12	
13	Un peu fatigant
14	
15	Fatigant
16	
17	Très fatigant
18	
19	Extrêmement fatigant
20	Fatigue maximale

3. Prise du pouls

- **Quand :** Prenez votre pouls au repos, durant ou immédiatement après les exercices d'aérobie et à la fin de la récupération.
- **Où :** Vous pouvez prendre votre pouls au niveau de l'artère radiale (sur la face interne du poignet, du côté du pouce) ou au niveau de l'artère carotide (le long du cou, à côté de la pomme d'Adam).
- **Comment :** Comptez le nombre de battements perçus en dix secondes et multipliez par six. Vous devez compter à partir de zéro (« zéro, un, deux »). Vous obtiendrez ainsi le nombre de battements de votre cœur en une minute. C'est ce qu'on appelle la fréquence cardiaque (ou pouls).
- **Pourquoi :** Votre fréquence cardiaque à l'effort ne doit pas dépasser de plus de 20 à 30 battements/min votre fréquence cardiaque au repos, en particulier lorsque vous commencez votre programme d'exercices postopératoire. En respectant la zone de fréquence cardiaque cible, vous pouvez vous entraîner de façon sécuritaire tout en obtenant les bienfaits associés à l'exercice.

Rappelez-vous qu'il est important que vous vous sentiez bien quand vous faites de l'exercice. Si vous avez des vertiges ou des étourdissements, des nausées causées par l'exercice, une douleur à la poitrine, une douleur inhabituelle à la jambe, une fatigue anormale ou un essoufflement excessif, cessez l'exercice immédiatement, reposez-vous et communiquez avec votre équipe de soins avant de reprendre l'entraînement.

Conseils utiles

Alimentation : Il vaut mieux attendre une heure après les repas pour faire de l'exercice. Après un repas, la digestion exige de l'énergie supplémentaire.

Rythme et intensité : Vous devriez être capable d'avoir une conversation pendant que vous faites de l'exercice.

Terrain : Au début, marchez sur un terrain plat. Si vous ne pouvez éviter les pentes, marchez plus lentement lorsque vous montez.

Temps : Évitez de faire de l'exercice lorsqu'il y a des températures extrêmes. Si le temps est très chaud et humide, marchez le matin ou le soir pendant la partie la plus fraîche de la journée. Si le temps est extrêmement froid et venteux, entraînezvous à l'intérieur ou au milieu de la journée.

Progression : Si vous manquez un jour d'entraînement, reprenez le programme là où vous étiez rendu, sans augmenter la durée et l'intensité. Si vous manquez deux jours ou plus, réduisez la durée et l'intensité des exercices lors de la première séance. Si vous avez été malade, il est conseillé de communiquer avec votre équipe de soins avant de recommencer votre programme.

Programme d'exercices à domicile préopératoire

Si possible, vous entreprendrez un programme d'exercices limité pendant la période d'attente. Votre physiothérapeute vous indiquera les exercices que vous pouvez commencer. Toutefois, si votre état change en cours de route, votre programme pourrait être modifié en conséquence ou même arrêté

pour des raisons de sécurité. C'est pourquoi il est très important de faire l'autoévaluation de votre réponse à l'exercice.

ÉCHAUFFEMENT :

EXERCICES D'AÉROBIE :

RÉCUPÉRATION :

Si vous avez des questions au sujet de votre programme d'exercices préopératoire, veuillez laisser un message à votre physiothérapeute au numéro suivant : 613-696-7000, poste 13102
Physiothérapeute :

Registre d'activité physique préopératoire

Zone de fréquence cardiaque cible : 20 à 30 battements/minute au-dessus de la fréquence cardiaque (FC) au repos

Commentaires/Symptômes																												
Exercices de l'après-midi	FC après																											
	Récupération																											
	Durée/ Distance																											
	FC durant																											
	ÉPE																											
	Indice de dyspnée																											
	Échauffement																											
	FC avant																											
Exercices du matin	FC après																											
	Récupération																											
	Durée/ Distance																											
	FC durant																											
	ÉPE																											
	Indice de dyspnée																											
	Échauffement																											
	FC avant																											
Date																												

Programme d'exercices à domicile postopératoire

Veuillez consulter les directives sur l'exercice pour de plus amples détails.

Après votre retour à la maison, vous continuerez à faire de l'exercice tous les jours. N'oubliez pas que chaque séance d'exercice doit comprendre une période d'échauffement, des exercices d'aérobie et une période de récupération. Pendant les premières semaines suivant votre transplantation, vous suivrez le programme conçu par votre physiothérapeute. Votre programme d'exercices sera élargi en fonction de vos capacités et de vos objectifs personnels lorsque vous commencerez la réadaptation cardiaque.

ÉCHAUFFEMENT :

EXERCICES D'AÉROBIE :

RÉCUPÉRATION :

Si vous avez des questions au sujet de votre programme d'exercices préopératoire, veuillez laisser un message à votre physiothérapeute au numéro suivant : 613-696-7000, poste 13102
Physiothérapeute :

Registre d'activité physique postopératoire

Zone de fréquence cardiaque cible : 20 à 30 battements/minute au-dessus de la fréquence cardiaque (FC) au repos

Commentaires/Symptômes																												
Exercices de l'après-midi	FC après																											
	Récupération																											
	Durée/ Distance																											
	FC durant																											
	ÉPE																											
	Indice de dyspnée																											
	Échauffement																											
	FC avant																											
Exercices du matin	FC après																											
	Récupération																											
	Durée/ Distance																											
	FC durant																											
	ÉPE																											
	Indice de dyspnée																											
	Échauffement																											
	FC avant																											
Date																												

Exercices en position assise

Respiration profonde

Placez les mains sur votre abdomen. Inspirez profondément, puis expirez complètement. Observez le mouvement de l'abdomen et sentez votre ventre se gonfler à l'inspiration et se dégonfler à l'expiration.

Répétez l'exercice ____ fois.

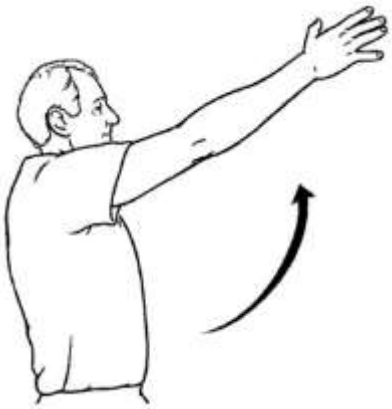
Rotation du tronc

Les pieds à plat au sol, tournez le haut du corps le plus loin possible d'un côté. Tenez la position pendant trois secondes, puis revenez à la position initiale.

Répétez l'exercice ____ fois de chaque côté.

Flexion de l'épaule

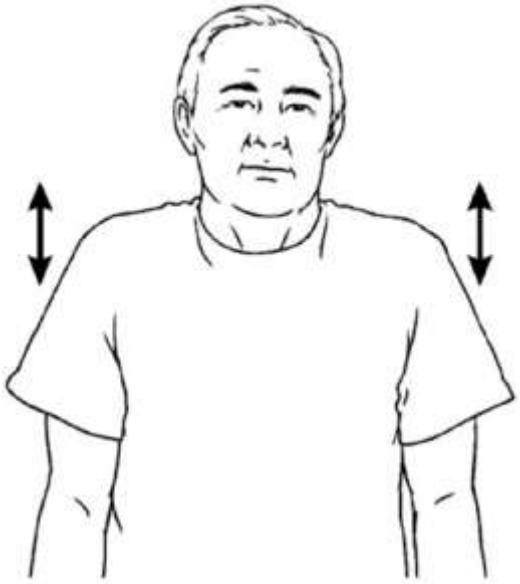
Levez lentement le bras tendu à la verticale le plus haut possible au-dessus de votre tête en inspirant, puis ramenez le bras le long du corps en expirant. Répétez l'exercice ____ fois de chaque côté.



Exercices pour les épaules

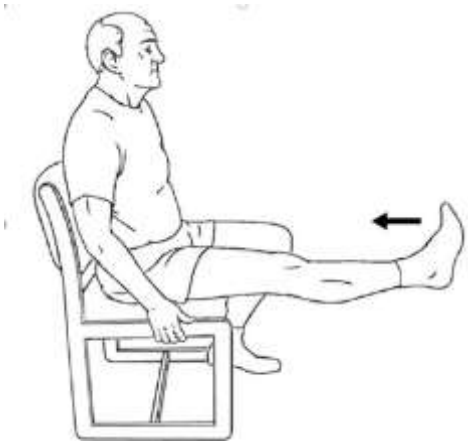
Levez les épaules le plus haut possible, puis détendez-les en les abaissant.

Répétez l'exercice ____ fois.



Exercices pour les chevilles

Assoyez-vous, le dos droit et les mains sur les cuisses ou sur les côtés. Dépliez le genou en pointant les orteils vers vous. Vous sentirez un étirement dans les muscles du mollet et de la cuisse. Fléchissez et allongez



la cheville trois fois, puis abaissez lentement votre jambe.

Répétez l'exercice ____ fois.

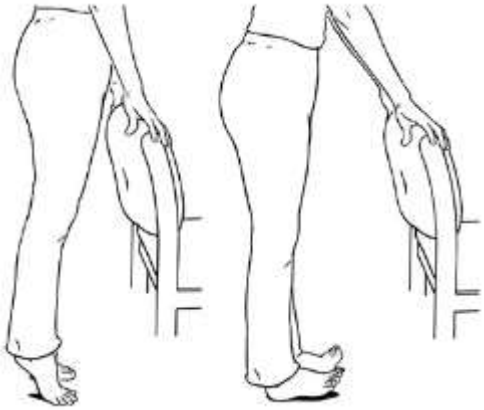
Flexion du genou

Ramenez le genou fléchi vers la poitrine, puis revenez à la position initiale. Faites le mouvement de chaque côté en alternance. Répétez l'exercice ____ fois.

Exercices en position debout

Bascule talon-pointe du pied

Soulevez les talons en vous mettant sur la pointe des pieds et abaissez-les lentement, puis soulevez les orteils en faisant porter votre poids sur les talons et revenez à la position initiale.



Répétez l'exercice ___ fois.

Flexion des jambes

En prenant appui sur une chaise, fléchissez lentement les genoux en gardant les deux pieds au sol, puis revenez à la position initiale.

Répétez l'exercice ___ fois.

Abduction de la hanche

En prenant appui sur une chaise, levez la jambe tendue latéralement en gardant le dos droit et en évitant d'incliner le haut du corps de l'autre côté, puis revenez à la position initiale.

Répétez l'exercice ____ fois de chaque côté.

Rotation du tronc

Les mains sur les hanches et les pieds légèrement écartés, tournez le haut du corps le plus loin possible d'un côté. Tenez la position pendant trois secondes, puis revenez à la position initiale.

Répétez l'exercice ____ fois de chaque côté.

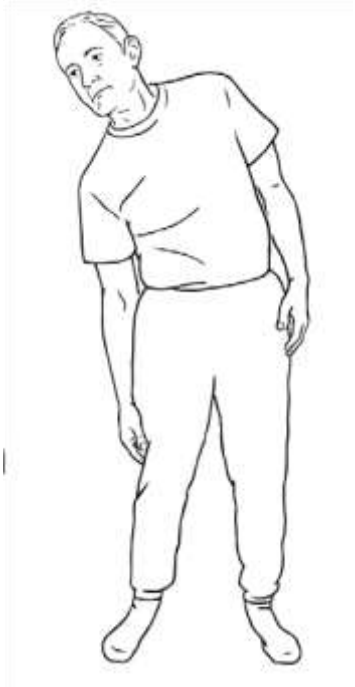
Flexion du genou et de la hanche

En prenant appui sur une chaise, ramenez le genou fléchi à la hauteur de la hanche, puis revenez à la position initiale. Répétez l'exercice ____ fois de chaque côté.

Flexion latérale du tronc

Les pieds écartés à la largeur des épaules et les genoux détendus, inclinez latéralement le haut du corps d'un côté en faisant glisser votre bras le long de votre jambe. Tenez la position pendant trois secondes, puis revenez à la position initiale.

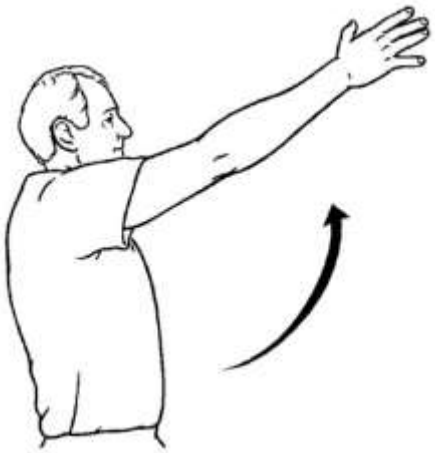
Répétez l'exercice ____ fois de chaque côté.



Flexion de l'épaule

Levez lentement le bras tendu à la verticale le plus haut possible audessus de votre tête en inspirant, puis ramenez le bras le long du corps en expirant.

Répétez l'exercice ____ fois de chaque côté.

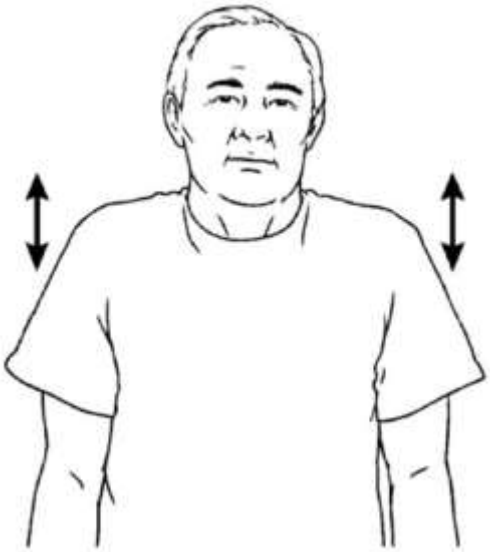


Étirement des mollets

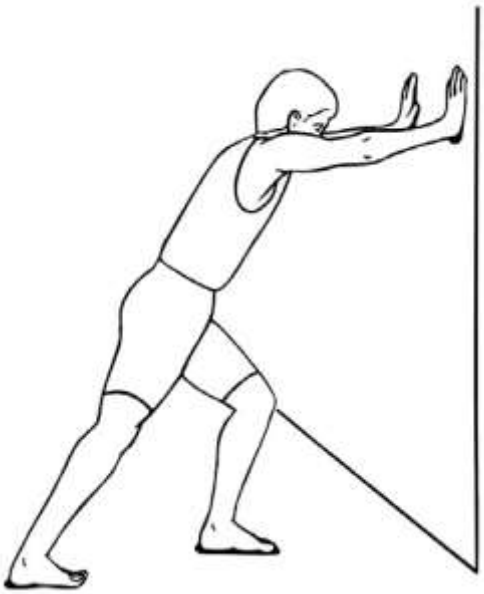
Exercices pour les épaules

Levez les épaules le plus haut possible, puis détendez-les en les abaissant.

Répétez l'exercice ____ fois.



Après une marche, il est recommandé d'étirer les muscles de vos mollets. Lorsque vous faites vos étirements, prenez appui sur le mur, mais évitez de mettre trop de pression sur vos bras.



Placez une jambe derrière l'autre en gardant les talons au sol et penchezvous vers le mur en tendant la jambe arrière jusqu'à ce que vous sentiez un étirement dans le mollet.

Tenez la position pendant ____ secondes.

Répétez l'exercice ____ fois de chaque côté.

Faites ____ séances par jour.

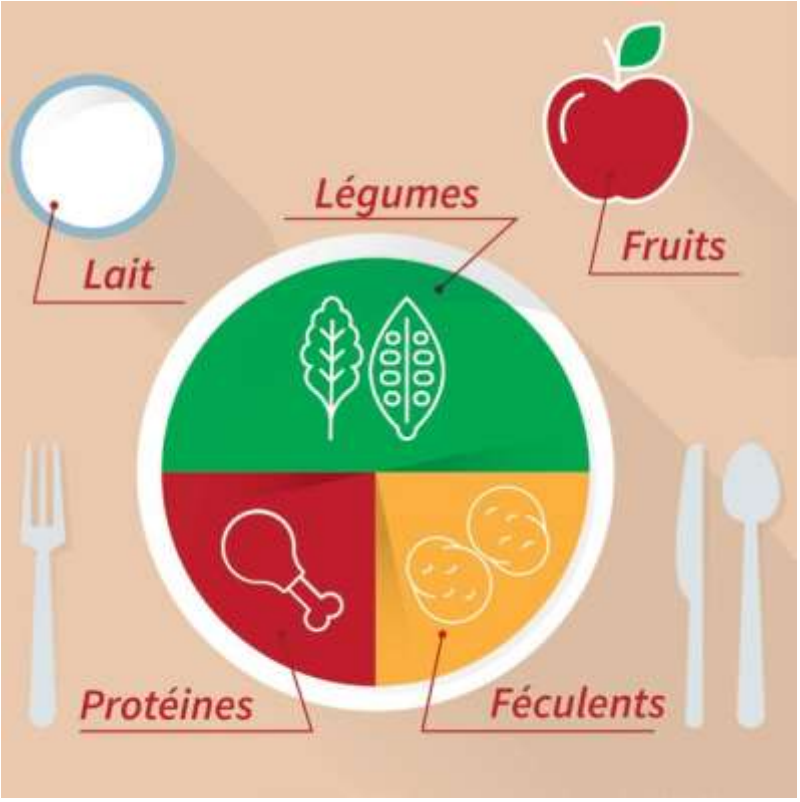
ALIMENTATION APRÈS UNE TRANSPLANTATION CARDIAQUE

Il est important d'adopter et de maintenir une saine alimentation après votre transplantation. Maintenant que vous amorcez un nouveau chapitre de votre vie, il s'impose de suivre un plan alimentaire qui vous aidera à rester en santé.

EFFETS DE L'ALIMENTATION SUR LE CŒUR

Votre alimentation a une influence sur plusieurs facteurs de risque importants des maladies du cœur, par exemple :

- Le cholestérol sanguin;
- La tension artérielle;
- Votre glycémie, si vous êtes atteint de diabète;
- Votre niveau de risque pour d'autres types de maladies cardiaques.



10 CONSEILS POUR UNE SAINE ALIMENTATION

Choisir des aliments sains ne devrait pas être compliqué. Voici quelques conseils pour vous mettre sur la bonne voie.

1. **Cuisinez plus souvent à la maison.** En cuisinant à la maison, il est plus facile d'éviter les aliments transformés. Un repas à la maison peut être aussisimple que des oeufs brouillés, une rôtie de grains entiers et quelques tranches de tomate et de concombre.
2. **Votre façon de manger est aussi importante que ce que vous mangez.** Prenez le temps de savourer le moment des repas et les aliments que vous mangez! Ne faites pas plusieurs choses à la fois. Et évitez les distractions, comme l'ordinateur ou la télévision, pendant les repas. Assoyez-vous et profitez devotre repas à table. Si vous vivez avec d'autres personnes, faites du repas en famille une priorité.
3. **Adoptez une alimentation intuitive.** Mangez quand vous avez faim et arrêtez-vous quand vous êtes rassasié. Écoutez votre corps.
4. **Mangez à intervalles réguliers.** Déjeuner dans les 2 heures suivant votre réveil. N'attendez pas trop longtemps entre les repas. C'est plus difficile de faire des choix sains quand vous êtes affamé.
5. **Prévoyez des collations saines comme.** Des craquelins au blé entier accompagnés de beurre d'arachide ou de houmous, un fruit et quelques noix non salées ou encore des bleuets congelés et du yogourt nature.

6. **Mangez une variété de fruits et de légumes à chaque repas.** Dégustez des légumes ou des fruits entiers aux couleurs vives. Frais ou congelés, essayez-les d'une multitude de façons — crus, grillés ou sautés.
7. **Consommez des grains entiers plus souvent.** Adoptez le riz brun, les pâtes de blé entier, le pain de seigle noir ou l'avoine. Essayez d'intégrer un nouvel aliment, comme du quinoa, du boulgour ou de l'orge, à votre soupe, votre salade ou votre plat mijoté.
8. **Mangez du poisson au moins deux fois par semaine.** La truite, le saumon, le thon et les sardines sont des choix savoureux. Essayez-les frais, congelés ou en boîte.
9. **Intégrez plus souvent à vos repas des légumineuses comme les haricots, les pois chiches, les lentilles, les noix et les graines.** Ajoutez-en à vos salades, vos soupes et vos plats d'accompagnement, tels le riz, le quinoa ou le couscous. Les légumineuses peuvent remplacer la viande dans vos repas. Essayez le chili végétarien.
10. **N'ayez pas peur du gras.** Vous avez besoin de gras pour être en santé, et ça ajoute de la saveur à vos plats. Utilisez des gras d'origine végétale, comme l'huile d'olive ou l'huile de canola.

CUISINEZ À LA MAISON PLUS SOUVENT

Qu'est-ce qu'un repas fait à la maison?

- Un repas maison devrait comprendre au moins 3 groupes alimentaires (fruits et légumes, céréales, produits laitiers et substituts, viandes et substituts).
- Un repas maison peut être simple et rapide.
- Un sandwich au beurre d'arachides et aux bananes et un verre de lait constituent un repas maison fort simple.
- Utilisez des aliments entiers, non transformés.

Pourquoi cuisiner à la maison?

- En cuisinant vous-mêmes, vous avez davantage de contrôle sur ce que contient votre repas.
- Cuisiner à la maison coûte moins cher que des repas préparés ou manger au restaurant.
- Les repas cuisinés à la maison sont plus faibles en sodium (sel), en gras et en glucides.

Conseils pour cuisiner plus souvent à la maison

- Cuisinez avec votre famille ou vos amis.
- Essayez de nouvelles recettes.
- La fin de semaine, préparez des gros chaudrons de soupe, de ragouts, ou de casseroles pour la semaine ou congelez les surplus.
- Faites des réserves de poisson en conserve, d'œufs, de légumes congelés et de riz brun

pour vous faire des repas rapides.

- Planifiez vos repas pour la semaine.

LA FAÇON QUE VOUS MANGEZ, ÇA COMPTE!

Comment manger?

- Assoyez-vous à la table pour manger vos repas.
- Ne faites rien d'autre pendant vos repas.
- Fermez tous les écrans : télévision, téléphones, tablettes et ordinateurs.
- Si vous vivez avec d'autres, profitez de ce moment pour discuter avec eux.
- Si vous vivez seuls, mettez la table et écoutez de la musique en mangeant.

Pourquoi dois-je m'asseoir à table pour manger?

- Si vous faites autre chose en mangeant, vous portez moins attention à votre nourriture et aurez tendance à manger plus et plus rapidement.
- En vous assoyant à table, vous apprécierez davantage votre repas. Vous ferez aussi plus attention à la quantité et à la qualité de la nourriture que vous mangez.
- Il s'agit d'un moment parfait pour discuter avec les membres de votre famille ou avec vos amis.

ÉCOUTEZ VOTRE CORPS

Pourquoi dois-je écouter mon corps?

- Il n'y a pas une seule bonne façon de se nourrir.
- N'adoptez pas de régime. Apportez plutôt de petits changements.
- Choisissez des aliments nourrissants et savoureux.
- Manger, ce n'est pas seulement une question d'absorber les bons nutriments.
- Manger, c'est un acte social qui devrait être agréable.

Conseils pour mieux écouter votre corps

Comment écouter mon corps?

- Écoutez les indices que vous donne votre corps. Mangez quand vous avez faim.
- Arrêtez de manger lorsque vous vous sentez plein.
- Appréciez la nourriture que vous mangez.

- Éveillez tous vos sens lorsque vous mangez.
- Évitez toute distraction, comme la télé, l'ordinateur ou les tablettes.
- Prenez votre temps. Mangez lentement et dégustez votre nourriture.
- Prenez une pause pendant et après le repas et demandez-vous si vous êtes plein.

MANGEZ À DES HEURES RÉGULIÈRES

Qu'entendez-vous par « manger à des heures régulières »?

- Prenez votre déjeuner d'une à deux heures après votre réveil.
- Mangez de 4 à 6 heures après votre prochain repas, vous risquez de trop manger.
- Ne sautez pas de repas, si possible. Si vous prévoyez dîner plus tard, prévoyez une collation.

Pourquoi dois-je manger à des heures régulières?

- En sautant un repas, vous allez vous sentir affamé. Au moment de votre déjeuner.
- Quand vous êtes affamé, il est difficile de se préparer un repas santé et de manger lentement.

Conseils pour manger à des heures régulières

- Commencez par un déjeuner quotidien. Si ça n'a jamais été dans vos habitudes, commencez par un déjeuner ou deux par semaine.
- Mettez-vous une alarme pour vous rappeler de manger.
- Au travail, fixez-vous un rendez-vous dans votre horaire pour éviter d'être interrompu.
- Planifiez des repas d'avance; des repas simples font l'affaire.

PRÉVOYEZ DES COLLATIONS SANTÉ

Qu'est-ce qu'une collation santé?

- Votre collation devrait comprendre au moins deux groupes alimentaires (fruits et légumes, céréales, produits laitiers et substituts, viandes et substituts).
- Les portions doivent être petites.
- Consultez notre document sur les collations pour obtenir des idées.

Pourquoi prévoir des collations santé?

- Les collations santé peuvent couper la faim entre les repas.
- Les collations peuvent vous aider à conserver un bon niveau d'énergie.
- Prenez une collation lorsque vous avez faim, mais pas si pour combler l'ennui ou parce que vous êtes stressé.
- Une collation aide souvent à manger une quantité suffisante de fruits et légumes dans votre journée.

Conseils au sujet des collations santé

- Planifiez vos collations à l'avance
- Ne vous servez pas directement dans le sac. Mettez votre portion dans un bol.
- Ne mangez pas en conduisant.
- Ne mangez pas devant la télé, en lisant, en utilisant votre téléphone, votre ordinateur ou votre tablette.

MANGEZ UNE VARIÉTÉ DE FRUITS ET LÉGUMES À CHAQUE REPAS

Pourquoi dois-je manger plus de fruits et légumes?

- Manger quotidiennement 7 portions et légumes réduit le risque de diabète, de cancer et d'AVC.
- Manger suffisamment de fruits et légumes peut aider à réduire le taux cholestérol et la tension artérielle

Que considère-t-on comme une portion de fruits et légumes?

- Une portion de légumes équivaut à une demi-tasse de légumes crus ou cuits.
- Une portion de fruits équivaut à une demi-tasse ou à un fruit de la taille d'une balle tennis.
- Optez pour des légumes et fruits entiers de plutôt que le jus.

Conseils pour inclure plus de fruits et légumes dans vos repas

- Mangez un fruit ou un légume à chaque repas.
- Mangez une pomme, une orange, une banane, un kiwi, un melon pour la collation.
- Conservez des légumes crus précoupés au frigo pour vos collations.
- Déplacez vos fruits et légumes sur l'étage supérieur de votre frigo pour en faciliter l'accès.
- Achetez des légumes ou fruits congelés plus souvent. Si vous achetez des légumes ou des fruits en conserve, assurez-vous qu'il n'y a pas de sel ajouté.
- Faites rôtir vos légumes et mangez les restants pendant la semaine.

MANGEZ DES GRAINS ENTIERS PLUS SOUVENT

Qu'est-ce qu'un grain entier?

- Les grains entiers comprennent la graine entière de la plante.
- Les grains entiers contiennent plus de fibres, de vitamines et de minéraux.
- Exemples de grains entiers : gruau, boulgour, riz brun ou sauvage, orge, quinoa, maïs soufflé.

Pourquoi dois-je manger plus de grains entiers?

- Manger des grains entiers peut aider à réduire votre risque de maladie du cœur, de diabète, de cancer et d'AVC.
- Le gruau, l'orge et le psyllium contiennent beaucoup de fibres et peuvent aider à réduire le cholestérol LDL.

Conseils pour manger plus de grains entiers

- Consommez du riz brun ou sauvage plutôt que du riz blanc.
- Mangez du gruau une fois par semaine au déjeuner ou comme collation quelques fois par semaine.
- Ajoutez du quinoa ou de l'orge à vos salades.
- Mangez du pain de seigle foncé ou de grains entiers plutôt que du pain blanc.
- Mangez des pâtes de grains entiers plutôt que des pâtes blanches (ou faites moitié-moitié!)

MANGEZ DU POISSON AU MOINS DEUX FOIS PAR SEMAINE

Quel type de poisson devrais-je manger?

- Choisissez des poissons gras autant que possible.
- Essayez le saumon, le maquereau, le truite.
- Mangez-en au moins deux fois par semaine.
- Les fruits de mer comme les huitres, les moules, les crevettes et le homard sont est une bonne source de aussi de bons choix.

Pourquoi dois-je manger plus de poisson?

- Manger plus de poisson peut aider à réduire votre risque de maladie brochet ou la cardiaque.
- Les poissons gras contiennent beaucoup d'oméga-3, qui aide à réduire le risque de maladie cardiaque.
- Le poisson protéines.

Conseils pour manger plus de poisson

- Achetez du poisson frais, congelé ou en conserve.
- Prenez du saumon en conserve pour vous faire des sandwichs.
- Ajoutez du poisson en conserve dans vos salades.
- Faites cuire du poisson congelé pour un repas facile de semaine.
- Mangez des sardines sur des rôties ou des craquelins de grains entiers.

- Ajouter du poisson frais ou congelé dans un cari.

MANGEZ DES LÉGUMINEUSES, COMME DES HARICOTS, DES POIS CHICHES, DES LENTILLES, DES NOIX ET DES GRAINES PLUS SOUVENT

Que sont les légumineuses?

- La plupart des haricots, comme les pois chiches, les haricots blancs.
- Les noix et les graines vous donnent souvent les nutriments.
- Les noix et les graines constituent Essayez de les inclure dans vos repas au moins 4 ou 5 fois par semaine.

Pourquoi devrais-je manger plus de légumineuses?

- Manger des noix, des graines et des lentilles rouges, noirs, ou peut réduire le risque de maladie cardiaque, de diabète et d'autres maladies chroniques.
- Les noix, les graines, les haricots et les lentilles mêmes peuvent aider à réduire le taux de cholestérol et la tension artérielle. une excellente collation.
-

Conseils pour inclure plus de noix, de graines, de haricots et de lentilles

- Ajoutez des pois chiches dans votre salade.
- Ajoutez des haricots rouges dans votre chili.
- Mangez un plat végétarien par semaine.
- Faites-vous une salade de haricots et conservez-la au frigo pour vos lunchs.
- Mangez des noix comme collation.
- Ajoutez des noix ou des graines dans votre salade.

NE FUYEZ PAS LE GRAS

Pourquoi le gras est-il important?

- Les gras jouent un rôle crucial dans votre corps.
- Les gras vous donnent de l'énergie et produisent certains acides gras que notre corps ne peut produire autrement.
- Les gras font partie des parois cellulaires, des hormones et protègent le corps contre le froid.
- Le gras ajoute de la saveur aux aliments et est nourrissant.

Quel genre de gras devrais-je consommer souvent?

- Optez pour les gras insaturés.
- Les gras insaturés proviennent des noix, les graines et les avocats.
- Utilisez de l'huile d'olive ou de canola souvent lorsque vous cuisinez.
- Faites votre propre vinaigrette pour vos salades avec de l'huile d'olive ou de canola.

Quel genre de gras devrais-je éviter autant plus que possible?

- Les gras trans qui se trouvent dans les aliments transformés. Cuisinez à la maison pour les éviter le plus possible.
- Réduisez votre consommation de gras saturés. Les gras saturés proviennent de plus produits dérivés des animaux, comme la viande rouge et les produits laitiers.
- Ne mangez de la viande rouge qu'une ou

- Mangez des noix et des graines comme collation.

deux fois par semaine.

- Optez pour des produits laitiers réduits en gras.

UN MOT SUR LE SEL

Il est recommandé de continuer de limiter votre apport en sodium à 2000 mg par jour. Voici quelques trucs pour y arriver :

- Cuisinez plus souvent à la maison, à l'aide d'ingrédients frais;
- Assaisonnez vos plats avec des fines herbes fraîches ou séchées, des épices non salées, du jus de citron et des vinaigres aromatisés. Essayez les mélanges d'assaisonnements sans sel ajouté comme Mrs. Dash® ou McCormick®;
- Évitez d'ajouter du sel durant la cuisson ou à table;
- Évitez le plus possible les aliments transformés comme les produits de charcuterie, les soupes en conserve ou en sachet, les cornichons, la sauce soya, les grignotines salées, les enrobages commerciaux pour viandes, les repas surgelés, les jus de légumes, les légumes en conserve et les repas-minute;
- Lisez l'information nutritionnelle sur les emballages, comparez les marques et choisissez les options les moins riches en sel.

UN MOT SUR L'ALCOOL

Vous devriez éviter l'alcool ou réduire votre consommation au minimum après votre transplantation. Les boissons alcoolisées peuvent faire augmenter le taux de triglycérides dans le sang. Encore plus grave, l'alcool peut nuire à la fonction hépatique. La cyclosporine et plusieurs autres médicaments sont métabolisés par le foie. Il est donc important que votre foie fonctionne bien pour que vos médicaments produisent l'effet recherché et aident à prévenir le rejet de votre nouveau cœur.

Si vous avez des antécédents de consommation importante d'alcool, vous devriez vous abstenir complètement. Sinon, vous pouvez prendre un verre à l'occasion.

Limitez-vous à une portion, soit 45 ml (1,5 oz) de spiritueux, 355 ml (12 oz) de bière ou 125 ml (4 oz) de vin.

Ajoutez de l'eau gazeuse à votre vin pour en faire un vin pétillant, ou du soda au gingembre diète à votre bière pour en faire un panaché.

UN MOT SUR LA VITAMINE D ET LE CALCIUM

Le prednisone rend les os plus fragiles et augmente le risque de fractures. Un apport quotidien de 1200 mg de calcium et de 600 U.I. de vitamine D est recommandé. Si vous n'aimez pas le lait, vous devriez prendre un supplément. Veuillez demander conseil à l'infirmière de pratique avancée de l'équipe de transplantation cardiaque.

UN MOT SUR LE DIABÈTE

Une augmentation de la glycémie (taux de sucre dans le sang) est souvent observée chez les patients transplantés, même en l'absence d'antécédents d'hyperglycémie ou de diabète. Cette augmentation est due aux médicaments et au stress. Des médicaments hypoglycémiants vous seront prescrits au besoin. L'application des recommandations sur l'alimentation mentionnées plus haut vous aidera à maîtriser votre glycémie. Voici quelques conseils de plus à suivre :

Conseils pour maîtriser votre glycémie :

- Prenez vos médicaments conformément à l'ordonnance;
- Apprenez à gérer votre glycémie en participant à un programme d'information sur le diabète;
- Suivez votre glycémie de près :
- Valeurs cibles de glycémie avant un repas : de 4,0 à 7,0 mmol/L;
- Valeurs cibles de glycémie deux heures après un repas : de 5,0 à 10,0 mmol/L;
- Essayez de faire de meilleurs choix alimentaires;
- Faites de l'exercice tous les jours et suivez votre plan d'activité physique;
- Consultez régulièrement un spécialiste du diabète.

Conseils pour la planification des repas :

- Prenez vos repas à intervalles réguliers. Essayez de manger toutes les quatre à six heures. Prenez une collation santé s'il s'écoule plus de quatre à six heures entre deux repas;
- Prenez un petit-déjeuner;
- Limitez les sources de sucre et les sucreries telles que le sucre, les boissons gazeuses ordinaires, les boissons aux fruits, les desserts, les bonbons, la confiture, le sirop et le miel;
- Si vous avez soif, buvez de l'eau ou des boissons sans sucre. Les boissons gazeuses ordinaires, les boissons sucrées ou les jus de fruits augmenteront votre glycémie.

Pour trouver un programme communautaire d'éducation sur le diabète dans votre région :

- Centre de coordination régional de lutte contre le diabète de Champlain (CCRLD) : www.champlaindrcc.ca (Ottawa et les environs)
- Diabète Québec : www.diabete.qc.ca (province de Québec)
- Diabetes Ontario : www.diabetesontario.org
- Diabète Canada : 1-800-BANTING (226-8464) ou diabetes.ca

INFORMATION SUR LA NUTRITION

- Les diététistes du Canada : www.dietitians.ca
- Fondation des maladies du cœur et de l'AVC : www.coeuretavc.ca
- Santé Canada : www.hc-sc.gc.ca
- Diabète Canada : www.diabetes.ca
- American Heart Association (en anglais seulement) : www.americanheart.org

- DécouvrezLesAliments : www.unlockfood.ca/fr
- Obésité Canada : http://obesitycanada.ca/fr
- Santé publique Ottawa : http://www.santepubliqueottawa.ca
- Santé Canada. La salubrité des aliments pour les personnes au système immunitaire affaibli : http://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/salubrite-aliments-pour-populationsvulnerables/salubrite-aliments-pour-personnes-systeme-immunitaire-affaibli.html

IDÉES DE RECETTES :

- Les diététistes du Canada : http://www.cookspiration.com
- Ricardo : http://www.ricardocuisine.com/themes/sante
- DécouvrezLesAliments :http://www.unlockfood.ca/fr/Recettes
- Fondation des maladies du cœur et de l'AVC : http://www.coeuretavc.ca/vivez-sainement/recettes

ATELIERS SUR LA NUTRITION

L'Institut de cardiologie offre des ateliers sur la nutrition tout au long de l'année. Pour connaître l'horaire des ateliers, composez le 613-696-7000, poste 19641, ou consultez le calendrier au www.ottawaheart.ca/fr.

QUELS SONT LES PRINCIPES CLÉS DE LA GESTION DE L'OBÉSITÉ?

Contenu emprunté avec la permission du Canadian Obesity Network et traduit par l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa.

1. **L'obésité est un problème chronique qui exige un plan de gestion à long terme.**

   La gestion du surpoids (l'obésité) ressemble à plusieurs égards à la gestion de l'hypertension artérielle ou du diabète : sans un plan de gestion, ces problèmes s'enveniment et lorsque l'on met fin au traitement, ils reviennent. C'est pourquoi les stratégies de gestion du poids doivent être réalistes et durables. Les solutions temporaires et rapides ne suffisent pas : on reprend généralement du poids rapidement.

2. **La gestion de l'obésité va au-delà de la perte de poids – c'est aussi pour améliorer son état de santé général et son bien-être à long terme.**

   Les gens pensent souvent que pour régler le problème de l'obésité, il ne s'agit que de perdre du poids. Le problème, c'est qu'en réalité, l'obésité est une maladie chronique. L'objectif de la gestion de l'obésité est d'améliorer son état de santé et son bien-être. La première étape, c'est de stopper la prise de poids. De plus, même une réduction minime du poids corporel peut mener à des améliorations substantielles de son état de santé. Il faut regarder plus loin que le pèse-personne et penser aux raisons qui nous forcent à apporter des changements.

3. **Pour bien gérer l'obésité, il est important de comprendre le noyau du problème du gain de poids et de s'y attaquer en éliminant un maximum d'obstacles.**

Puisque chaque personne est différente et unique, les raisons qui peuvent expliquer la prise de poids sont aussi différentes. La gestion de l'obésité est plus difficile lorsque vous n'en connaissez ni la cause ni les obstacles qui vous empêchent de bien gérer votre poids. Il faut donc repérer et éliminer ces obstacles afin de pouvoir améliorer votre santé!

4. **Chaque personne a sa définition du succès.**

   Comprendre les raisons qui vont ont poussé à régler votre problème d'obésité peut vous aider à déterminer ce qui est important pour vous et comment vous allez mesurer vos succès dans le cadre de votre plan à long terme.

   Le succès, pour vous, peut être, par exemple, d'avoir plus d'énergie pour vos amis et votre famille, d'améliorer votre estime de soi, de stopper la prise de poids ou d'améliorer votre état de santé. Peu importe votre critère de succès, gardez-le en tête pour vous motiver.

   Prenez du temps pour réfléchir – Si vous, ou un être cher pensez à adopter des mesures pour gérer votre obésité, posez-vous la question : quelles sont les raisons qui vous poussent à faire des changements? Quel est votre critère de succès?

5. **Visez à atteindre votre « meilleur » poids.**

   Lorsque vous vous fixez des objectifs pour votre plan de gestion, il est important qu'ils soient réalistes et atteignables, et qui s'insèrent dans un mode de vie que vous trouverez agréable. Ne vous en faites pas avec les calories, les échéanciers, et la quantité d'exercice. Concentrez-vous plutôt sur l'adoption de changements pour un mode de vie plus sain et qui sera agréable afin d'améliorer votre qualité de vie. Le poids que vous atteindrez en effectuant ces changements sera votre « meilleur » poids. Utilisez les ressources du Canadian Obesity Network pour vous aider à atteindre vos objectifs!

   Adopter un mode de vie sain et agréable – Si vous n'aimez pas vivre votre quotidien pendant que vous gérez votre poids, il sera beaucoup plus difficile de maintenir votre rythme et de vous empêcher de retourner à votre ancien mode de vie. Tentez d'adopter un mode de vie sain que vous trouverez réellement agréable à vivre!

LIENS ET RESSOURCES UTILES

Transplant Advocate Association

La Translplant Advocate Association est un organisme sans but lucratif dont la mission est d'offrir du soutien, de l'information et des encouragements aux personnes qui attendent ou qui ont subi une transplantation d'organe ou de tissus. Elle a aussi pour objectif de sensibiliser le public à l'importance du don d'organes par l'organisation de séminaires et de présentations. Site Web : www.transplantadvocateassociation.ca (site en anglais seulement)

Association canadienne des greffés (ACG)

L'Association canadienne des greffés (ACG) est un organisme sans but lucratif enregistré, créé en 1987 pour promouvoir les dons d'organes et célébrer la réussite des transplantations. Elle est composée de greffés, d'athlètes et de bénévoles qui se consacrent à la promotion des dons d'organes de multiples façons dans la communauté, entre autres par la tenue d'événements tels que les Jeux canadiens des greffés et les Jeux mondiaux des greffés.

Par son réseau de soutien, elle offre des programmes d'aide aux donneurs et aux personnes qui bénéficient d'un don d'organes et de tissus, pour leur permettre de vivre pleinement après une

transplantation. L'ACG a des bureaux régionaux partout au Canada. Pour toute demande d'information, visitez le site Web de l'ACG ou composez le numéro sans frais indiqué ci-après.
Site Web : http://organ-donation-works.org/fran-ais/accueil/

Personnes-ressources :

Dave Smith, président
Association canadienne des greffés
72e Avenue, bureau 11230
Edmonton (Alberta) T6G 0B5
Courriel : davidsmith@txworks.ca

Neil Folkins, Accroissement des adhésions
Association canadienne des greffés
11649, chemin St. Albert
Edmonton (Alberta) T5M 3L6
Courriel : neilfolkins@txworks.ca

Numéro sans frais : 1-877-779-5991

Autres ressources

American Heart Association (en anglais seulement) | www.heart.org

Société canadienne de transplantation | www.transplant.ca

Fondation des maladies du cœur | /www.coeuretavc.ca/

Transplant Living (en anglais seulement) | www.transplantliving.org

Transplant Recipients International Organization (en anglais seulement) | www.trioweb.org **Réseau Trillium pour le don de vie |** www.giftoflife.on.ca/fr/

Médicaments pour le traitement du diabète

CLASSE DE MÉDICAMENTS	NOM DES MÉDICAMENTS	ACTION DES MÉDICAMENTS	EFFETS SECONDAIRES POTENTIELS
Biguanides	Metformine (Glucophage[MD]) Metformine à libération	• Aider à réduire la libération de glucose par le foie • Améliore la réponse cellulaire à l'insuline pour qu'elle puisse	

Inhibiteurs de SGLT2	prolongée (Glumeza[MD]) Canagliflozine (Invokana[MD]) Dapagliflozine (Forxiga[MD]) Empagliflozine (Jardiance[MD])	utiliser les glucides plus efficacement • Réduit la réabsorption du glucose dans les reins • Facilite l'élimination du glucose par l'urine	• Nausée, gaz, douleurs abdominales, diarrhée qui peut s'estomper • Infection vaginale ou urinaire à levure • Irritation cutanée au pénis ou au prépuce • À éviter si vous ne pouvez pas boire et manger régulièrement
Agonistes des récepteurs du GLP-1 *(Glucagon-Like Peptide-1)*	Albiglutide (Eperzan®) Dulaglutide (Trulicity®) Exénatide (Bydureon®, Byetta®) Liraglutide (Saxenda®, Victoza®) Lixisénatide (Adlyxine®) Sémaglutide (Ozempic®)	• Stimulent la sécrétion d'insuline • Réduisent la production hépatique de glucose • Ralentissent la vidange gastrique • Diminuent l'appétit • Améliorent la santé cardiovasculaire et les chances de survie	• Nausées, vomissements, diarrhée • Rythme cardiaque accéléré • Perte de poids • Hypoglycémie (rare) • Pancréatite (rare) **Injectable*

Inhibiteurs de DPP-4	Sitagliptine (Januvia®) Saxagliptine (Onglyza®) Linagliptine (Trajenta®)	• Améliore l'action des hormones intestinales qui libèrent de l'insuline • Réduit la production de glucose dans	• Écoulements nasaux • Hypoglycémie (rare)

Sécrétagogues d'insuline	Glyburide (Diabeta[MD]) Glicliazide (Diamicron[MD], Diamicron MR[MD]) Glimepiride (Amaryl[MD]) Repaglinide (Gluconorm[MD])	le foie • Stimule la production d'insuline dans le pancréas	• Pancréatite (rare) • Hypoglycémie après avoir sauté un repas ou si vous êtes plus actifs que la normale
Thiazolidinediones	Pioglitazone (Actos[MD]) Rosiglitazone (Avandia[MD])	• Améliore la sensibilité à l'insuline	• Enflure due à la rétention d'eau • Insuffisance cardiaque

Types d'insuline

Cette liste n'est pas exhaustive

TYPE	NOM	ACTION	NOTES
Analogue de l'insuline à action très rapide (Homogène)	Insuline asparte (Novo Rapid[MD]) Insuline glulisine (Apidra[MD]) Insuline Lispro 100 unités/mL, 200 unités/mL(Humalog[MD])	• Rapidité d'action : 10 – 15 min • Efficacité maximale : 1 – 1 h 30 • Durée : 3 – 5 h	• Dose d'insuline à prendre 15 minutes avant les repas • Peut être utilisée dans une pompe à insuline
Action rapide (Homogène)	Insuline règulière (Humulin R[MD], Novolin ge Toronto[MD])	• Rapidité d'action : 30 min • Efficacité maximale : 2 – 3 h • Durée : 6 h 30	• Dose d'insuline à prendre 30 minutes avant les repas

Action moyenne (Hétérogène)	Insuline NPH (Humulin N[MD], Novolin ge NPH[MD])	• Rapidité d'action : 1 – 3 h • Efficacité maximale : 5 – 8 h • Durée : jusqu'à 18 h	• Utilisée pour compenser la hausse de glycémie cause par les stéroïdes (p. ex., prednisone).
À action prolongée (Homogène)	Insuline glargine 100 unités/ mL (Lantus[MD], Basaglar[MD]) Insuline glargine 300 unités/ mL (Toujeo[MD]) Insuline Detemir (Levemir[MD])	• Rapidité d'action : 90 min • Efficacité maximale : Rendement stable • Durée : de 16 à 30 h, selon le produit	• Ne pas mélanger avec d'autres types d'insuline
Prémélangée (Hétérogène)	Insuline Aspart / Insuline Protamine (Novo Mix 30[MD]) Insuline Lispro / Insuline Protamine (Humalog Mix 25[MD]) Insuline régulière / Insuline NPH (Humulin 30/70[MD], Novolin ge 30/70[MD])	• Varie selon le mélange. • Un seul flacon, une seule cartouche ou une injection peut contenir une quantité fixe d'insuline à action rapide, courte ou moyenne.	• Ne pas mélanger avec d'autres types d'insuline • À prendre 10 à 15 minutes avant les repas

ASSOCIATION DES ANCIENS PATIENTS DE L'INSTITUT

NOUS POUVONS VOUS AIDER NOUS SOMMES PASSÉS PAR LÀ

L'Association des anciens patients est une communauté diverse composée de patients actuels et d'anciens patients de l'Institut de cardiologie, de leur famille et de leurs amis. Nous sommes reconnaissants envers l'Institut de cardiologie et nous l'appuyons en servant de sources d'information sur les progrès réalisés en matière de prévention et de traitement des maladies du cœur et en allouant des fonds pour des projets et des services qui visent à améliorer le confort des patients et les soins qui leur sont prodigués.

En vous joignant à l'Association, vous ferez partie d'une communauté unique!

L'ICUO est le seul hôpital au Canada qui compte sur une association d'anciens patients pour maintenir un lien avec les personnes qui ont reçu des soins dans notre établissement. Depuis plus de 40 ans, l'Institut de cardiologie offre des soins de classe mondiale à des milliers de patients. En tant que

membres de l'AAP, nous tenons à garder le contact, à rester informés et à contribuer à la qualité des soins offerts à l'ICUO et au succès de cet établissement.

POURQUOI SE JOINDRE À L'ASSOCIATION DES ANCIENS PATIENTS?

Grâce au soutien de nos partenaires, l'ICUO et la Fondation de l'ICUO, l'adhésion à l'AAP est gratuite.

À titre de membre de l'Association, vous obtiendrez une foule de renseignements grâce à :

- Notre bulletin électronique
- Nos sites Web
- Nos conférences, cours et événements spéciaux

L'AAP dispose en outre de son propre site de réseautage social (http://community.ottawaheart.ca), qui permet à ses membres d'échanger et de partager leurs expériences.

Pour obtenir plus de renseignements et devenir membre gratuitement, visitez notre site Web : ottawaheartalumni.ca

Ou communiquez avec nous :
Courriel : alumni@ottawaheart.ca