

3 Avant chaque visite chez le dentiste et pour toute procédure dite invasive (colonoscopie, gastroscopie, bronchoscopie), il sera important d'indiquer que vous avez subi une chirurgie nécessitant un traitement antibiotique adapté avant tout examen. Ce traitement a pour but de prévenir les infections au niveau de vos valves. Ceci doit être maintenu à vie.

Qu'en est-il du suivi ?

Vous serez revu par votre chirurgien dans les mois suivants la chirurgie. Ensuite un contrôle échographique annuel ainsi qu'une visite seront organisés à la clinique de Ross de l'Institut.

Un contrôle par résonance magnétique (IRM) pourra également vous être demandé 6 mois et 5 ans après la procédure. C'est l'équipe médicale qui vous indiquera si vous devez subir cet examen ou non.

Qui contacter ?

Pour toutes questions relatives à votre convalescence, votre médication ou votre suivi appelez :

Michaël TOUSCH - *Infirmier clinicien*

514 376-3330 poste 2029

INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL
5000, rue Bélanger, Montréal (Québec) H1T 1C8

Document validé par :

Ismail EL HAMAMSY, *MD PhD*
Nancy POIRIER, *MD*
Raymond CARTIER, *MD*
Philippe DEMERS, *MD*
Liza O'DOHERTY, *Inf MSc*
Adeline STEVAN, *Inf BSc*
COMITÉ DES USAGERS

Document réalisé par :

Michaël TOUSCH, *Inf BSc*

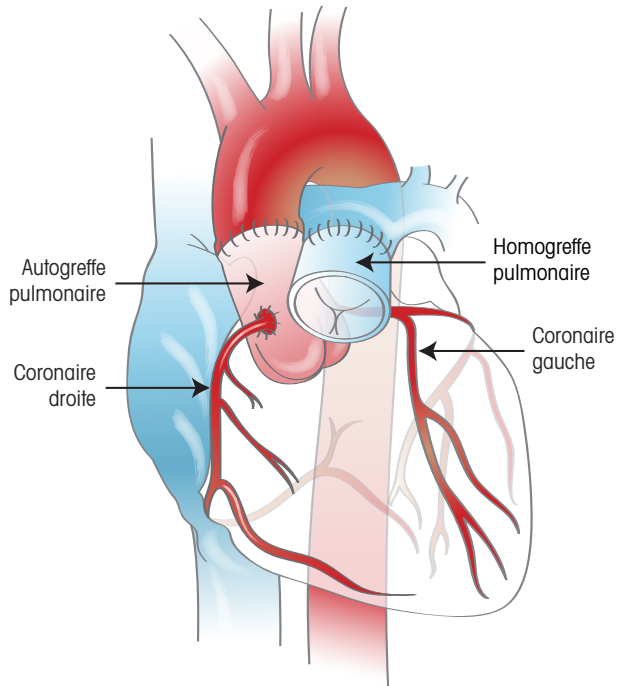


INSTITUT DE
CARDIOLOGIE
DE MONTRÉAL

APPILIE A
Université
de Montréal

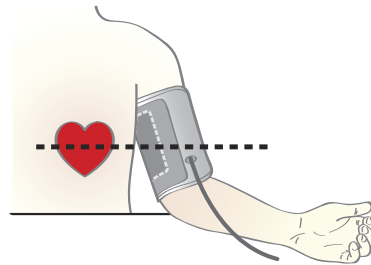
De quoi s'agit-il ?

LA PROCÉDURE DE ROSS consiste à remplacer la valve aortique malade du patient par sa propre valve pulmonaire (autogreffe pulmonaire). La valve pulmonaire est quant à elle remplacée par une valve pulmonaire humaine. C'est ce qu'on appelle une *homogreffe pulmonaire*.



Quels sont les avantages de cette procédure ?

Cette opération permet le remplacement de la valve aortique par des tissus vivants propres au patient, ce qui présente plusieurs avantages à long terme, entre autres au niveau de l'espérance et de qualité de vie. Aucune anticoagulation n'est requise (*ex. Coumadin*). La performance de l'autogreffe pulmonaire ainsi que sa longévité sont excellentes.



Que faire après la chirurgie ?

Il est important d'appliquer les recommandations fournies par l'infirmier(e) lors de votre enseignement de départ. Ces renseignements sont également notés dans le cahier que vous retrouverez sur le site internet de l'Institut à l'adresse : https://www.icm-mhi.org/sites/www.icm-mhi.com/files/docs/Doc_aux_patients/Francais/guide_chirurgie_francais.pdf

IL EXISTE ÉGALEMENT DES

RECOMMANDATIONS SPÉCIFIQUES

SUITE À UNE PROCÉDURE DE ROSS

- 1 Pendant les 6 à 12 premiers mois suivant la chirurgie, il est impératif que la pression artérielle systolique soit maintenue **EN BAS DE 115 mmHg** pour permettre une bonne adaptation de l'autogreffe pulmonaire.

Pour cela :

- Contrôlez votre pression quotidiennement jusqu'à stabilisation au moyen du brassard prescrit lors de votre départ.
- Si votre pression dépasse 115 mmHg pendant plus de trois jours consécutifs, appelez le numéro au dos du présent feuillet. Un ajustement des médicaments sera effectué.

- 2 Respectez la prise de médicaments anti-inflammatoires pendant les 6 premiers mois (*Naprosyn 250 mg 2 fois par jour*)