

Guide de préparation

Chirurgie du poumon



Ce guide vous aidera à comprendre votre chirurgie et à vous y préparer.
Apportez ce guide le jour de votre chirurgie.

Table des matières

Introduction

Qu'est-ce qu'un cheminement clinique ?	5
Qu'est-ce que les poumons ?	6
Qu'est-ce qu'une chirurgie des poumons ?	8

Avant votre chirurgie

Se préparer pour votre chirurgie	14
Visite à la Clinique Pré-opératoire	17
Appel du Bureau d'admission	19
Annuler votre chirurgie	20
Hygiène	21
Diète	22
Quoi apporter à l'hôpital	24

Jour de la chirurgie

À l'hôpital	25
-------------	----

Après votre chirurgie

Unité de soins post-anesthésiques (USPA)	27
Contrôle de la douleur	29
Exercices	31
Objectifs du Jour 0 : jour de la chirurgie	33
Objectifs du Jour 1	34
Objectifs du Jour 2	35
Objectifs du Jour 3 et 4 : Retour à la maison	36

Table des matières

À la maison

Contrôle de la douleur	37
Incisions	39
Journal du drain thoracique	41
Diète	42
Exercices et Activités	43
Quand aller chercher de l'aide?	44
Rendez-vous de suivi	45

Ressources

Conseils pour prévenir les infections dans votre chambre d'hôpital	46
Sites Internet utiles	47

Notes	50
--------------------	-----------

Plan de l'Hôpital Général de Montréal	Endos
--	--------------

Ce guide a été conçu par le groupe du Parcours de rétablissement chirurgical (PRÊT) du CUSM, Dr Jonathan Spicer et l'Office d'éducation des patients du CUSM.

Nous remercions l'équipe de l'Office d'éducation des patients du CUSM de l'aide fournie tout au long de l'élaboration de ce guide, la conception et la mise en page ainsi que pour la création de toutes les illustrations.

© Droit d'auteur 24 juillet 2020, Centre universitaire de santé McGill.
Centre universitaire de santé McGill. Ce document est protégé par les droits d'auteur. Toute reproduction, en totalité ou en partie, est interdite sans autorisation expresse et écrite de patienteducation@muhc.mcgill.ca.

Précision : Dans le contexte des soins infirmiers, le féminin est utilisé pour désigner l'ensemble des infirmiers et infirmières dans le seul but d'alléger le texte. Pour les autres professionnels, le masculin est utilisé pour alléger le texte, et ce, sans préjudice pour la forme féminine.



IMPORTANT

Ce guide a été conçu à des fins éducatives. Il ne remplace pas l'avis médical ou les conseils donnés par un professionnel de la santé et ne se substitue pas à des soins médicaux. Contactez un professionnel de la santé qualifié si vous avez des questions concernant vos soins de santé.



Qu'est-ce qu'un cheminement clinique ?

Lorsque vous êtes admis à l'hôpital pour une chirurgie du poumon, vous allez suivre un programme de guérison rapide appelé **cheminement clinique**.

L'objectif de ce programme est de vous aider à récupérer rapidement et en toute sécurité. Toute l'équipe de soins de santé a collaboré à la mise en place de ce plan.

Ce guide vous :

- aidera à comprendre votre chirurgie et à vous y préparer ;
- expliquera comment vous pouvez jouer un rôle actif dans votre guérison ;
- donnera des objectifs quotidiens à atteindre ;
- donnera des informations pour votre retour à la maison.

Des études ont démontré que votre guérison sera plus rapide si vous suivez les recommandations décrites dans ce guide. Vous y trouverez des conseils sur votre diète, l'activité physique et le contrôle de votre douleur. Ces recommandations vous aideront à vous rétablir plus rapidement et vous permettront de retourner à la maison plus tôt.

Apportez ce guide le jour de votre chirurgie. Utilisez-le durant votre séjour à l'hôpital. Le personnel de l'hôpital pourra le consulter avec vous durant votre convalescence et avant votre départ de l'hôpital.

Avoir une chirurgie peut être stressant pour les patients et leur famille. Heureusement, nous sommes là pour vous aider et vous soutenir tout au long de votre hospitalisation. Si vous avez des questions concernant vos soins, n'hésitez pas à nous les poser.

Votre équipe de chirurgie du CUSM



Si vous avez de la difficulté à communiquer en français ou en anglais, essayez de venir accompagné d'une personne qui pourra traduire pour vous lors de vos visites à la clinique et votre séjour à l'hôpital.

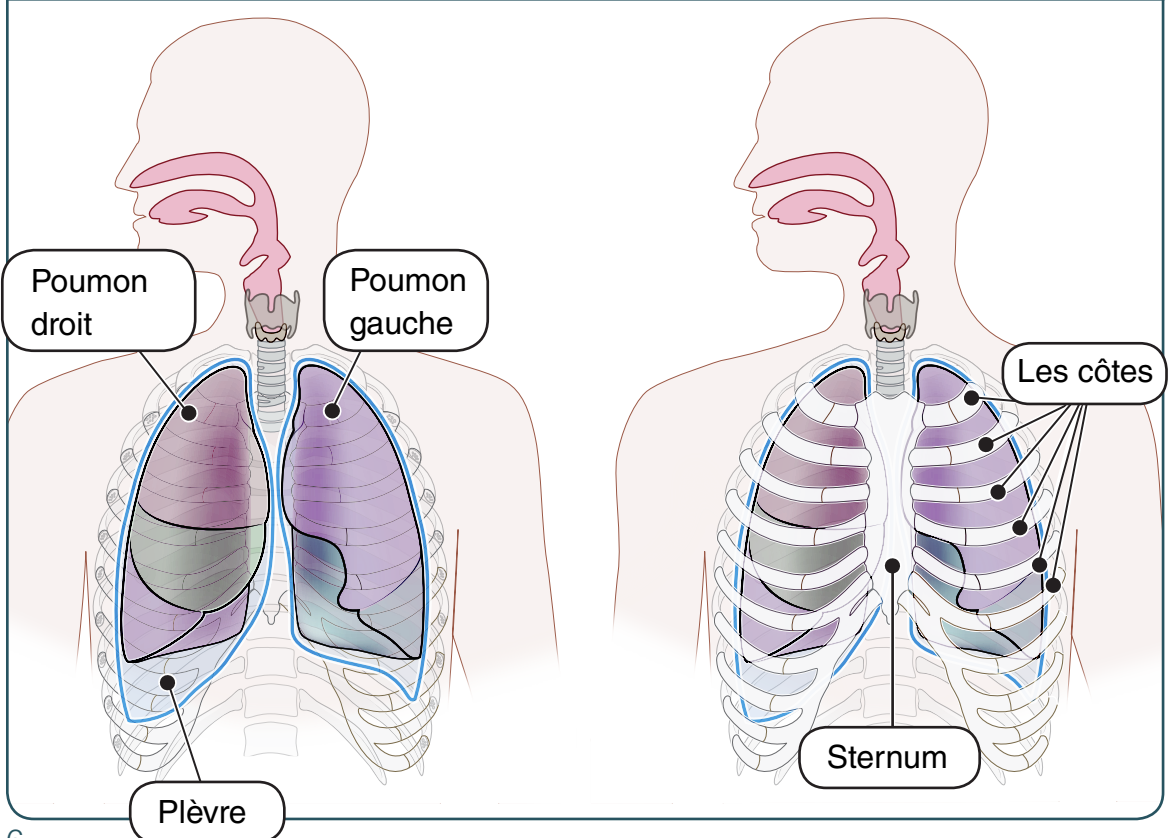
Qu'est-ce que les poumons ?

Vous avez **2 poumons** situés dans votre poitrine : 1 à gauche et 1 à droite.

Les poumons sont recouverts d'une enveloppe à double paroi appelée la **plèvre**. La plèvre est composée de 2 fines feuilles de tissus, également appelées membranes. Une petite quantité de liquide circule entre ces 2 membranes. Ce liquide agit comme un coussin et empêche les 2 membranes de frotter entre elles lorsqu'on inspire ou expire.

Les poumons sont doux comme une éponge et ils sont donc protégés par des os. Ces os comprennent les **côtes** (appelées également la cage thoracique) et le **sternum**, l'os qui est devant votre poitrine. Les **côtes** font tout le tour de votre colonne vertébrale. Lorsqu'on parle de **paroi thoracique**, cela comprend tout ce qui entoure et protège vos poumons, y compris ces os et la **plèvre**.

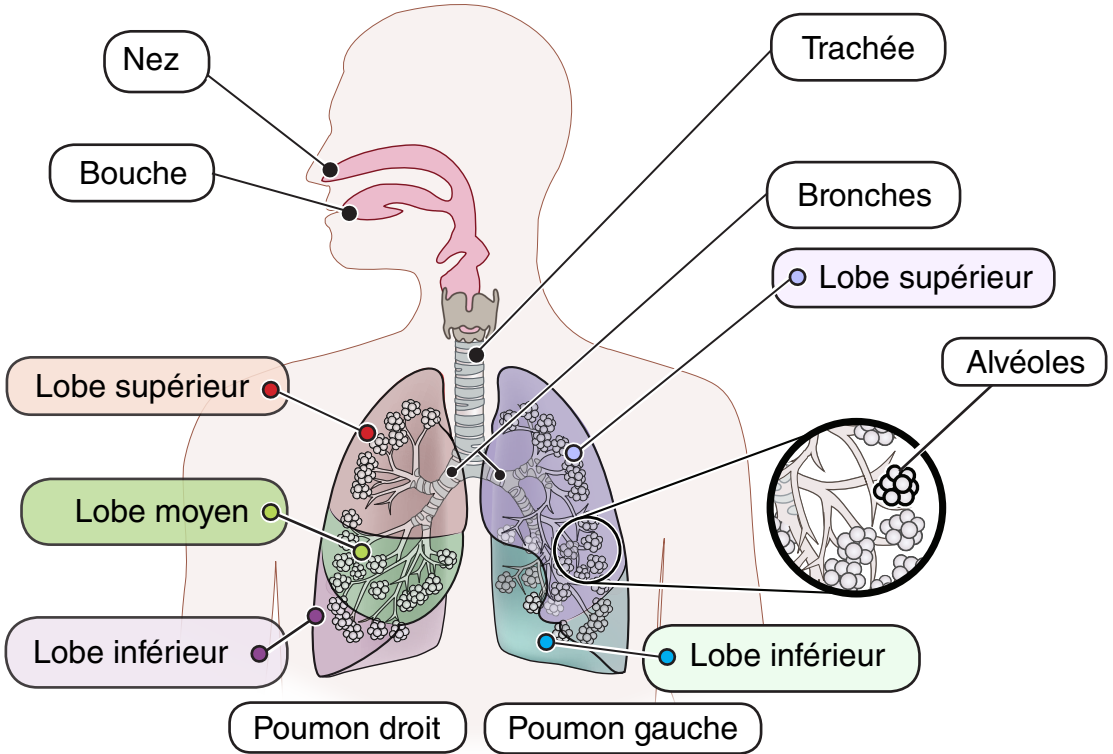
Paroi thoracique



Qu'est-ce que les poumons ?

Le **poumon gauche** à 2 sections différentes appelées **lobes** : la zone sur le dessus est le **lobe supérieur** et la zone en dessous est le **lobe inférieur**.

Le **poumon droit** à 3 sections différentes appelées **lobes** : la zone sur le dessus est le **lobe supérieur**, la zone au milieu est le **lobe moyen** et celle du bas est le **lobe inférieur**.



Chaque lobe est composé de plus petites parties appelées **segments**.

L'air entre dans votre corps par votre **nez ou votre bouche**. Il passe ensuite par une voie appelée la **trachée**.

La trachée se divise en 2 conduits qu'on appelle les **bronches**. Les bronches sont ensuite reliées aux poumons. Elles se divisent alors en tubes encore plus petits qui sont reliés à de petites poches appelées **alvéoles**.

Nos poumons ont des millions **d'alvéoles**. C'est au niveau des alvéoles que l'oxygène passe dans la circulation sanguine.

Qu'est-ce qu'une chirurgie des poumons?

Chirurgie thoracique (aussi nommé chirurgie des poumons) veut dire que la chirurgie aura lieu au thorax à l'intérieur de la poitrine.

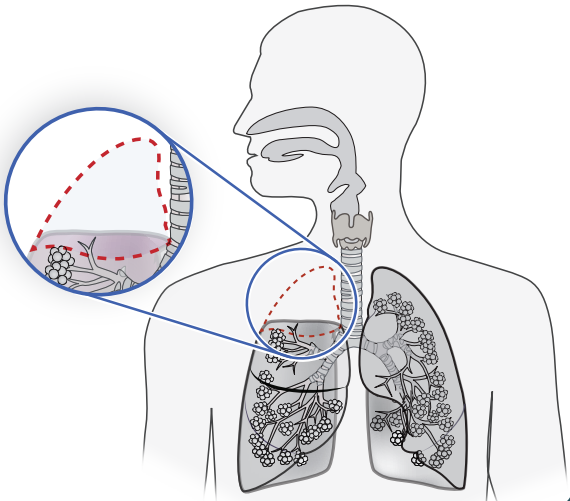
Ce livret vous expliquera le type de chirurgie principale qui sera pratiquée, appelée **chirurgie ouverte**. Avoir une chirurgie ouverte signifie que le chirurgien fera 1 incision (coupure) sur le côté de votre poitrine.

Quelques chirurgies pourraient être pratiquées selon la **technique minimale (ou minimalement invasive)**. Minimalement invasive veut dire que le chirurgien opère en faisant de petites coupures appelées incisions au lieu de faire une seule et grande coupure.

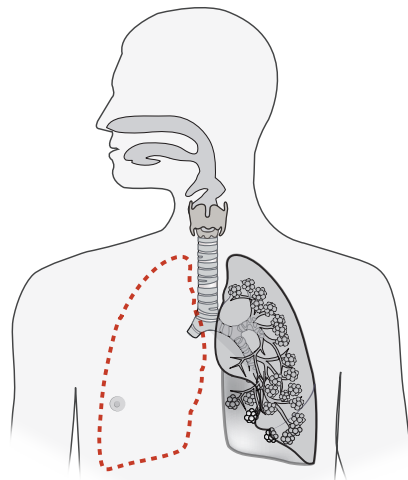
Ces chirurgies sont sous anesthésie générale. Ceci veut dire que vous serez endormi et ne ressentirez aucune douleur pendant votre chirurgie.

Le chirurgien retirera seulement la partie malade du poumon. En fonction de la quantité de poumon retirée, certains patients pourraient être essoufflés après la chirurgie; cette condition peut durer pour le reste de leur vie.

- Si on enlève l'un des lobes du poumon, on parle de **lobectomie** ;



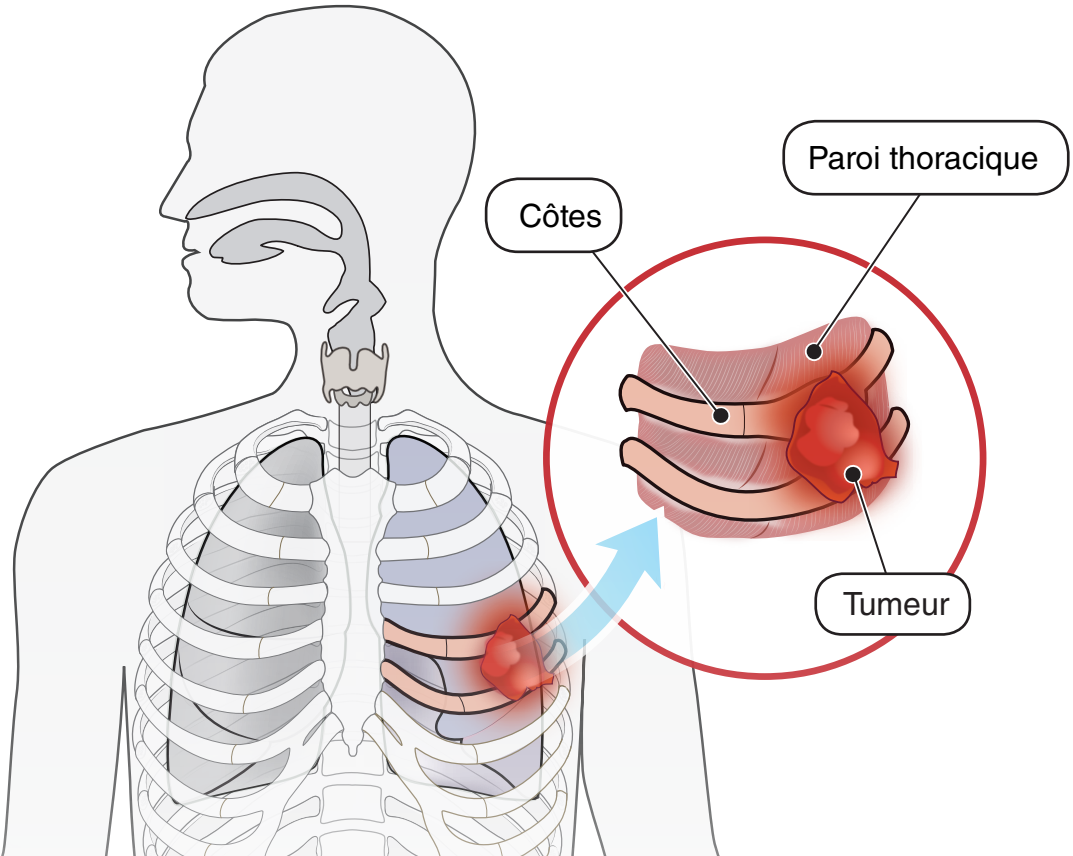
- Si on enlève tout le poumon (du côté droit ou gauche), on parle de **pneumectomie**.



Qu'est-ce qu'une chirurgie des poumons?

Le chirurgien pourrait aussi avoir besoin d'enlever d'autres parties malades qui se trouvent dans la paroi thoracique.

- Si on enlève des côtes, on parle de **résection de la paroi thoracique** ;

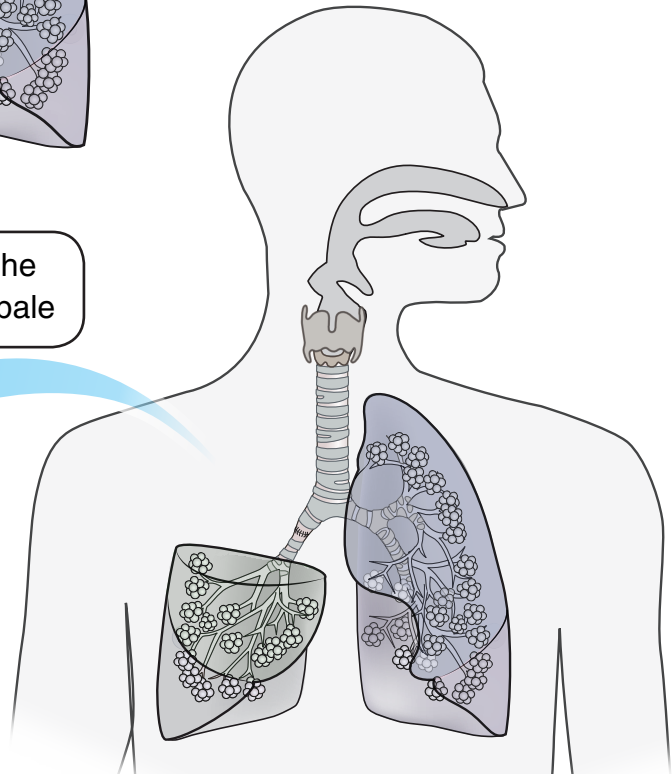
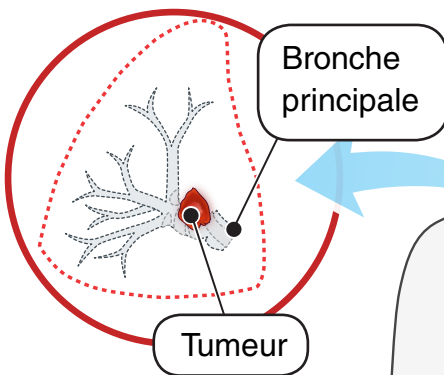
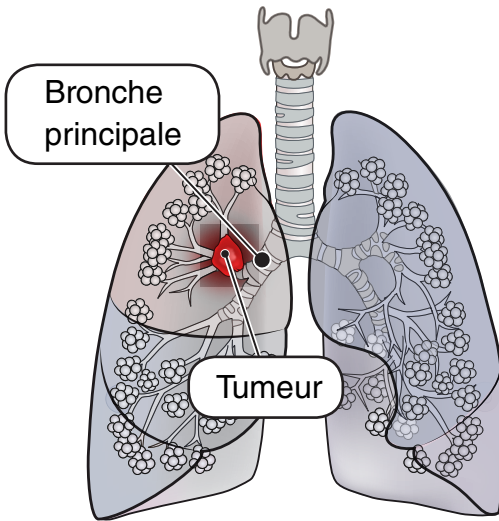


- Si on enlève plusieurs côtes, il faudra peut-être que le chirurgien mette quelque chose pour les remplacer. On parle alors de **reconstruction**. La reconstruction peut être faite en utilisant un produit spécial (filet ou « mèche »). Votre chirurgien vous dira si vous avez besoin d'une reconstruction.

Qu'est-ce qu'une chirurgie des poumons?

Il se pourrait aussi que le chirurgien doive **enlever d'autres parties malades qui se trouvent dans la paroi thoracique.**

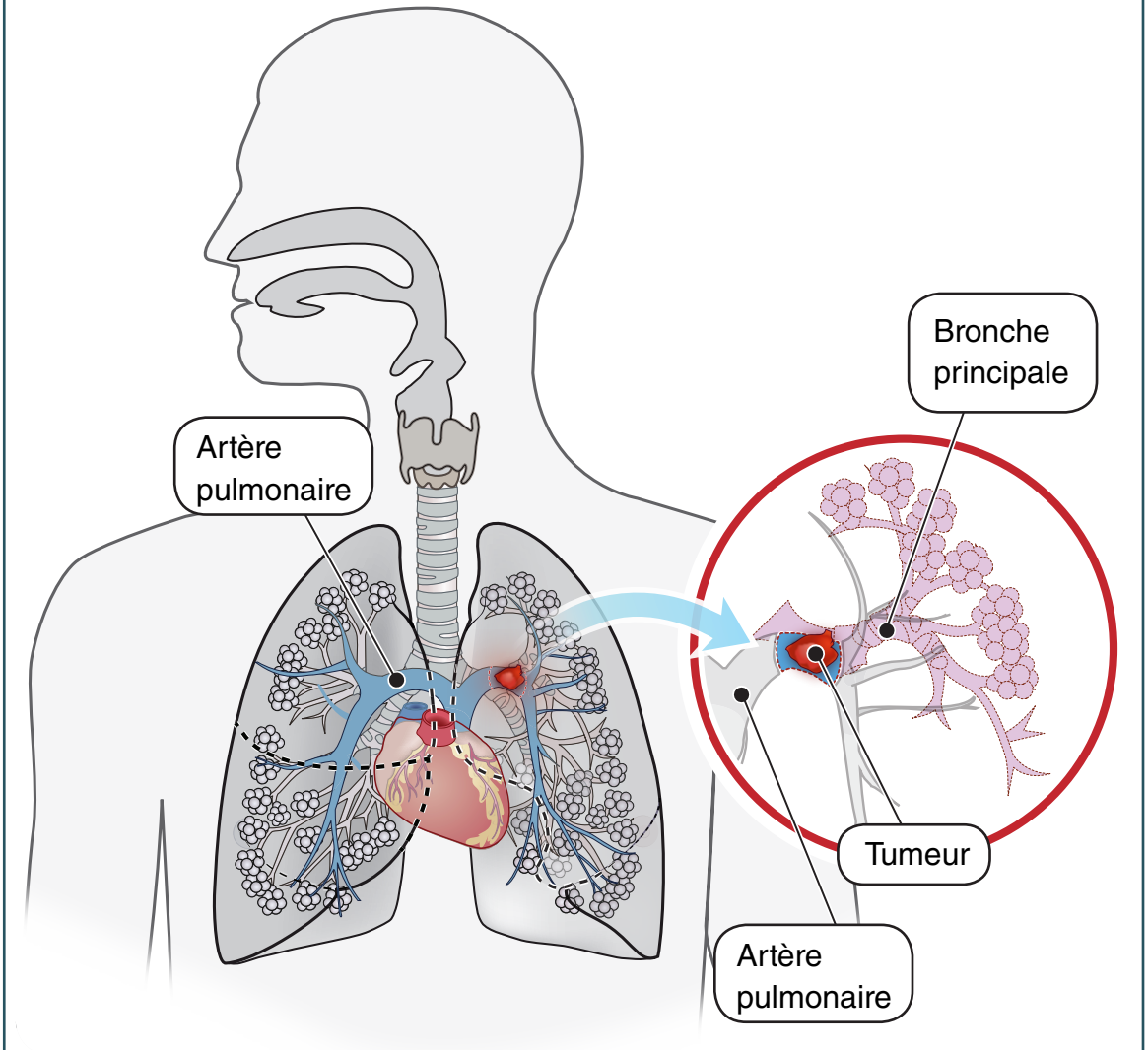
- **Partie des bronches principales (voies respiratoires) :** Enlever une tumeur dans un lobe du poumon et une partie des bronches principales s'appelle une **résection en manchon** ou une **lobectomie en manchon**. On fait une résection en manchon lorsque la tumeur a grossi dans les bronches.



Qu'est-ce qu'une chirurgie des poumons?

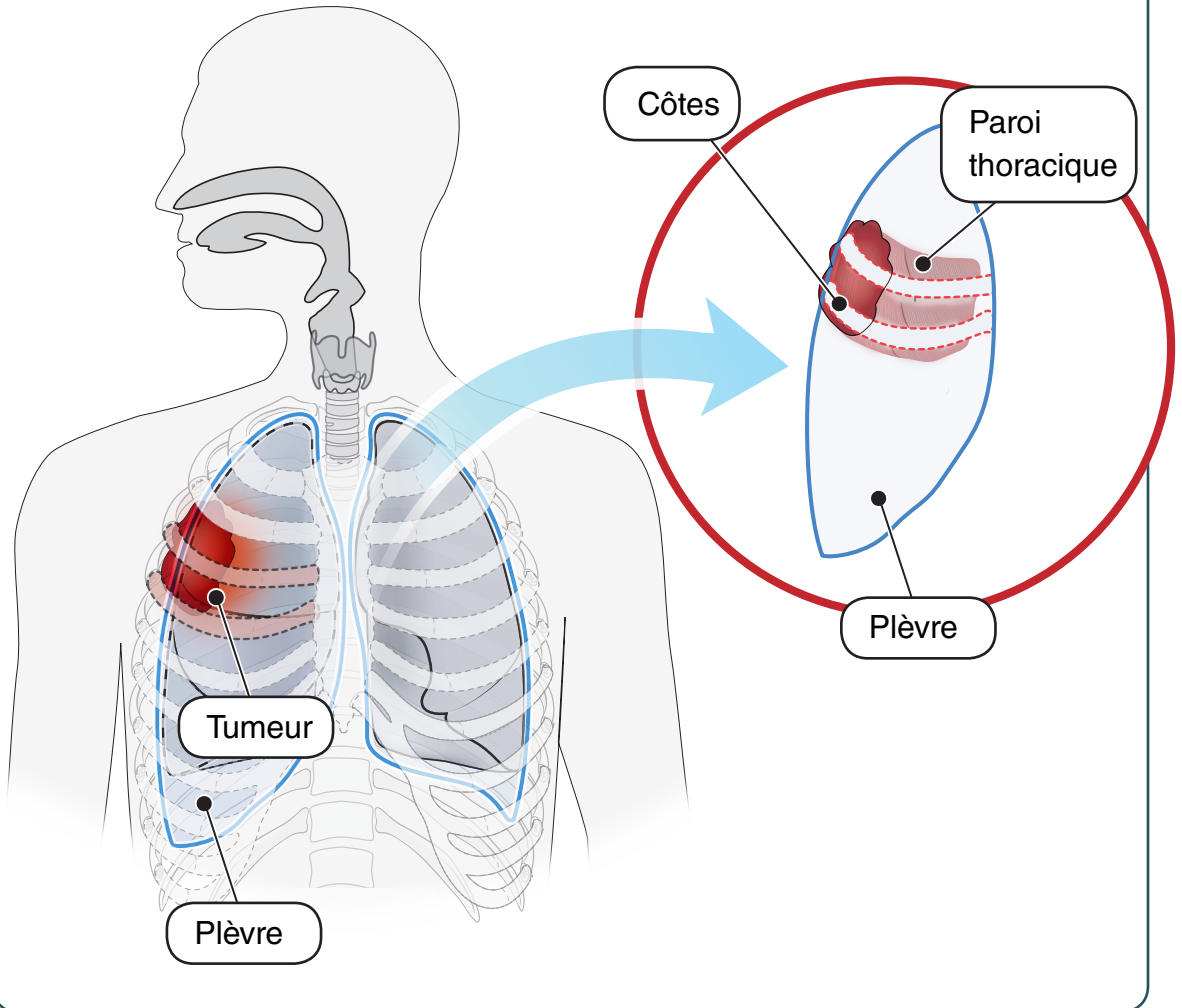
On fait aussi une résection en manchon pour enlever une partie malade :

- **du vaisseau sanguin du cœur**, si la tumeur a grossi dans ce vaisseau ;
- **de l'artère pulmonaire** (le vaisseau sanguin qui amène le sang du cœur vers les poumons) si la tumeur a grossi dans cette artère.



Qu'est-ce qu'une chirurgie des poumons?

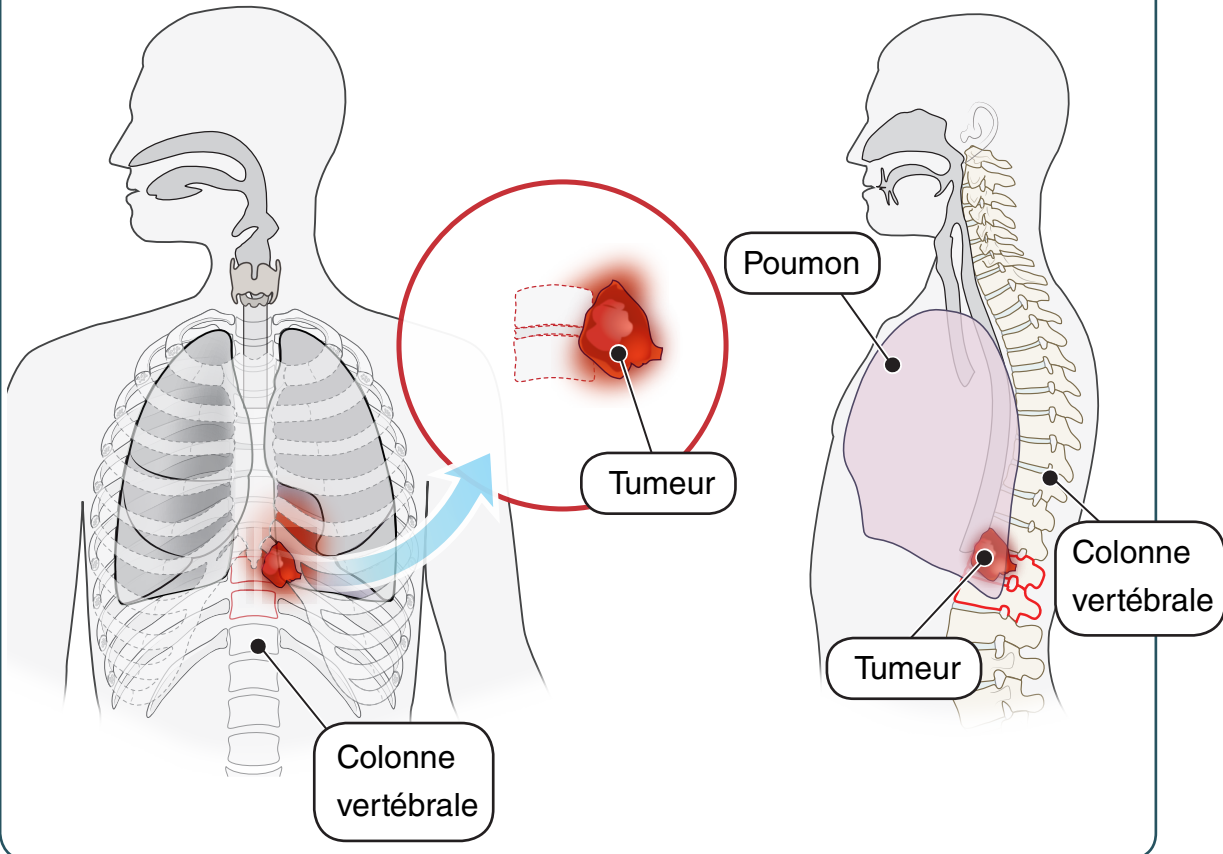
- On parle de **pleurectomie / décortication** lorsqu'il y a une tumeur ou une infection le long de la **plèvre** qui nécessite une chirurgie. Cette chirurgie consiste à retirer complètement la paroi du poumon et la paroi thoracique.



Qu'est-ce qu'une chirurgie des poumons?

Il se pourrait aussi que le chirurgien doive **enlever d'autres parties malades qui se trouvent dans la paroi thoracique.**

- Partie de la colonne vertébrale :** Si la tumeur s'est aussi développée dans la **colonne vertébrale**, le chirurgien va opérer avec un spécialiste de la colonne vertébrale pour enlever les parties malades de la colonne. Votre colonne vertébrale est constituée de petits os, appelés vertèbres, qui sont empilés les uns sur les autres le long de votre dos.



Pour obtenir plus d'information sur la colonne vertébrale, visitez ce lien :

www.educationdespatientscumc.ca/DATA/GUIDE/457_fr~v~chirurgie-du-dos-hopital-general-de-montreal.pdf

Se préparer pour votre chirurgie

Soyez actif

Essayez de faire de l'exercice tous les jours. Votre niveau de forme physique avant la chirurgie peut faire une grande différence lors de votre récupération. Surveillez votre poids. Si vous faites déjà de l'exercice, continuez votre bon travail. Sinon, commencez graduellement à ajouter des exercices à votre routine quotidienne. Les exercices n'ont pas besoin d'être difficiles pour faire une différence. Marcher 10 minutes tous les jours est déjà un bon début.



Arrêtez de fumer

Vous devriez arrêter de fumer avant votre chirurgie. Les patients qui fument jusqu'à leur chirurgie ont plus de complications que ceux qui arrêtent de fumer au moins 1 mois avant leur chirurgie.

Ne plus fumer peut vous aider à récupérer plus rapidement. Arrêter de fumer est possible, peu importe le nombre d'années, la quantité de cigarettes consommées ou le nombre de fois où vous avez essayé d'arrêter.

Il n'est jamais trop tard pour passer à l'action !

Votre médecin peut vous aider à arrêter de fumer et discuter des options avec vous.

Pour en apprendre davantage, allez à la page 47.



Se préparer pour votre chirurgie

Réduisez votre consommation d'alcool

Ne buvez pas d'alcool pendant les 4 semaines avant votre chirurgie. Cela pourrait nuire à votre récupération.

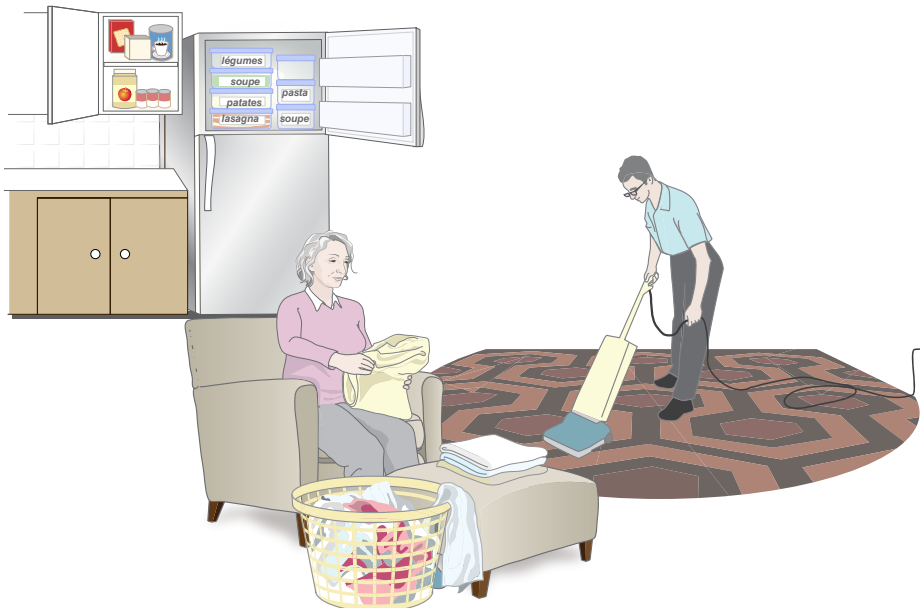
Dites-nous si vous avez besoin d'aide pour diminuer votre consommation d'alcool avant votre chirurgie.



Planifiez

Vous pourriez avoir besoin d'aide à la maison après votre chirurgie. Demandez à votre famille et à vos amis de vous aider pour vos repas, le bain, la lessive ou le ménage.

Assurez-vous d'avoir des aliments dans votre réfrigérateur ou congélateur qui seront faciles à préparer. Si vous pensez ne pas être capable de gérer votre retour à la maison après votre chirurgie, téléphonez à votre CLSC. Il pourrait vous offrir des services tels que l'entretien ménager ou la popote roulante.



Se préparer pour votre chirurgie

Organisez votre transport

Le jour de votre chirurgie s'appelle le Jour 0. Vous pouvez retourner à la maison après votre chirurgie au Jour 3 ou au Jour 4. Votre chirurgien vous dira quand vous pourrez retourner à la maison.

Informez votre infirmière si vous avez des inquiétudes quant à votre retour à la maison. Demandez à quelqu'un de vous reconduire à la maison.



Si vous venez de l'extérieur de la grande région de Montréal, il pourrait être utile de réserver une nuit dans un hôtel proche de l'Hôpital général de Montréal pour 1 nuit après votre congé de l'hôpital. Cela permettra de vous assurer que vous êtes capable de bien fonctionner à l'extérieur de l'hôpital avant de rentrer à la maison. Nous pouvons vous donner une liste d'hébergement si vous le souhaitez.

Consultez la page 48 pour connaître les tarifs du stationnement.

Formulaires d'assurance : CNESST, SAAQ, assurance salaire

Si vous avez des formulaires d'assurance à être remplis, apportez-les au bureau de votre chirurgien.

Certains formulaires doivent être remis au Bureau du registraire (L6.120) et d'autres au bureau de votre chirurgien. Le bureau de votre chirurgien vous donnera les instructions à suivre. Ces formulaires ne peuvent être remplis qu'après votre chirurgie.

Note : Il y a des frais pour que ces formulaires soient remplis.

Visite à la Clinique Pré-opératoire

La raison de cette visite est d'évaluer votre état de santé, de planifier vos soins et de s'assurer que vous êtes prêts pour votre chirurgie.

Lors de votre visite à la Clinique pré-opératoire, vous rencontrerez une infirmière et un médecin.

Ils vous :

- poseront des questions sur votre état de santé et tous problèmes médicaux ;
- poseront des questions sur les médicaments que vous prenez ;
- diront comment vous préparer pour la chirurgie et par exemple, les activités à faire et quoi manger ;
- diront à quoi vous attendre pendant votre séjour à l'hôpital et à quoi vous attendre après votre chirurgie.

Si vous avez des problèmes médicaux, vous pourriez être référé à un autre médecin (un spécialiste) avant la chirurgie.



Visite à la Clinique Pré-opératoire

Vous pourriez aussi :

- avoir des analyses de sang ;
- avoir un électrocardiogramme (ECG) pour vérifier comment votre cœur fonctionne ;
- arrêter de prendre certains médicaments ou des produits naturels avant la chirurgie.

Le médecin de la Clinique Pré-opératoire vous informera sur les médicaments que vous pourrez continuer à prendre et ceux que vous devrez arrêter.



Si vous avez des questions, contactez
les infirmières de la Clinique Pré-opératoire :

Téléphone : 514-934-1934, poste 43778

Jours : lundi au vendredi

Heures : 13 h à 15 h

Clinique pré-opératoire : L10-509 (Aile L, 10^e étage, salle 509).

Si vous avez un rendez-vous préopératoire à la clinique de Gatineau :

L'infirmière de la clinique préopératoire de l'Hôpital général de Montréal vous téléphonera pour revoir les informations contenues dans ce livret et répondre à vos questions.

Appel du Bureau d'admission

Le jour avant votre chirurgie, le Bureau d'admission vous téléphonera pour vous dire quand venir à l'hôpital. Si votre chirurgie est un lundi, l'hôpital vous téléphonera le vendredi avant votre chirurgie.

On vous demandera d'arriver 2 ou 3 heures avant l'heure prévue de votre chirurgie. L'heure de votre chirurgie n'est pas exacte. Elle pourrait avoir lieu avant ou après l'heure prévue.

Exception: Si votre chirurgie est prévue à 7 h 30, on vous demandera d'arriver à 6 h.



Date de la chirurgie :

Heure d'arrivée à l'hôpital :

Lieu : Service d'admission chirurgie D10-124 (Aile D, 10^e étage, salle 124).



Si vous n'avez pas reçu d'appel du Bureau d'admission à 14 h le jour avant votre chirurgie, téléphonez au Bureau d'admission 514-934-1934, poste 42190.

Annuler votre chirurgie

Si vous êtes malade, enceinte ou vous ne pouvez pas venir à l'hôpital pour votre chirurgie, **téléphonez le plus rapidement possible**. Vous devez téléphoner au:

- au bureau de votre chirurgien
- et**
- à l'équipe des réservations centralisées pour le bloc opératoire (RCBO) au 514-934-4460 (entre 9 h – 11 h et 13 h – 15 h).



Si vous téléphonez **après 15 h**, laissez un message sur la boîte vocale en indiquant :

- votre nom au complet;
- la date de votre chirurgie;
- votre numéro de téléphone;
- votre numéro de carte d'hôpital;
- le nom de votre chirurgien;
- la raison de l'annulation de votre chirurgie;
- pendant combien de temps vous ne pourriez pas être disponible pour votre chirurgie.

Si vous devez annuler votre chirurgie **la veille après 15 h** :

- téléphonez le Bureau d'admission au 514-934-1934, poste 42190.



L'hôpital Général de Montréal est un centre de traumatologie. Votre chirurgie pourrait être retardée ou annulée à cause d'une urgence.

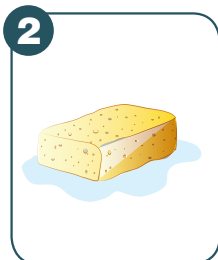
Si cela devait se produire, votre chirurgien vous donnera une autre date dès que possible.

Hygiène

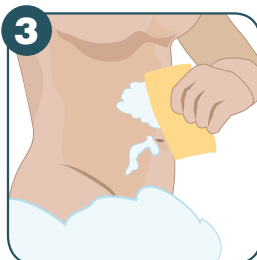
Le soir avant votre chirurgie :



1 Lavez vos cheveux avec du shampooing et votre visage avec un savon régulier.



2 Prenez une douche en utilisant une des éponges.



3 Lavez-vous du cou vers le bas. Lavez votre nombril et vos parties génitales.

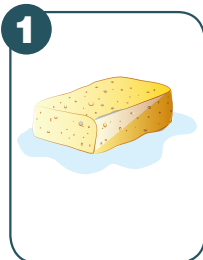


4 **Ne rasez pas** la région qui doit être opérée.



5 Portez des vêtements propres pour dormir.

Le matin de votre chirurgie :



1 Prenez une douche en utilisant la 2^e éponge.



2 **Ne mettez pas** de crème, de parfum, de maquillage, de vernis à ongles.

Retirez vos bijoux ou piercings.



3 **Ne rasez pas** la région qui doit être opérée.



4 Si vous avez des verres de contact, portez vos lunettes.



5 Mettez des vêtements propres et confortables.

Diète

Avant un marathon, les coureurs n'arrêtent pas de manger et de boire. Ils vont chercher l'énergie dont ils ont besoin avec une bonne alimentation. Comme les coureurs de marathons, les patients qui auront une chirurgie devraient aussi bien s'alimenter. L'infirmière à la clinique préopératoire vous expliquera ce que vous pouvez manger et boire avant votre chirurgie.

La journée avant la chirurgie

Jusqu'à minuit :

- mangez et buvez normalement jusqu'à minuit (sauf si indication contraire).



Après minuit :

- n'avez aucun aliment, produits laitiers ou jus avec de la pulpe.
- buvez des liquides clairs jusqu'à 2 heures avant votre chirurgie. Vous pouvez boire des jus clairs (il faut être capable de voir à travers) et manger du Jello ou des Popsicles.

Buvez des liquides clairs jusqu'à 2 heures avant votre chirurgie.



Exception: Si on vous demande d'arriver vers 6 h, arrêtez de boire des liquides clairs à 5 h 30.

Attention: Certains patients ne doivent pas boire après minuit. Votre infirmière vous avisera si vous devez arrêter de boire à minuit.

Diète

Le matin de la chirurgie

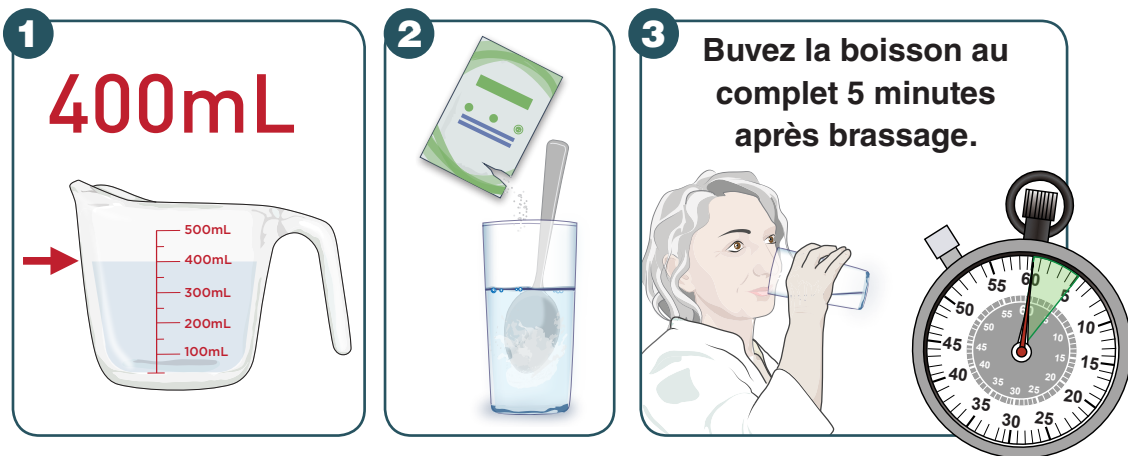
Buvez 1 boisson PREcovery®. Cette boisson est conçue, avec des sucres et des sels, pour vous donner de l'énergie.

Quand?

- **Buvez-la, 2-3 heures avant l'opération.**
- Ceci est généralement l'heure à laquelle on vous demande d'arriver à l'hôpital.
- Si on vous demande d'arriver à l'hôpital à 6 h, buvez la boisson PREcovery® entre 5 h et 5 h 30.

Comment?

1. Mesurez 400 ml (1 tasse et $\frac{3}{4}$) d'eau froide.
2. Videz tout le contenu de l'enveloppe dans l'eau et brassiez jusqu'à ce que la poudre soit toute dissoute.
3. Buvez la boisson au complet et immédiatement, 5 minutes après brassage. Ne pas boire à petits coups.



Vous voulez en savoir plus au sujet de PREcovery®?

Cliquez sur ce lien: www.enmednut.com/products/precovery

Quoi apporter à l'hôpital

- ce guide ;
- votre carte d'assurance maladie ;
- votre liste de médicaments que vous prenez à la maison (demandez-la à votre pharmacien) ;
- toute information relative à vos assurances privées, (si vous en avez) pour une chambre privée et/ou semi-privée ;
- pantoufles antidérapantes et vêtements amples et confortables pour votre retour à la maison ;
- brosse à dents, dentifrice, rince-bouche, peigne, déodorant, savon, mouchoirs en papier et des bouchons d'oreilles.



Si nécessaire, apportez :

- votre appareil CPAP, si vous faites de l'apnée du sommeil ;
- vos lunettes, verres de contact, prothèse auditive et/ou dentier avec les contenants appropriés pour les ranger et identifiés à votre nom ;
- votre canne, marchette ou vos béquilles, identifiées à votre nom.



Apportez ces items dans un petit bagage identifié à votre nom.

L'endroit pour l'entreposer est petit.

Laissez tous vos objets de valeur, cartes de crédit et bijoux à la maison.

L'hôpital n'est pas responsable des objets perdus ou volés.

Note: Pour louer une télévision dans votre chambre d'hôpital, vous devrez payer en utilisant une carte de crédit ou de l'argent comptant. Demandez à quelqu'un de ramener la carte de crédit à la maison après le paiement ou de s'occuper du paiement pour vous.



À l'hôpital

Le Bureau d'admission

Présentez-vous à l'heure demandée aux Services d'admission chirurgie **D10-124 (Aile D, 10^e étage, salle 124)**. Le préposé à l'admission vous demandera de signer un formulaire d'admission et de choisir le type de chambre que vous préférez. Il n'est pas toujours possible d'obtenir une chambre privée ou semi-privée.

Dans la salle pré-opératoire, l'infirmière :

- vous demandera de mettre une jaquette d'hôpital ;
- remplira une liste de vérification pré-opératoire avec vous ;
- mettra vos effets personnels dans un endroit sécuritaire ;
- vous donnera de l'acétaminophène (Tylenol®) et un anti-inflammatoire avant de partir à la salle d'opération.

Vous devrez peut-être porter des bas élastiques serrés. Ils vous aideront à activer votre circulation sanguine et à empêcher les caillots de sang de se former. Portez-les jusqu'à ce que l'infirmière vous demande de les retirer.



Dans la salle d'opération

Un préposé aux bénéficiaires vous conduira à la salle d'opération.

Dans la salle d'opération, vous rencontrerez les membres de l'équipe chirurgicale et l'anesthésiste. L'anesthésiste est le médecin qui vous donnera des médicaments pour vous endormir et pour que vous n'ayez aucune douleur durant votre chirurgie.

À l'hôpital

La salle d'attente

Votre famille et vos amis peuvent vous attendre dans la salle d'attente située au **D10-117 (Aile D, 10^e étage, salle 117)**. L'espace est petit, nous vous demandons de limiter le nombre de personnes qui viennent avec vous.

Accès Internet

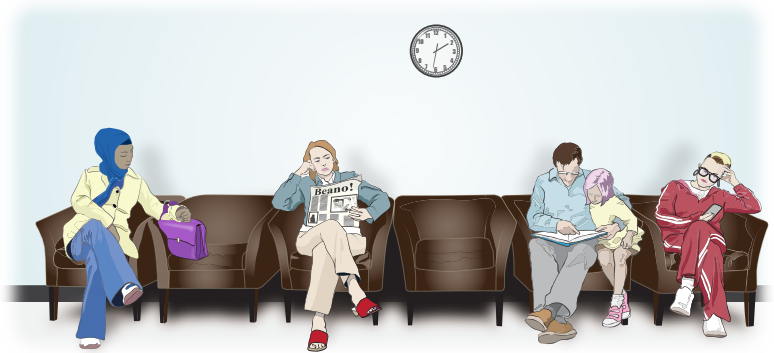
L'accès au WiFi est gratuit à l'hôpital.

Pour vous connecter au réseau :

Réseau : CUSM-MUCH-PUBLIC

Nom d'utilisateur : public

Mot de passe : wifi



Autres ressources

- Cafés : 1^{er} étage entrée av. des Pins et 6^e étage proche de l'entrée principale av. Cédar.
- Cafétéria : D4, Aile D, 4^e étage.
Heures d'ouverture : lundi au vendredi : 7 h à 19 h
samedi, dimanche et jours fériés : 9 h à 14 h et 16 h à 19 h
- Petit restaurant nommé «Hospitality Corner»: D6. 125, Aile D, 6^e étage, salle 125.
- Guichets bancaires : 1^{er} étage entrée av. des Pins et au 6^e étage proche de l'entrée principale av. Cédar.
- Boutique cadeaux : D6. 145, Aile D, 6^e étage, salle 145, proche de l'entrée principale av. Cédar.

Unité de soins post-anesthésiques (USPA)

Après votre chirurgie, vous vous réveillerez dans l'**Unité de soins post-anesthésiques (USPA)** aussi appelée la **salle de réveil**.

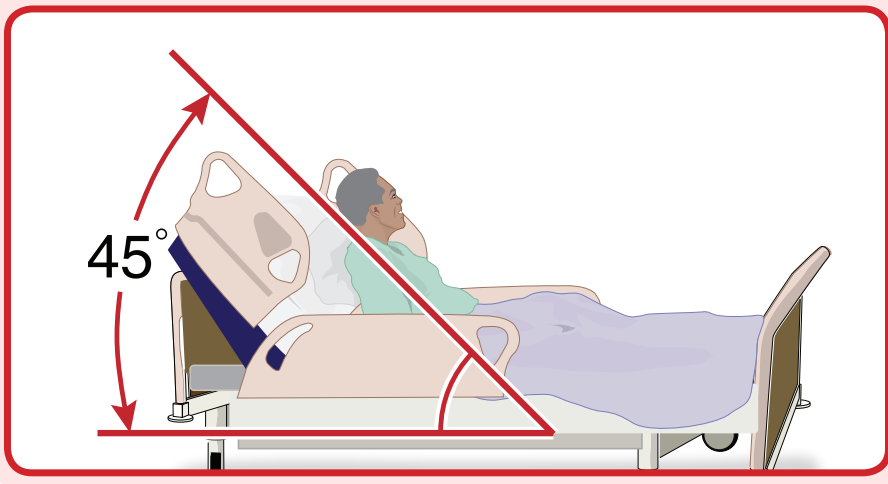
Vous y resterez quelques heures avant d'être transféré à votre chambre.

Aucun visiteur n'est autorisé à l'USPA.

Lorsque votre chirurgie sera terminée, l'infirmière de l'Unité de soins post-anesthésiques (USPA) téléphonera au membre de votre famille ou à l'ami que vous aurez choisi pour lui donner de vos nouvelles. Votre famille pourra vous rendre visite une fois que vous serez dans votre chambre.



**Gardez toujours la tête de votre lit légèrement surélevée jusqu'à votre retour à la maison.
Ceci aidera votre respiration.**



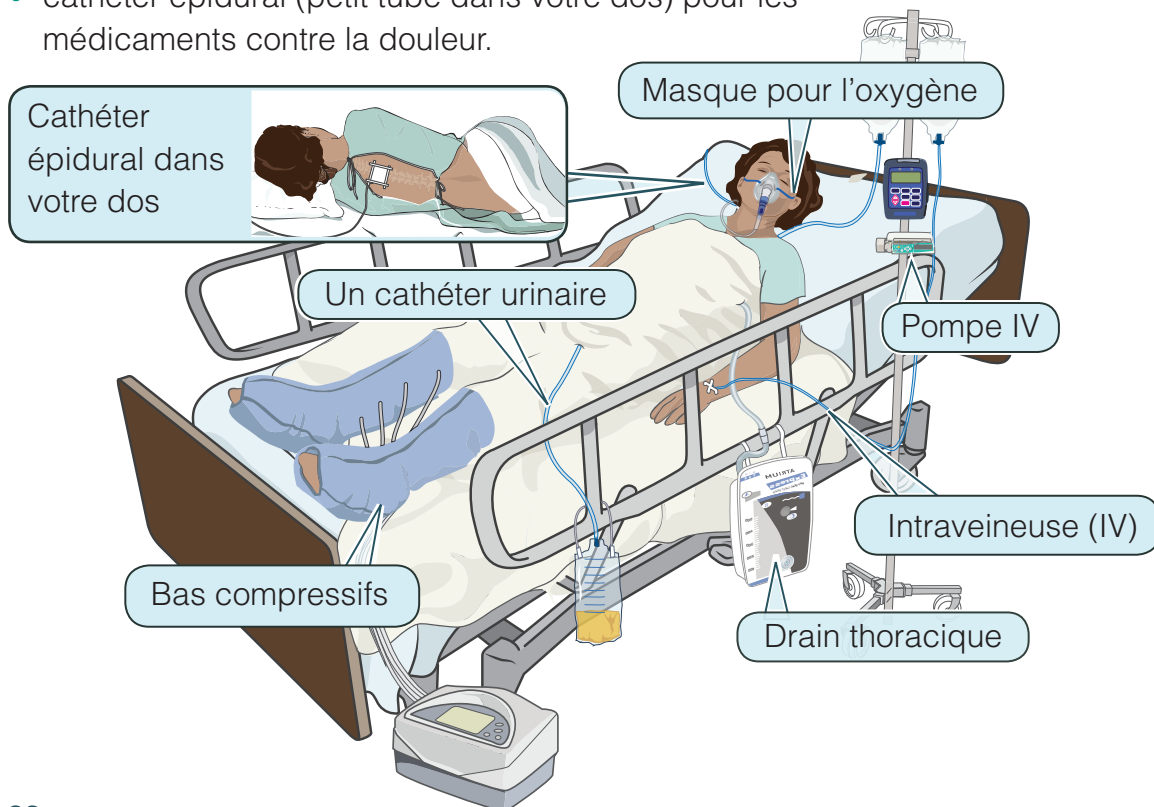
Votre infirmière :

- surveillera votre pouls et votre pression artérielle ;
- vérifiera vos pansements ;
- demandera si vous avez de la douleur ;
- s'assurera que tout va bien.

Unité de soins post-anesthésiques (USPA)

Vous pourriez avoir :

- un masque qui vous donnera de l'oxygène ;
- une intraveineuse (IV), pour les liquides (sérum) et les médicaments ;
- sonde (tube) urinaire qui draine l'urine de votre vessie ;
- des bas compressifs pour aider la circulation à vos jambes et prévenir les caillots de sang ;
- 1 drain (drain thoracique) sur le côté de votre poitrine. Ce tube draine le liquide et l'air suite à votre chirurgie. Dans certains cas, on pourrait garder 2 ou plusieurs drains. Certains patients pourraient repartir à la maison avec ce drain. Si vous quittez l'hôpital avec un drain thoracique, on vous donnera des explications écrites. Vous recevrez l'enseignement nécessaire de l'infirmière avant de quitter l'hôpital ;
- cathéter épidural (petit tube dans votre dos) pour les médicaments contre la douleur.



Contrôle de la douleur

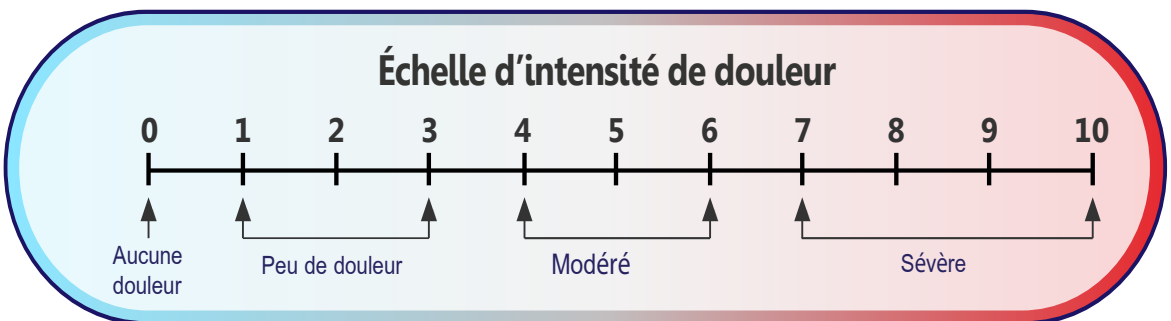
Notre but est que votre douleur soit minime pour que vous puissiez :

- mieux respirer ;
- bouger plus facilement ;
- mieux manger ;
- mieux dormir ;
- récupérer plus rapidement.

Votre infirmière vous demandera d'évaluer votre niveau de douleur sur une échelle de 0 à 10.

Échelle d'intensité de douleur

0 signifie que vous ne ressentez aucune douleur et 10 est la pire douleur que vous pouvez imaginer. Donner un chiffre à votre douleur aidera votre infirmière à prendre des décisions sur le meilleur moyen de soulager votre douleur.



N'attendez pas que votre douleur soit trop élevée avant de nous le dire. Avoir de la douleur peut vous empêcher de bouger; cela peut ralentir votre guérison.

Contrôle de la douleur

Il y a différentes façons de contrôler votre douleur.

Votre anesthésiste vous expliquera les meilleurs moyens qui existent pour contrôler votre douleur.

Cathéter épidural

Un petit tube (cathéter) sera placé dans votre dos au début de la chirurgie. Le cathéter est relié à une pompe vous donnant une dose de médicament en continu. Il est retiré quelques jours après votre chirurgie.



Pilules

Pour mieux contrôler votre douleur et vous aider à bouger, on vous donnera des pilules.



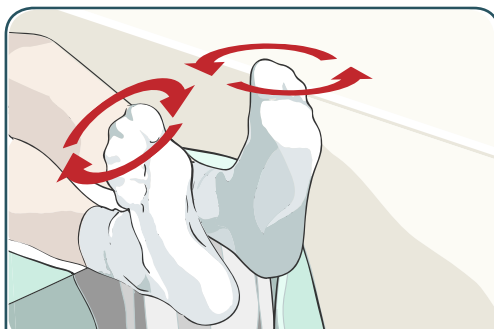
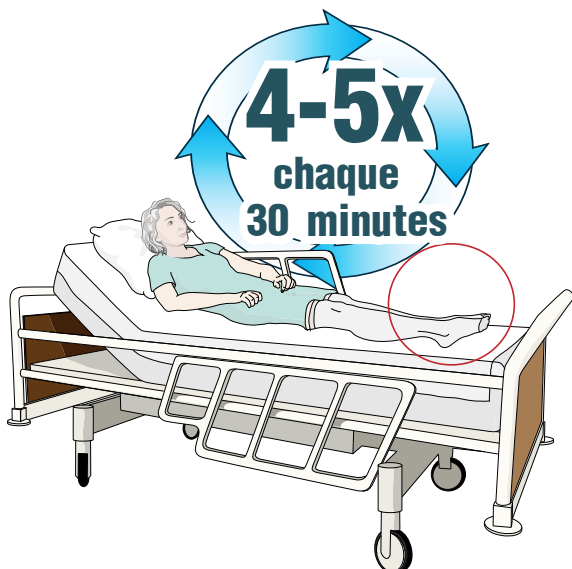
Exercices

Il est important de bouger après votre chirurgie. Ceci aidera à prévenir plusieurs problèmes comme des caillots de sang, la perte de la force musculaire et des problèmes aux poumons comme une pneumonie. Vous pouvez commencer à faire les exercices suivants dès votre réveil et durant votre séjour à l'hôpital.

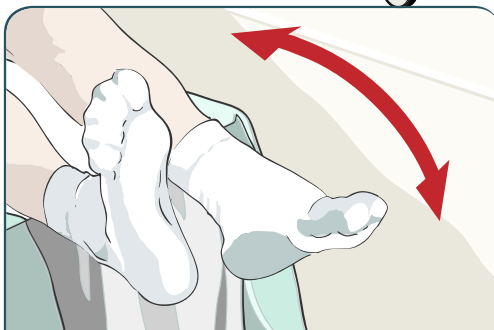
Exercices pour les jambes

Ces exercices aident le sang à circuler dans vos jambes.

Répétez chaque exercice 4 à 5 fois toutes les 30 minutes quand vous êtes éveillé.



Tournez vos pieds vers la droite et vers la gauche.



Bougez vos orteils et pliez vos pieds de haut en bas.

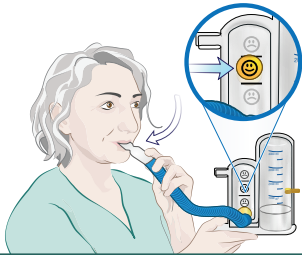


Tendez vos jambes à l'horizontale.

Exercices de respiration profonde et de toux

Un spiromètre est un appareil qui aide à respirer profondément afin d'éviter une pneumonie. Il est important de contrôler votre douleur pour que vous puissiez produire une toux forte. Si vous ressentez trop de douleur pour tousser, cela signifie que votre douleur n'est pas bien contrôlée. Vous devez demander à votre équipe de soins de santé de régler vos dosages de médicaments.

Comment utiliser un spiromètre :



Mettez vos lèvres sur l'embout du spiromètre. Inspirez profondément et maintenez la boule jaune élevée où est situé le bonhomme sourire (☺) pendant 2 à 4 secondes.



Retirez vos lèvres de l'embout du spiromètre afin d'expirer complètement. Reposez-vous pendant quelques secondes.



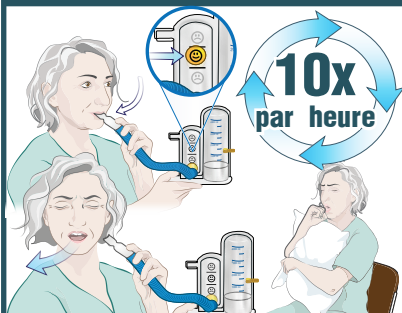
Répétez cet exercice 10 fois par heure lorsque vous êtes éveillé.



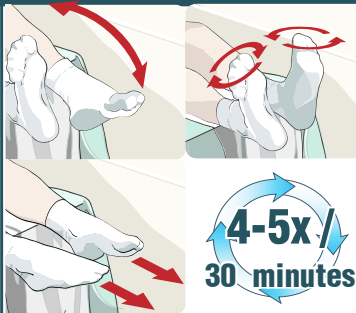
Prenez une respiration profonde, toussiez et crachez vos sécrétions (mucus) si vous en avez. Pour produire une toux forte après une chirurgie des poumons, il est utile de serrer un coussin sur votre poitrine sur le côté où vous avez eu votre chirurgie lorsque vous essayez de tousser.

Objectifs du jour 0 : jour de la chirurgie

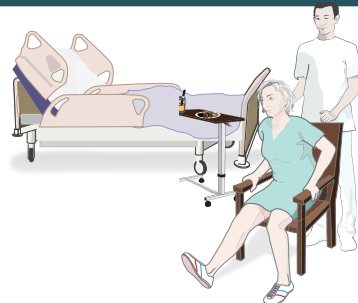
Activités



- **Faites vos exercices de respiration (voir page 32).**

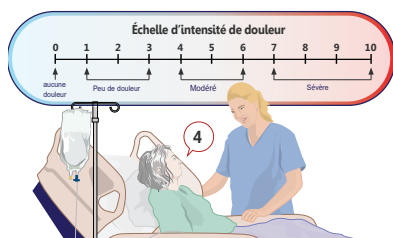


- **Faites vos exercices pour les jambes (voir page 31).**



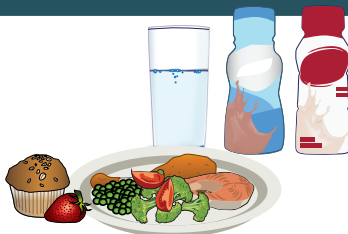
- **Sortez de votre lit. Asseyez-vous dans un fauteuil ou allez marcher avec l'aide de votre infirmière (en soirée).** Vous pouvez marcher autant que vous voulez. Il n'est pas recommandé de rester dans son lit et de ne pas bouger après une chirurgie.

Contrôle de la douleur



- Dites à votre infirmière si la douleur atteint 4 sur 10 sur l'échelle de douleur.

Diète



- **Mangez des aliments réguliers / Buvez des liquides (sauf indication contraire de votre médecin)** et ajoutez une boisson protéinée à vos repas.
- Prenez toujours vos repas assis dans un fauteuil.



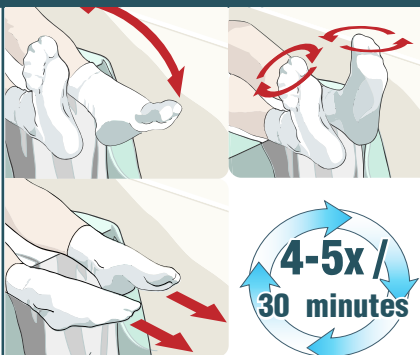
Toujours avoir votre cloche d'appel proche de vous quand vous êtes dans le lit ou assis au fauteuil.



Activités



- Continuez vos exercices de respiration (voir page 32).

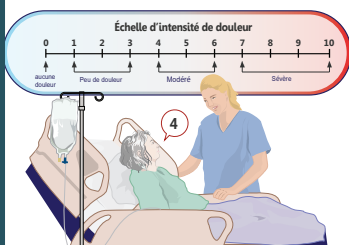


- Lorsque vous êtes dans votre lit, faites vos exercices pour les jambes (voir page 31).



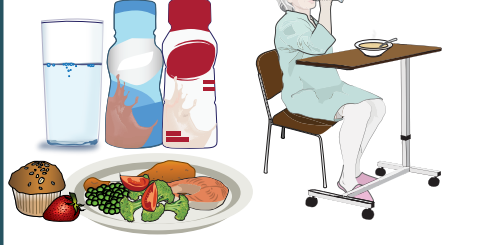
- Marchez dans le couloir et essayez le plus possible de ne pas rester dans votre lit.

Contrôle de la douleur



- Dites à votre infirmière si la douleur atteint 4 sur 10 sur l'échelle de douleur.

Diète



- Lorsque vous recommencez une alimentation régulière, pensez à inclure des aliments qui contiennent des fibres (fruits, légumes, grains entiers).
- Continuez de boire des liquides, y compris des boissons protéinées.
- Prenez toujours vos repas assis dans un fauteuil.

Drain



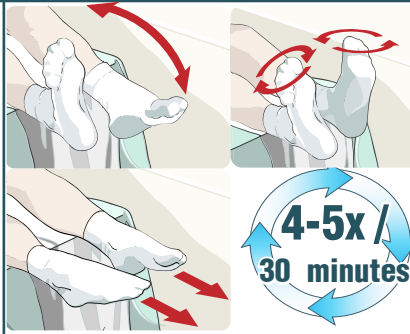
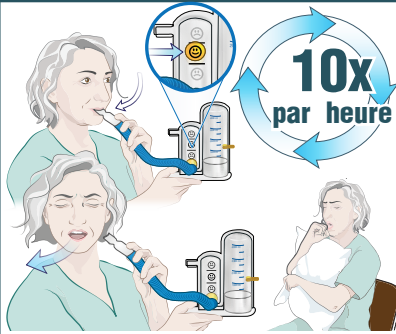
- Votre sonde urinaire pourrait être retirée.
- Votre infirmière mesurera la quantité de liquide qui sort de votre drain thoracique.



Toujours avoir votre cloche d'appel proche de vous quand vous êtes dans le lit ou assis au fauteuil.



Activités

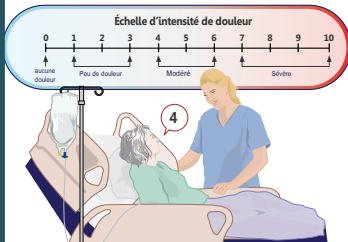


- Continuez vos exercices de respiration (voir page 32).

- Lorsque vous êtes dans votre lit, faites vos exercices pour les jambes (voir page 31).

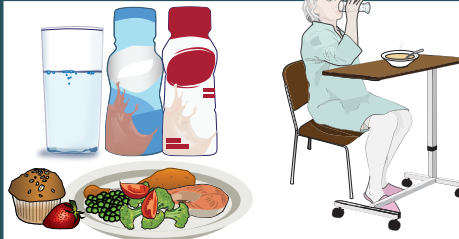
- Marchez dans le couloir et essayez le plus possible de ne pas rester dans votre lit.

Contrôle de la douleur



- Dites à votre infirmière si la douleur atteint 4 sur 10 sur l'échelle de douleur.

Diète



- Buvez et mangez ce que vous voulez. Ajoutez des aliments riches en fibres (grains entiers, fruits et légumes)
- Continuez à boire des liquides, y compris des boissons protéinées.
- Prenez toujours vos repas assis dans un fauteuil.

Drain



- Si vous avez un cathéter d'épidural, nous ferons un «test d'arrêt» aujourd'hui. Cela permet d'évaluer si votre douleur peut être contrôlée par des pilules.



Vous pourriez retourner à la maison au Jour 3 après votre chirurgie.

Demandez à quelqu'un de vous reconduire à la maison. Informez votre infirmière si vous avez des inquiétudes quant à votre retour à la maison.

Objectifs du Jour 3 et 4: Retour à la maison

Vous pourriez quitter l'hôpital au Jour 3 et d'autres au Jour 4 après votre chirurgie. Si vous rentrez à la maison, planifier de quitter avant 11 h. N'oubliez pas de prévoir votre transport pour retourner à la maison; vous ne devez pas conduire.

Avant votre départ, assurez-vous qu'on vous donne les informations pour votre rendez-vous de suivi avec votre chirurgien et d'avoir votre prescription pour vos médicaments. Si vous avez des inquiétudes, parlez-en à votre infirmière.



Lisez la section « À la maison » de ce livret.
Posez toutes les questions avant de quitter l'hôpital.



Douleur

Vous pourriez ressentir de la douleur des semaines, voire des mois après votre chirurgie.

Bien qu'il ne soit pas nécessaire de contrôler cette douleur avec des médicaments, plusieurs patients sont inquiets, car l'endroit où ils ressentent de la douleur est souvent différent de l'endroit où se trouve l'incision. En fait, la plupart des patients ont de la douleur autour du sein et/ou devant la poitrine, bien loin des incisions pratiquées.

Cela se produit parce qu'il y a des nerfs qui signalent des sensations qui passent sous chaque côte. Pendant l'opération, les instruments utilisés par le chirurgien peuvent avoir irrité ces nerfs et il faut parfois plusieurs mois pour que cette irritation diminue.

Cet inconfort peut être désagréable. Mais ce n'est généralement pas un signe d'une nouvelle complication ou de la réapparition de votre cancer. Cet inconfort va disparaître avec le temps et ne devrait pas limiter vos activités. Dans de très rares cas, nous devons vous prescrire certains médicaments spécifiques ou vous envoyer consulter un spécialiste de la douleur pour vous aider à traiter ce problème.

Votre chirurgien vous prescrira des médicaments contre la douleur. Ceci est pour vous aider à reprendre vos activités le plus rapidement possibles. Ces médicaments pourraient être de l'acétaminophène (Tylenol®) et un anti-inflammatoire pour une douleur de légère à modérée.

Si le Tylenol® et l'anti-inflammatoire ne soulagent pas votre douleur, vous pouvez **ajouter** un médicament plus puissant appelé opioïde ou narcotique. N'arrêtez pas de prendre le Tylenol® et l'anti-inflammatoire.

Vous devez suivre les instructions sur le contenant du médicament. Il est important que vous compreniez les risques et les avantages de prendre un opioïde.

Si vous avez des questions au sujet de vos médicaments contre la douleur, parlez-en avec votre pharmacien ou votre chirurgien.



Douleur

Vous ne savez pas quelles questions poser ? Vous voulez savoir comment utiliser vos médicaments contre la douleur en toute sécurité lors de votre retour à la maison ? Consulter le lien :

www.ismp-canada.org/download/MedRec/MedSafety_5_questions_to_ask_poster_fr.pdf



Si vous avez des douleurs sévères qui ne sont pas soulagées par les médicaments qui vous ont été prescrits, contactez le bureau de votre chirurgien ou allez à l'urgence.



Saviez-vous que les médicaments contre la douleur peuvent causer de la constipation ? Pour aider vos intestins à fonctionner normalement :



Buvez plus de liquides.



Mangez plus de grains entiers, de fruits et de légumes.



Faites régulièrement de l'exercice (10 minutes de marche tous les jours, c'est un bon début).



Prenez un laxatif émoullient pour les selles, si votre médecin vous en a prescrit.

Incisions

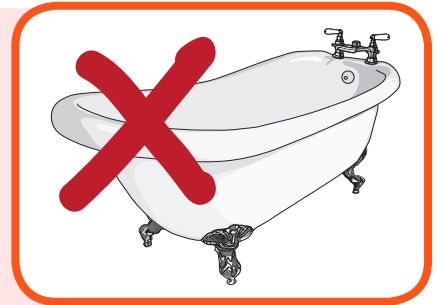
Vos incisions peuvent être légèrement rouges et sensibles pendant 1 à 2 semaines après la chirurgie.

Vous pouvez prendre une douche :

- 2 jours après avoir retiré le drain thoracique et un bain 7 jours après avoir retiré le drain thoracique ;
- Laisser l'eau couler sur vos incisions ;
- Laver doucement autour des incisions.
Ne les frottez pas ;
- Éponger pour sécher.



Ne prenez pas de bain, n'allez pas nager ou au spa au moins 7 jours après votre chirurgie, ou si l'une des incisions n'est pas complètement cicatrisée.



Votre infirmière demandera à votre CLSC de retirer vos agrafes ou points de suture environ 7 à 10 jours après votre chirurgie. Le CLSC vous téléphonera à la maison.

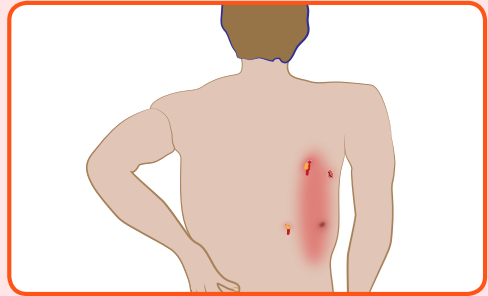
Certains patients pourraient avoir des points de suture fondants et des steristrips (bande adhésive) appliqués sur la peau au lieu d'avoir des agrafes. Ils se décollent habituellement par eux-mêmes, mais s'ils sont toujours là après 10 jours vous pourrez les retirer vous-mêmes.

Incisions



Si l'un de ces symptômes se produit, appelez le bureau de votre chirurgien. Si vous ne pouvez pas contacter votre chirurgien ou infirmière, allez à l'urgence.

- vos incisions deviennent chaudes, rouges et dures ;
- vous voyez du liquide ou du pus s'écouler de l'incision ;
- vous avez une fièvre de plus de 38 °C/100,4 °F ;
- vous vous sentez très faible.



Si vous avez un drain thoracique :

- prenez une douche juste avant que l'infirmière du CLSC vienne changer votre pansement (tous les 3 jours). Sinon, votre pansement doit rester au sec.

Une fois que le drain thoracique est retiré par le médecin :

- l'infirmière du CLSC va aussi enlever le pansement à l'endroit où se trouvait le drain thoracique environ 72 heures (3 jours) après le retrait de celui-ci ;
- il est possible que l'infirmière du CLSC remette un nouveau pansement si l'incision n'est pas complètement refermée.

Une fois le drain thoracique retiré, il se peut que du liquide s'écoule de cette zone. Cela peut faire peur à certains patients, mais ce n'est pas grave dans la majorité des cas.

Contactez votre infirmière clinicienne au

514 934-1934, poste 44339

ou l'équipe du 11Est au

514 934-1934, poste 46100

pour expliquer ce qui s'est passé. Nous pourrions alors décider si vous avez besoin de soins médicaux.

Diète

Vous pouvez manger tout ce que vous voulez sauf si indication contraire de votre médecin, infirmière ou nutritionniste. Mangez des aliments qui contiennent des fibres (fruits, légumes, grains entiers). Buvez des liquides pour aider à prévenir la constipation.

Mangez des aliments qui contiennent des protéines pour aider votre corps à guérir. La viande, le poisson, la volaille, les légumineuses, le tofu et les produits laitiers sont de bonnes sources de protéines.

Si vous avez la sensation d'être trop plein après avoir mangé, essayez de manger de petites quantités à chaque repas. Ajoutez des collations nutritives entre les repas. Vous pouvez rajouter des suppléments alimentaires riches en protéines et en calories.



Si vous avez de la nausée qui continue ou si vous vomissez, appelez le bureau de votre chirurgien. Si vous ne pouvez pas contacter votre chirurgien ou infirmière, allez à l'urgence.

Exercices et activités

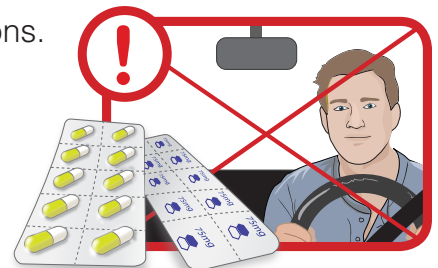
Vous pouvez graduellement reprendre vos activités habituelles lorsque vous ne ressentez plus de douleur et que vous en avez envie. Continuez à augmenter vos activités chaque jour. Il est normal de se sentir fatigué après votre chirurgie. N'oubliez pas de vous reposer entre les activités.

Demandez à votre famille et vos amis de vous aider pour :

- le transport ;
- la préparation des repas ;
- l'épicerie ;
- le ménage ;
- la lessive.



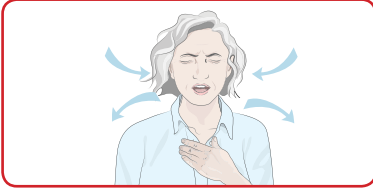
- Marcher tous les jours. C'est un excellent exercice (les centres commerciaux sont particulièrement adaptés en hiver et en été).
- **Les patients qui ont eu une chirurgie ouverte (1 coupure)** ne devraient pas lever des objets de plus de 5 kg dans les 6 semaines qui suivent leur chirurgie.
- **Les patients qui ont eu une technique minimale (ce qui signifie de petites coupures)** pourront reprendre la majorité de leurs activités, y compris les activités sexuelles.
- Votre chirurgien vous informera s'il y a des restrictions.
- Ne conduisez pas lorsque vous prenez des opioïdes pour contrôler votre douleur.
- Votre chirurgien recommandera lorsque vous pourrez retourner au travail. Ceci dépendra de votre convalescence et de votre type de travail.



Quand aller chercher de l'aide ?

À la maison

Si l'un de ces symptômes se produit, contactez le bureau de votre chirurgien ou l'infirmière de la clinique thoracique (514-934-1934, poste 44339), ou allez à l'urgence.



Vous avez de la difficulté à respirer.



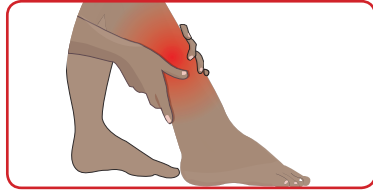
Vous avez une fièvre de plus de 38 °C/100,4 °F.



Vous vous sentez très faible.



Votre douleur augmente et vos médicaments antidouleur ne peuvent la soulager.



Vous avez des rougeurs, de l'enflure, de la chaleur ou de la douleur à l'une de vos jambes.



Votre incision ou vos incisions deviennent chaudes, rouges ou vous voyez du liquide s'écouler de l'incision.



Si votre drain thoracique se déconnecte, reconnectez-le et allez à l'urgence la plus proche.

L'infirmière de chirurgie thoracique : 514 934-1934, poste 44339

Dr. Jonathan Cools-Lartigue :

Dr. Lorenzo Ferri :

Dr. Christian Sirois :

514 934-1934, poste 43050

Dr. Jonathan Spicer :

Dr. Mathieu Rousseau :

Clinique de Gatineau : 819 966-6200, poste 1170

Hôpital général Montréal 11E : 514 934-1934, poste 46100

Info-Santé : 811

Contactez une infirmière en cas de problème de santé non urgent, 24 heures par jour et 365 jours par année.

Rendez-vous de suivi

Si vous quittez l'hôpital SANS drain thoracique :

- nous contacterons votre CLSC pour faire retirer votre pansement environ 48 heures après votre congé ;
- nous vous donnerons un rendez-vous de suivi qui aura lieu 4 semaines après votre chirurgie.

Si vous quittez l'hôpital avec un drain thoracique :

- nous contacterons votre CLSC pour faire changer votre pansement 48 heures après votre congé ;
- nous vous donnerons un rendez-vous de suivi qui aura lieu 1 semaine après votre chirurgie.

Si vous avez des questions, téléphonez-nous.

Nom de votre chirurgien :

Téléphone de votre chirurgien :

Autres numéros de téléphone

Centre de référence et de prise de rendez-vous du CUSM :

514-934-8488

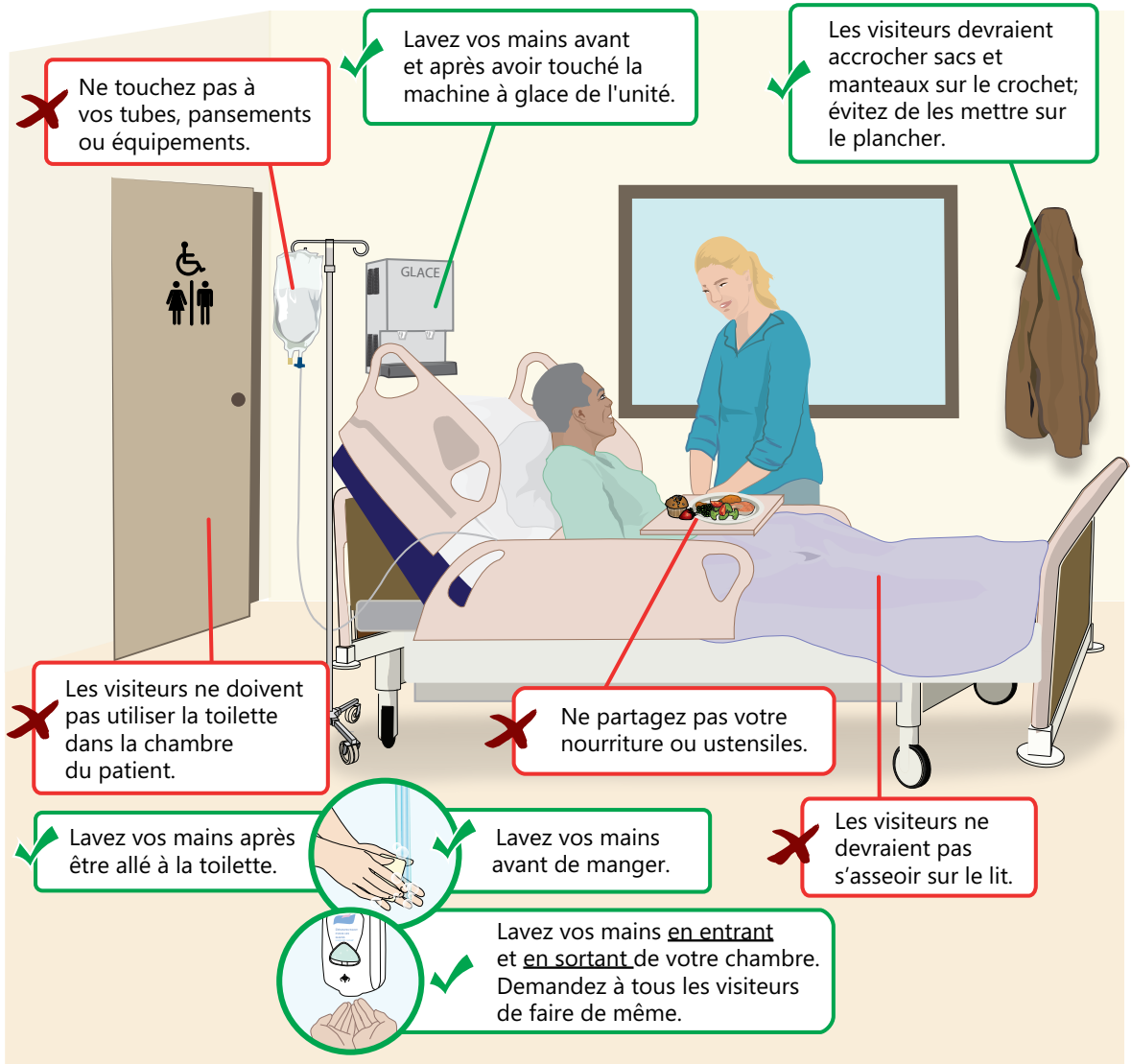
(Lundi ou vendredi entre 8 h à 17 h)

Info-Santé: 811

(Contactez une infirmière en cas de problème de santé non urgent, 24 heures par jour et 365 jours par année)



Conseils pour la prévention des infections dans votre chambre d'hôpital



Sites Internet utiles

Les ressources pour vous aider à arrêter de fumer :

- **La ligne J'Arrête** : 1-866-527-7383 (sans frais) ou www.jarrete.qc.ca
- **Les centres d'abandon du tabagisme, informez-vous auprès de votre CLSC**
- **L'Association pulmonaire du Québec** : 1-888-768-6669 (sans frais) ou www.pq.poumon.ca
- **Clinique pour l'abandon du tabac au CUSM** : envoyez la consultation par télécopieur au : 514-934-8488 (référence d'un médecin obligatoire)



Si vous voulez en savoir davantage sur la chirurgie :

- **Société canadienne du cancer**
www.cancer.ca/fr-ca/cancer-information/cancer-type/lung/lung-cancer/?region=sk
- **Office d'éducation des patients**
www.educationdespatientscusm.ca/guides-sur-le-cancer/trouver-un-cancer/cancer-du-poumon.html?parentID=300§ionID=330
- **Bibliothèques du CUSM**
www.bibliothequescusm.ca/patients/

Plus d'informations sur l'anesthésie :

www.cas.ca/fr/a-propos-de-la-sca/plaidoyer/faq-de-l-anesthesie

Informations sur le stationnement au CUSM

www.cusm.ca/stationnement

Montreal General Hospital

1650 Ave. Cedar Montréal, QC H3G 1A4

Légende



Entrées



Stationnement



D10.124

Bureau d'admission



L8.505

Clinique Thoracique



L10.509

Clinique Pré-opératoire

