

Guide de chirurgie anti-reflux, réparation de la hernie hiatale et myotomie de Heller



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

Ce guide a été conçu par le groupe du Parcours de rétablissement chirurgical (PRÊT) du CUSM.

Nous remercions Dr. Carmen Mueller, Karen Brown et Han Han Li pour leur aide tout au long de l'élaboration de ce guide, pour la conception et la mise en page, incluant l'édition dans un langage simple, ainsi que pour la création de toutes les illustrations.

Un grand merci également aux membres de la Division de chirurgie thoracique et gastro-intestinale supérieure qui, sous la direction du Dr Lorenzo Ferri, ont contribué au financement de ce guide.

© Droit d'auteur 20 mai 2021. 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 du groupe du Parcours de rétablissement chirurgical (PRÊT) du CUSM.



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.

*** Précision :** Dans le contexte des soins infirmiers, le féminin est utilisé pour désigner l'ensemble des infirmières et des infirmiers et 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.

Table des matières

Introduction

Qu'est-ce que le cheminement clinique ?	1
Quelles sont les parties du corps concernées par ces types d'opérations ?	2
Qu'est-ce que le reflux gastrique ?	4
Qu'est-ce qu'une chirurgie anti-reflux ?	5
Qu'est-ce qu'une hernie hiatale	6
Qu'est-ce que la réparation d'une hernie para-œsophagienne (hiatale) ?	8
Qu'est-ce que l'achalasie ?	9
Qu'est-ce qu'une myotomie de Heller ?	11

Avant votre chirurgie

Se préparer pour votre chirurgie	12
Visite à la clinique pré-opératoire	15
Appel du bureau d'admission	16
Annuler votre chirurgie	17
Hygiène	18
Quoi manger et boire	19
Quoi apporter à l'hôpital	21

Jour de la chirurgie

À l'hôpital	22
-------------	----

Table des matières

Après votre chirurgie

Unité de soins post-anesthésiques (USPA)	24
Contrôle de la douleur	25
Retour à la maison	26

À la maison

Contrôle de la douleur	27
Comment prendre soin de vos pansements et incisions	28
Diète	29
Exercices et activités	31
Quand demander de l'aide... ..	32
Rendez-vous de suivi	33

Ressources

Sites Internet utiles	34
-----------------------------	----

Plan de l'Hôpital Général de Montréal

Endos

Qu'est-ce que le cheminement clinique ?

Lorsque vous êtes admis à l'hôpital pour votre chirurgie, vous suivez 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 ce que vous pouvez faire pour aller mieux et plus vite ;
- 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 instructions sur votre diète, l'activité physique et la gestion de la douleur. Ces recommandations vous aideront à vous rétablir plus vite et vous permettront de retourner à la maison plus rapidement.

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, venez accompagné à vos rendez-vous et durant votre hospitalisation d'une personne qui pourra traduire pour vous.

Quelles sont les parties du corps concernées par ces types d'opérations ?

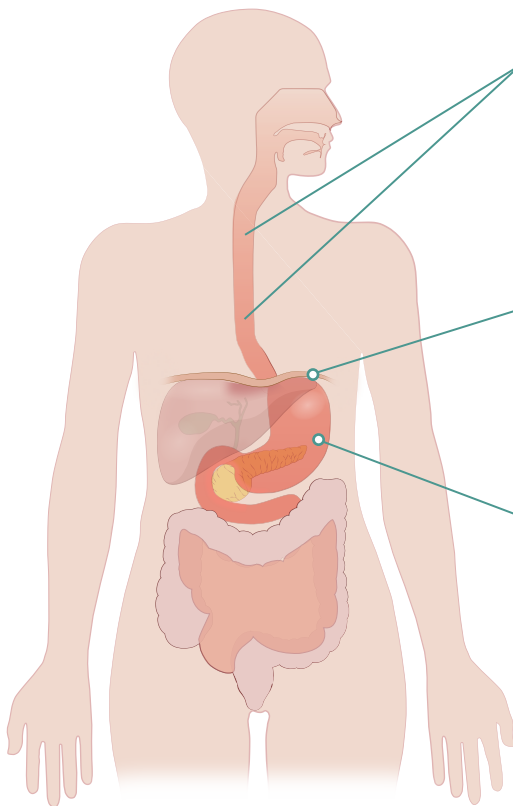
Votre chirurgien recommande de vous faire opérer en cas de :

- Reflux gastro-œsophagien (chirurgie anti-reflux ou fundoplicature)
- Hernie hiatale (réparation d'une hernie hiatale ou para-œsophagienne)
- Achalasie (myotomie de Heller)

Toutes ces conditions médicales affectent votre œsophage et peuvent provoquer des symptômes comme des régurgitations, des reflux (ou « brûlures d'estomac ») ou des difficultés à avaler.

Avant de vous expliquer ces chirurgies, nous allons passer en revue votre état de santé et les parties du corps concernées.

Quelles parties du corps sont concernées par la chirurgie œsophagienne ?



L'œsophage est un long tube qui relie l'arrière de votre bouche à votre estomac. Lorsque vous mangez, les aliments passent dans votre bouche, par votre œsophage et dans votre estomac.

Le diaphragme est un muscle large et mince qui sépare votre thorax (zone de la poitrine) de votre abdomen (zone de l'estomac).

L'estomac retient les aliments que vous mangez après leur passage par l'œsophage. Les acides et les enzymes de l'estomac décomposent alors les aliments en plus petits morceaux.

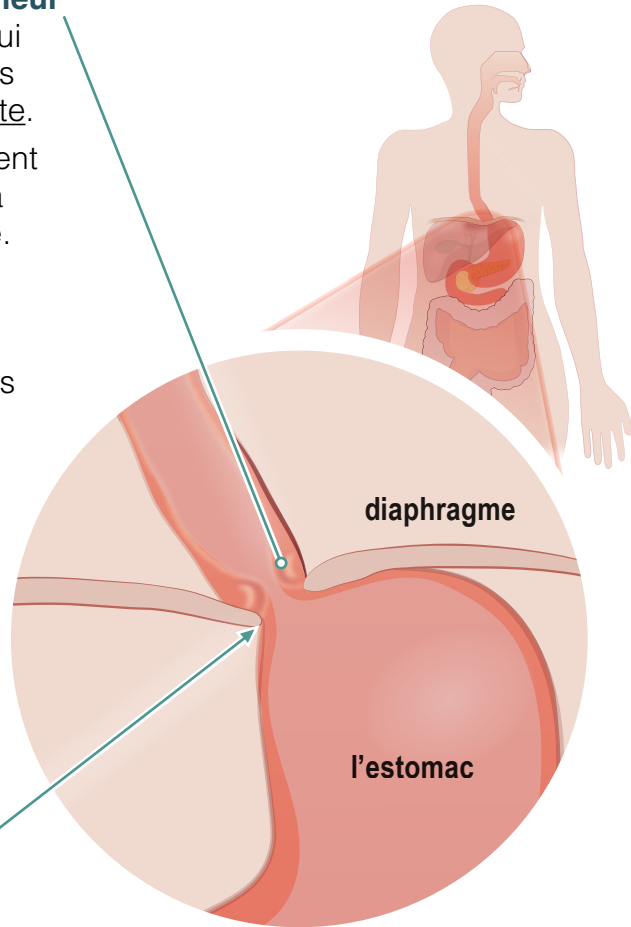
Quelles sont les parties du corps concernées par ces types d'opérations ?

Le sphincter œsophagien inférieur

est une valve faite de muscles qui contrôle le flux de nourriture dans l'estomac. C'est comme une porte.

Normalement, les aliments passent par cette valve pour aller jusqu'à l'estomac, puis la valve se ferme.

Lorsque la valve fonctionne correctement, elle empêche les aliments et l'acide qui se trouve dans l'estomac de remonter dans l'œsophage.



Le hiatus œsophagien

est une ouverture (ou trou) dans le diaphragme. L'œsophage passe à travers le hiatus et s'attache à l'estomac.

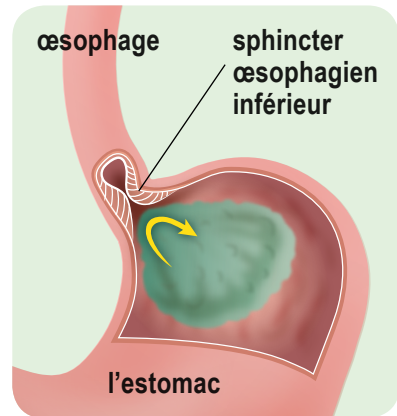
Le hiatus est normalement juste assez grand pour que l'œsophage le traverse sans laisser d'espace.

Qu'est-ce que le reflux gastrique?

Le reflux gastrique est une maladie causée par une valve qui ne fonctionne pas correctement (dysfonctionnelle) au fond de l'œsophage (sphincter œsophagien inférieur).

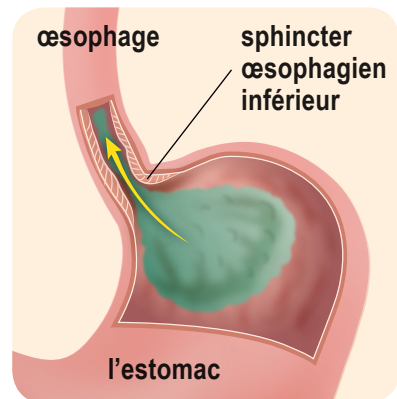
Si votre valve fonctionne correctement :

- Les acides et les enzymes présents dans l'estomac décomposent les aliments (les réduisent en petits morceaux).
- Le contenu de l'estomac reste généralement dans l'estomac.



Si votre valve ne fonctionne pas correctement :

- Les acides et les enzymes présents dans l'estomac décomposent les aliments (les réduisent en petits morceaux).
- Les liquides et les aliments passent par la valve dysfonctionnelle et retournent dans l'œsophage.
- Vous pouvez ressentir une brûlure au niveau de votre gorge, appelée « brûlure d'estomac ».



Lorsque les acides de l'estomac remontent en arrière, on appelle cela un reflux. Ce reflux peut également se produire en cas de hernie para-œsophagienne ou de hernie hiatale (voir ci-dessous).

Lorsque la nourriture qui n'est pas digérée remonte, on parle de régurgitation. Les symptômes sont souvent pires en position couchée ou penchée.

Qu'est-ce qu'une chirurgie anti-reflux ?

La chirurgie anti-reflux permet de réparer une valve dysfonctionnelle en la resserrant au fond de l'œsophage. C'est ce qu'on appelle une fundoplicature. Les patients qui ont cette chirurgie ont moins de reflux ou de régurgitation.

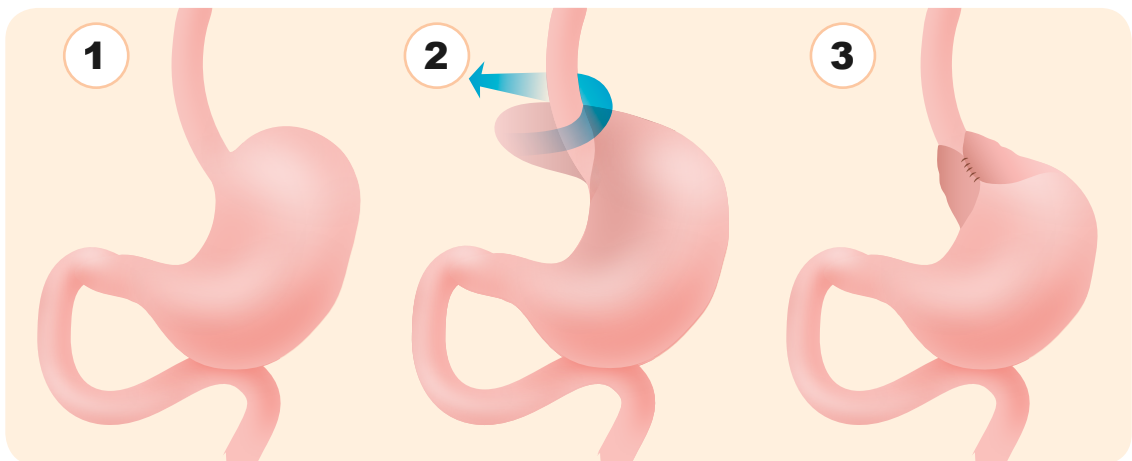
Comment se déroule la chirurgie anti-reflux ?

Cette opération est presque toujours réalisée par laparoscopie. En laparoscopie (chirurgie par petites coupures), votre chirurgien :

1. Fait de petites incisions au lieu d'une longue coupure.
2. Gonfle votre ventre avec des gaz (cela permet à votre chirurgien de mieux voir l'intérieur de votre corps).
3. Utilise une caméra et des instruments insérés dans les petites incisions pour pratiquer la chirurgie.

Comment la valve est-elle serrée ?

La valve est resserrée en ayant recours à une « fundoplicature ». Au cours d'une fundoplicature, une partie de l'estomac est enroulée autour de la valve au fond de l'œsophage pour le rendre plus étroit et empêcher le reflux. S'il y a une hernie hiatale (voir page 8), elle sera réparée en même temps.



Qu'est-ce qu'une chirurgie anti-reflux ?

Que se passe-t-il une fois que la valve est serrée ?

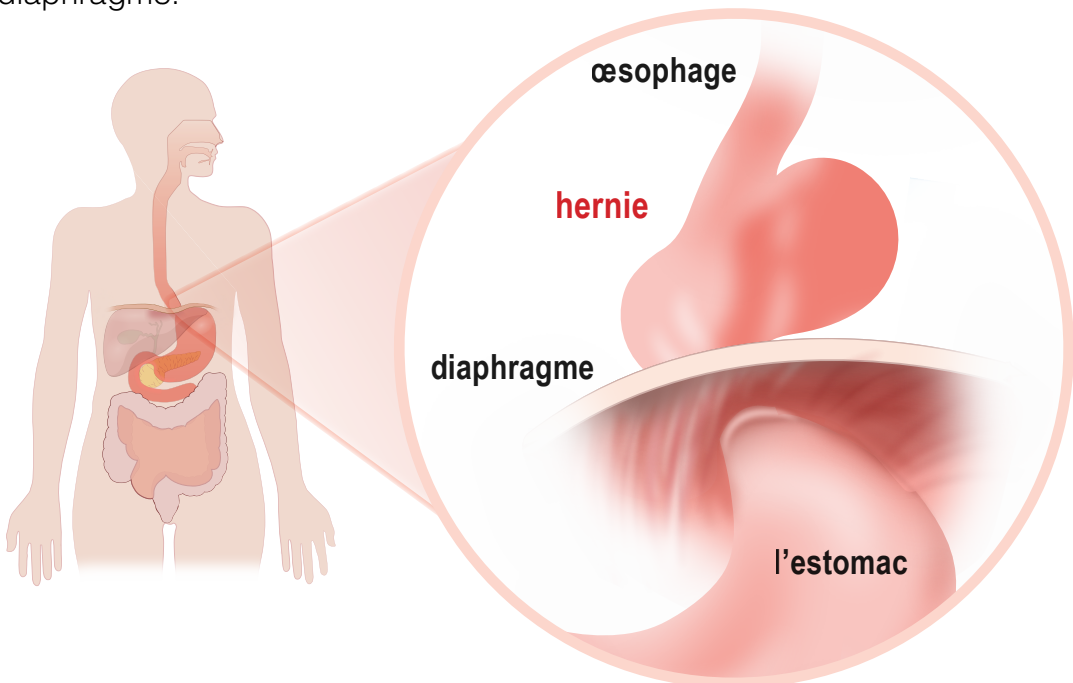
Après votre chirurgie, vous pouvez vous attendre à certains changements.

- Avaler pourrait être plus difficile pendant un certain temps, mais cela s'améliore généralement en 4 à 8 semaines.
- Vous suivrez un régime liquide pendant 1 à 2 semaines.
- Lorsque ce sera plus facile d'avaler, vous pourrez petit à petit commencer à manger plus d'aliments solides.
- Vous pourrez très probablement arrêter de prendre vos médicaments antiacides ou en réduire la quantité.

Qu'est-ce qu'une hernie hiatale ?

Qu'est-ce qu'une hernie para-œsophagienne (ou hiatale) ?

Une hernie hiatale se produit lorsqu'une partie de l'estomac pousse à travers le diaphragme.

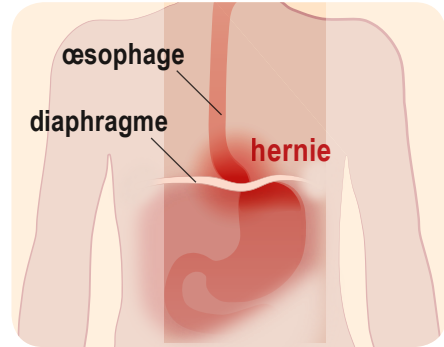


Qu'est-ce qu'une hernie hiatale ?

Quels sont les organes touchés par les hernies hiatales ?

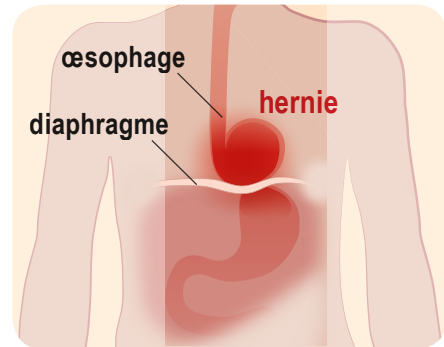
Les hernies hiatales de petite taille

- Les hernies hiatales de petite taille n'impliquent que le haut de l'estomac.
- Les hernies hiatales de petite taille ne provoquent généralement que des symptômes de reflux ou aucun symptôme du tout. Elles ne doivent être opérées que si le reflux est important.



Les hernies hiatales de grande taille (hernies para-œsophagiennes)

- Les hernies hiatales de grande taille (connues sous le nom de hernies para-œsophagiennes), impliquent une grande partie de l'estomac et d'autres organes abdominaux tels que l'intestin, la rate ou le pancréas. Ces organes peuvent pousser à travers le diaphragme. Comme toutes les hernies, elles ont tendance à grossir avec le temps si on ne les opère pas.



Pourquoi devrais-je me faire opérer pour soigner une hernie hiatale (para-œsophagienne) ?

Votre chirurgien peut recommander une chirurgie si vous avez de graves symptômes ou pour prévenir des complications.

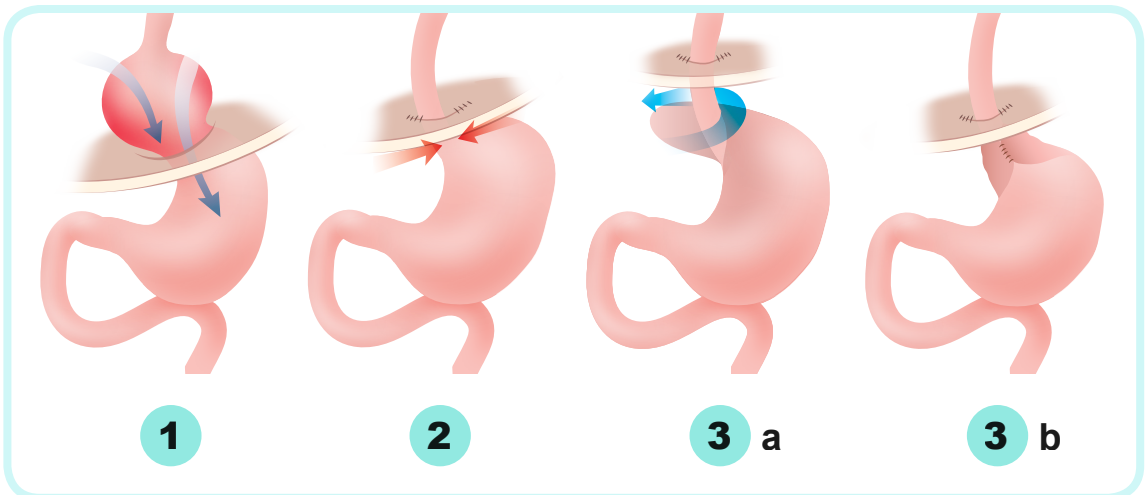
Les hernies para-œsophagiennes de grande taille peuvent provoquer des saignements et des torsions de l'estomac, ce qui peut être dangereux. Ces hernies para-œsophagiennes doivent généralement être opérées.

Qu'est-ce que la réparation d'une hernie para-œsophagienne (hiatale) ?

Comment se déroule cette chirurgie ?

Cette opération est presque toujours pratiquée par laparoscopie (chirurgie par le trou de serrure en faisant de petites incisions) (voir page 5 pour la description de la laparoscopie). En pratiquant une laparoscopie, votre chirurgien :

1. Ramène l'estomac dans l'abdomen.
2. Ferme le trou dans le diaphragme (le hiatus) avec des points de suture.
3. Utilise une partie de l'estomac pour resserrer la valve au fond de l'œsophage (pour éviter le reflux après l'opération).



À quoi puis-je m'attendre après la chirurgie ?

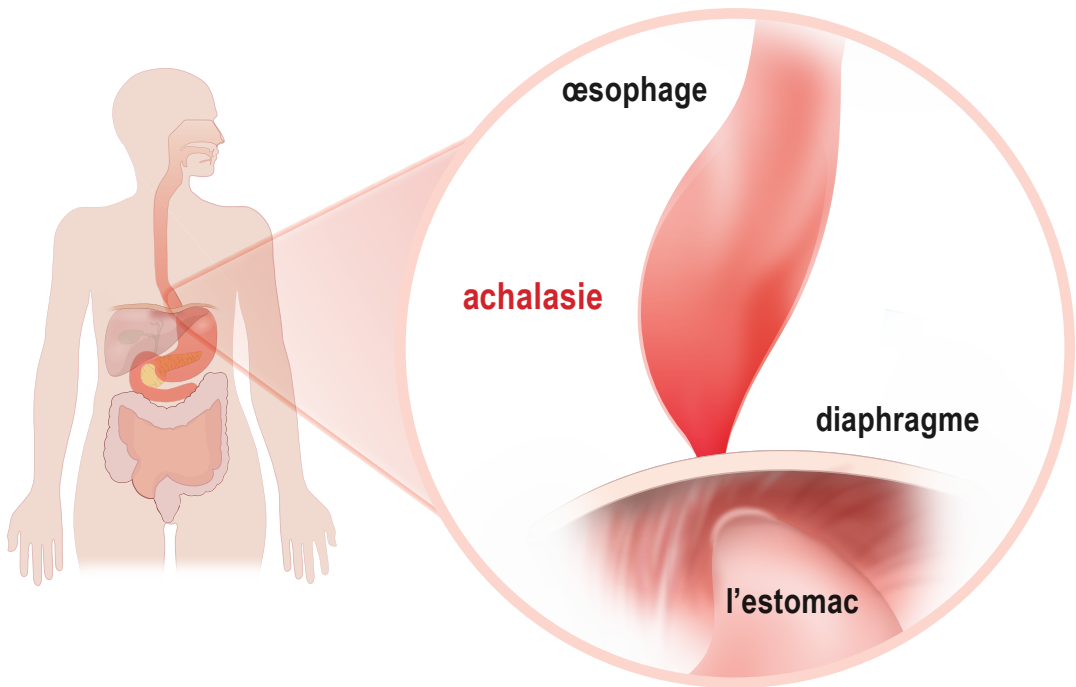
- Avaler pourrait être plus difficile pendant un certain temps, mais cela s'améliore généralement en 4 à 8 semaines.
- Vous devrez suivre un régime liquide pendant 1 à 2 semaines.
- Lorsque ce sera plus facile d'avaler, vous pourrez progressivement commencer à manger plus d'aliments solides.

Qu'est-ce que l'achalasia ?

L'achalasia est une affection de l'œsophage qui rend la déglutition (le fait d'avaler) difficile.

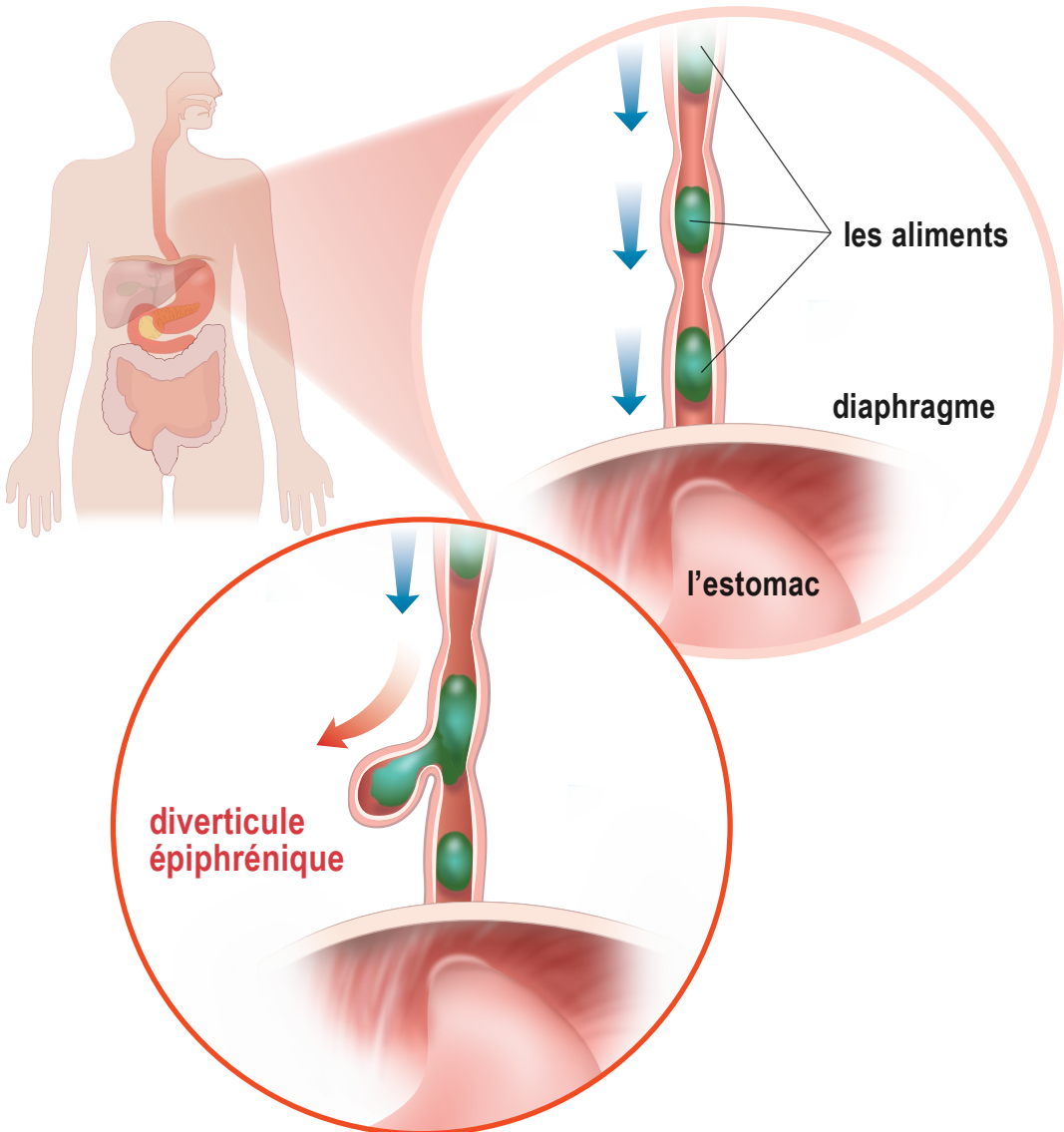
L'achalasia est généralement due à 2 problèmes principaux :

- Le sphincter inférieur de l'œsophage ne se détend pas lorsque des aliments sont avalés et ceux-ci ne peuvent donc pas entrer dans l'estomac.
- Le muscle de l'œsophage est soit :
 - a. Paralysé. Le muscle n'aide donc pas à faire descendre les aliments lorsqu'ils sont avalés.
Ou
 - b. Spastique. Cela veut dire que les contractions ne sont pas coordonnées, entraînant alors une douleur lorsque des aliments sont avalés.



Qu'est-ce que l'achalasia ?

Parfois, la pression peut provoquer le développement d'une poche dans la partie inférieure de l'œsophage. Cette poche est appelée « diverticule épiphrénique » et peut provoquer un inconfort, une mauvaise haleine et des régurgitations parce que les aliments restent coincés dans la poche.

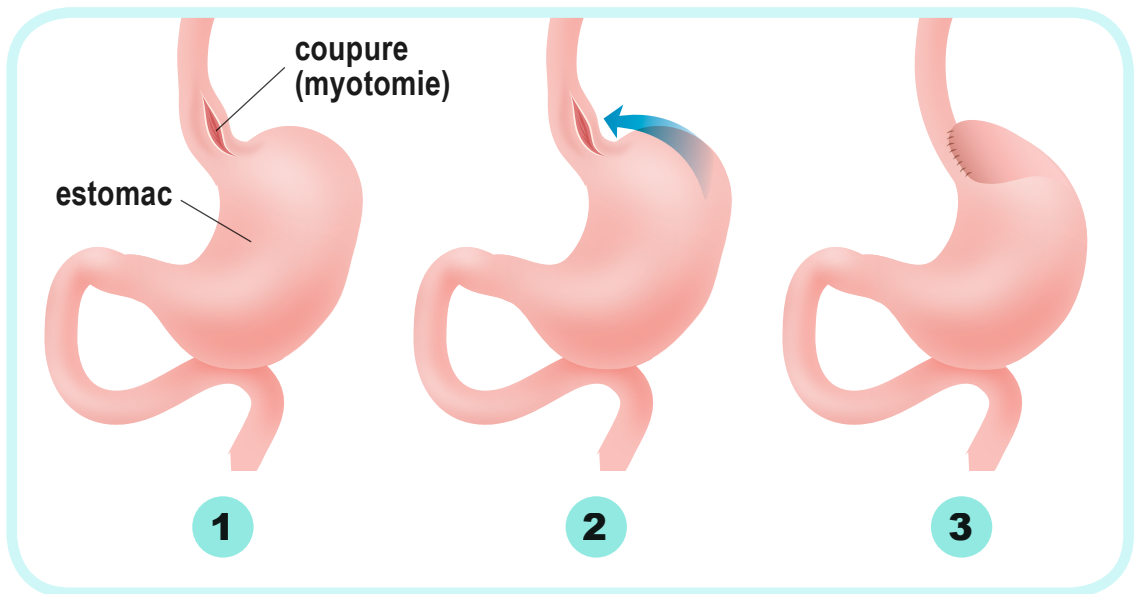


Qu'est-ce que la myotomie de Heller ?

La myotomie de Heller est une chirurgie qui ouvre la valve au fond de l'œsophage pour pouvoir à nouveau avaler la nourriture. S'il y a aussi un diverticule épiphrénique, il sera retiré en même temps.

Voici quelques autres informations sur cette procédure.

- Dans la myotomie de Heller, le chirurgien ouvre la valve au fond de l'œsophage pour permettre aux aliments de passer dans l'estomac.



- Il n'existe aucun traitement pour réparer le muscle de l'œsophage; l'œsophage reste alors paralysé et il ne peut plus pousser les aliments par lui-même. La déglutition se fera avec la force de la gravité.
- Comme la valve est ouverte et que le muscle de l'œsophage ne fonctionne pas, il se peut que vous ayez encore un certain reflux acide ou des régurgitations après cette opération. Pour y remédier, votre chirurgien effectuera généralement une fundoplicature partielle (procédure anti-reflux) en même temps.

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. Les exercices n'ont pas besoin d'être difficiles pour faire une différence. Vous pourriez commencer par faire une marche de 10 minutes.



Arrêtez de fumer et de vapoter

Vous devriez arrêter de fumer et de vapoter 4 semaines (ou plus tôt) avant votre 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 fumées ou le nombre de fois où vous avez essayé d'arrêter.

Il n'est jamais trop tard pour arrêter.

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

Pour en apprendre davantage, allez à la page 34.



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.



Se préparer pour votre chirurgie

Usage du cannabis

Dites-nous si vous consommez du cannabis.

Si vous consommez du cannabis pour des raisons récréatives, **arrêtez d'en consommer 4 semaines avant votre chirurgie.**

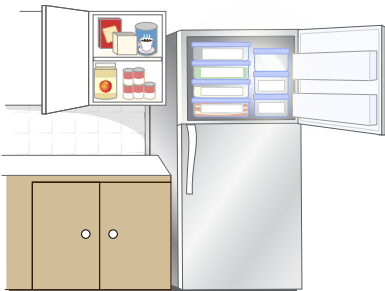


Exception: Si votre médecin vous a prescrit du cannabis, faites-le-nous savoir lors de votre rendez-vous à la clinique préopératoire. Apportez votre prescription. Le jour de votre chirurgie, il se peut qu'on vous demande de prendre votre dose habituelle du matin si vous en avez besoin. Si vous avez besoin d'une autre dose à l'hôpital, apportez votre prescription et votre cannabis avec vous.

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

Vous devriez quitter l'hôpital et retourner à la maison la même journée de votre chirurgie.

Planifiez d'avoir un adulte pour vous reconduire à la maison et qui restera avec vous durant 24 heures après votre chirurgie. Vous ne serez pas autorisé à quitter l'hôpital seul.

Vous ne pouvez pas conduire ou retourner à la maison en taxi seul.

Consultez la page 35 pour connaître les tarifs du stationnement.



Votre chirurgie sera annulée si personne ne peut vous reconduire à la maison et rester avec vous durant les 24 premières heures après votre chirurgie.

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 pourrait avoir des frais pour remplir ces formulaires.



Visite à la clinique pré-opératoire

Cette visite va permettre d'évaluer votre état de santé, de planifier vos soins et de s'assurer que vous êtes prêt 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 vos problèmes médicaux.
- Poseront des questions sur les médicaments que vous prenez.
- Diront comment vous préparer pour votre chirurgie, par exemple, les activités à faire et quoi manger.
- Diront à quoi vous attendre lorsque vous serez à l'hôpital et après votre chirurgie.



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

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 E, 10^e étage, salle 509).

Visite préopératoire dans la région de Gatineau/Hull

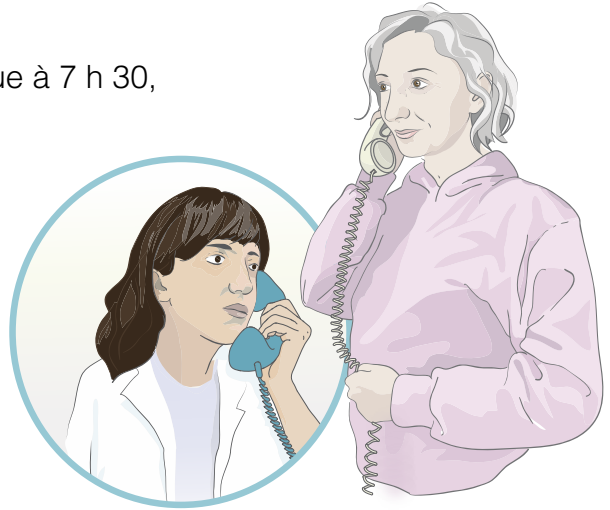
L'infirmière de la clinique pré-opératoire de l'HGM vous téléphonera pour revoir les informations contenues dans ce guide et répondra aux questions que vous pourriez avoir.

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 : **Services 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 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 au Bureau d'admission au 514-934-1934, poste 42190.



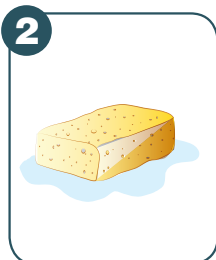
L'Hôpital Général de Montréal est un centre de traumatologie. Votre chirurgie pourrait être retardée ou annulée à cause d'une urgence. Si cela devait se produire, votre chirurgien vous donnera une autre date dès que possible.

Hygiène

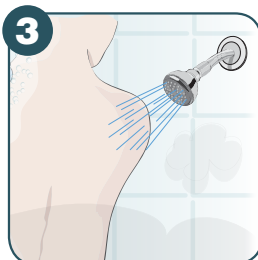
Le soir avant votre chirurgie :



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.

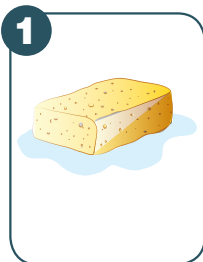


4 **Ne rasez pas** la région qui doit être opérée.



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.

Pour les femmes : si vous avez vos menstruations le jour de votre chirurgie, utilisez une serviette hygiénique. Les tampons et les coupes menstruelles ne sont pas permis.

Quoi manger et boire

Bien manger vous donnera l'énergie nécessaire pour vous remettre de votre chirurgie. Mais vous devrez peut-être limiter votre alimentation juste avant votre opération.

Votre infirmière préopératoire vous expliquera ce qu'il faut manger et boire avant votre chirurgie, y compris la veille et le matin de votre chirurgie.

Votre infirmière cochera cette case si ces instructions sont pour vous.

- Liquides clairs la veille de la chirurgie, puis ne rien manger ni boire après minuit et jusqu'après l'opération (le régime de liquides clairs est composé de jus à travers lesquels vous pouvez voir, de jello ou de sucettes glacées (popsicles) et ne doit comprendre aucun produit laitier ou jus avec de la pulpe).



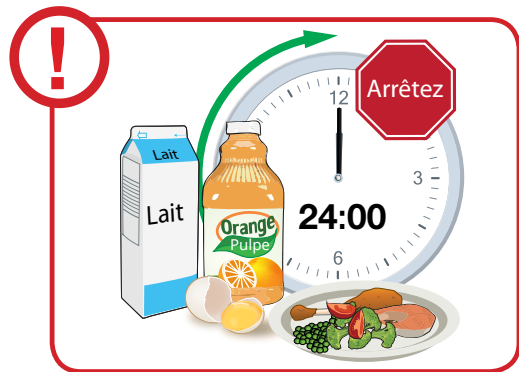
OU

- Régime alimentaire régulier la veille de la chirurgie jusqu'à minuit.

Puis:

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 à 6 h, arrêtez de boire des liquides clairs à 5 h 30.

Quoi manger et boire

Le matin de la chirurgie

Buvez 1 boisson PREcovery®. Cette boisson contient des sucres et des sels spéciaux qui vous donneront l'énergie nécessaire pour vous préparer à votre chirurgie.

Quand?

- **Buvez-la 2-3 heures avant l'opération.**
- Cela correspond généralement à l'heure à laquelle on vous a demandé d'arriver à l'hôpital.
- Si on vous demande d'arriver à 6 h, buvez-la entre 5 h et 5 h 30.

Comment?

1. Mesurez 400 ml (1 tasse et $\frac{3}{4}$) d'eau froide.
2. Ajoutez tout le contenu du sachet de poudre dans l'eau et brassez jusqu'à complète dissolution.
3. Buvez tout de suite après avoir mélangé, en 5 minutes. Ne buvez pas à petites gorgées.



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) ;



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.



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.

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) avant de partir à la salle d'opération.



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.

Votre chirurgie sera faite sous anesthésie générale (endormie).

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

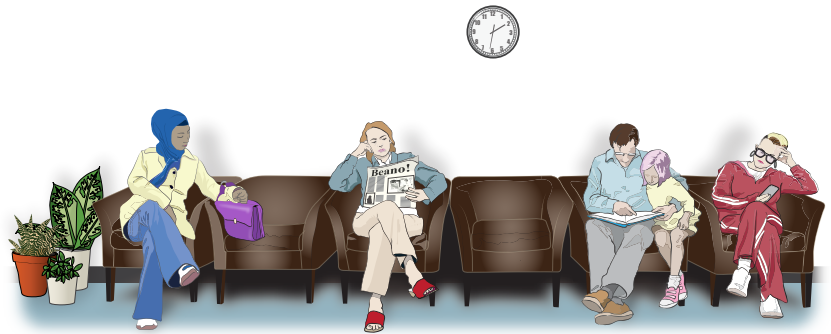
L'accès au WiFi est gratuit à l'hôpital.

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.
- Restaurants : 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 à l'Unité de soins post-anesthésiques (USPA) aussi appelée la salle de réveil. Vous resterez à l'USPA quelques heures avant votre départ pour la maison.

Aucun visiteur n'est autorisé à l'USPA.

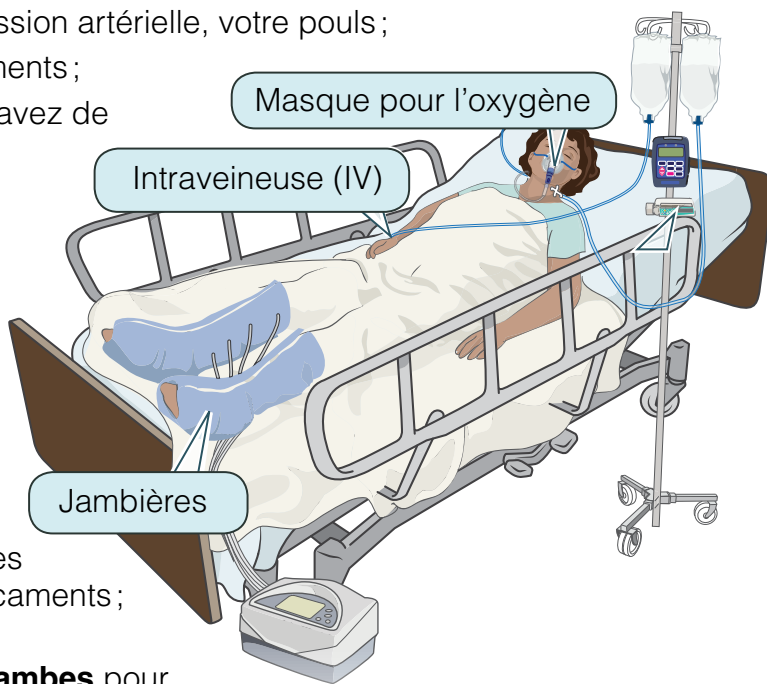
Lorsque votre chirurgie sera terminée, l'infirmière de l'USPA téléphonera au membre de votre famille ou à l'ami que vous aurez choisi pour leur donner de vos nouvelles. Vous resterez à l'USPA jusqu'à votre retour à la maison.

Votre infirmière :

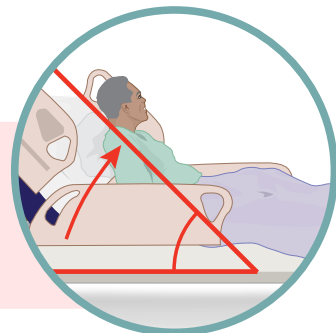
- Surveillera votre pression artérielle, votre pouls ;
- Vérifiera vos pansements ;
- Demandra si vous avez de la douleur ;
- S'assurera que vous êtes confortable.

Vous aurez :

- un **masque pour l'oxygène** ;
- une **intraveineuse (IV)** dans votre bras pour les liquides (sérum) et les médicaments ;
- **des jambières qui compressent vos jambes** pour aider la circulation du sang et prévenir les caillots de sang.



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



Contrôle de la douleur

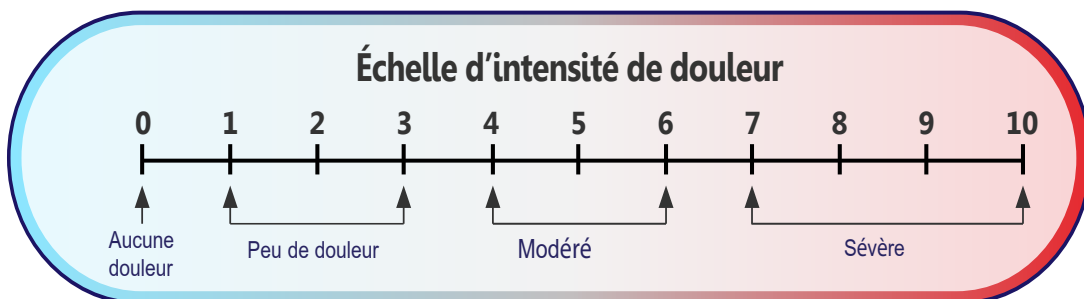
Notre but est que votre douleur soit minime pour que vous puissiez :

- Mieux respirer ;
- Mieux manger ;
- Récupérer plus rapidement.
- Mieux bouger ;
- Mieux dormir ;

Votre infirmière vous demandera d'évaluer votre niveau 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.

Il y a différentes façons de contrôler votre douleur.

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

Pilules

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



Retour à la maison

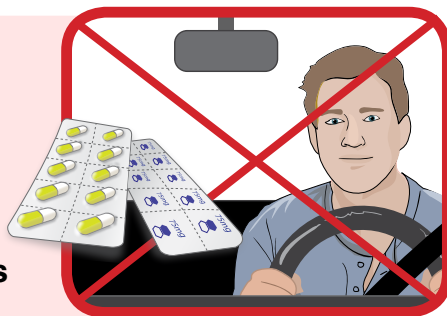
Vous pourrez quitter l'hôpital le jour même de votre chirurgie, quelques heures après votre chirurgie.

Rappelez-vous qu'il est important qu'une personne soit avec vous pour vous reconduire à la maison et rester avec vous les premières 24 heures après votre chirurgie. Les patients ne sont pas autorisés à quitter l'hôpital seuls. Vous ne pouvez pas conduire, prendre un taxi ou les transports publics par vous-même.



Dans les 24 heures qui suivent votre chirurgie, vous ne devez pas :

- **Conduire un véhicule ou faire fonctionner des machines**
- **Boire d'alcool**
- **Prendre des décisions importantes**



Avant de quitter l'hôpital, assurez-vous que vous avez toutes les informations pour votre rendez-vous de suivi avec votre chirurgien et la prescription pour vos médicaments. Si vous avez des inquiétudes en ce qui concerne votre retour à la maison, parlez-en à votre infirmière.

Lisez la section suivante du guide « À la maison ». Posez toutes vos questions avant de quitter l'hôpital.



Contrôle de la douleur

Votre chirurgien vous dira si vous devez arrêter de prendre tous les médicaments antiacides (contre les brûlures d'estomac) après votre chirurgie.

Votre chirurgien vous prescrira des médicaments pour contrôler la douleur. Ils vous aideront à guérir et à reprendre vos activités le plus rapidement possible. Vous pourriez avoir de l'acétaminophène (Tylenol) et des médicaments anti-inflammatoires pour les douleurs légères à modérées.

Si le Tylenol et les médicaments anti-inflammatoires ne contrôlent pas bien votre douleur, vous pouvez alors ajouter un analgésique plus puissant appelé opioïde ou narcotique. N'arrêtez pas de prendre le Tylenol et les anti-inflammatoires. Vous devez suivre les instructions sur la bouteille. C'est important de bien comprendre les risques et les avantages à prendre un opioïde.

Si vous avez des questions sur les médicaments antidouleur, parlez-en à votre pharmacien ou votre chirurgien.

**Vous n'êtes pas sûr des questions que vous aimeriez poser ?
Vous aimeriez savoir comment utiliser les médicaments
contre la douleur en toute sécurité une fois rentré chez vous ?
Consultez ce lien :**

<https://www.ismp-canada.org/fr/BCM/5questions.htm>



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



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



Prenez les émoullients prescrits par votre chirurgien.



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).



Buvez plus de liquides*.

*Si vous avez une maladie cardiaque ou rénale ou un autre problème de santé, vous devrez peut-être boire moins. Parlez-en à votre médecin si vous avez des inquiétudes à ce sujet.

Comment prendre soin de vos pansements et incisions

Votre pansement est résistant à l'eau, vous pouvez donc prendre une douche avec ce pansement juste après votre chirurgie.

2 jours après votre chirurgie, retirez les pansements.

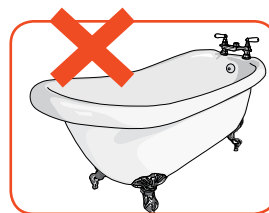
Les fins morceaux de ruban adhésif qui se trouvent sous le bandage se décolleront tout seuls.

7 jours après l'opération, retirez les morceaux de ruban adhésif s'ils ne sont pas tombés.

Soulevez un bout de la bande. Décollez-le en le faisant rouler jusqu'à l'autre bout de la bande.

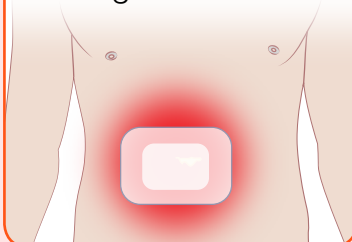
Vous pouvez continuer à prendre des douches même après avoir retiré les pansements. Laissez l'eau couler lentement sur votre (vos) incision(s) et lavez la zone doucement.

- **Ne frottez pas.**
- **Ne prenez pas de bain pendant 2 semaines.**

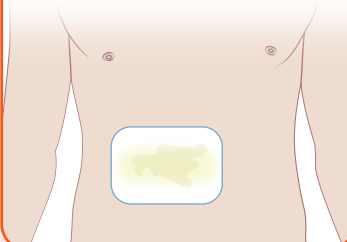


Si l'une de ces situations se produit, appelez le bureau de votre chirurgien ou notre infirmière clinicienne au 514-934-1934, poste 44339. Si vous ne pouvez pas rejoindre votre chirurgien ou votre infirmière, allez à l'urgence.

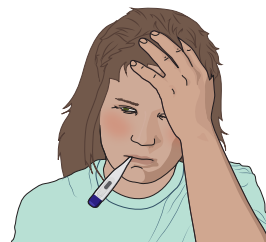
Votre incision devient chaude, rouge ou dure.



Vous avez du pus ou du liquide qui s'écoule de l'incision.



Vous avez une fièvre de plus de 38 °C/100.4 °F.



Diète

- Vous pourriez avoir de l'enflure autour de l'œsophage où vous avez été opéré. Vous pourriez avoir de la difficulté à avaler. Cela est normal et devrait s'améliorer avec le temps.
- **Après votre chirurgie, suivez ces instructions pour revenir lentement à une alimentation normale. Voici comment faire :**

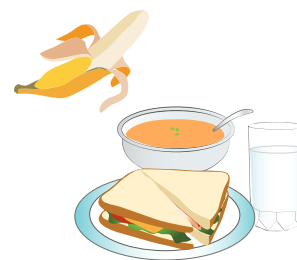
1. Le jour de votre chirurgie : ne prenez que **des liquides clairs** (eau, jus, bouillon, café, thé, jello).



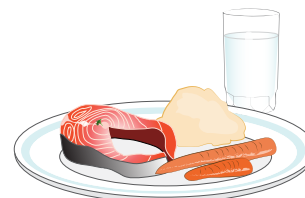
2. Le lendemain de votre chirurgie : commencez un **régime semi-liquide**. Vous suivrez ce régime pendant environ 1 à 2 semaines dans la plupart des cas. Le régime semi-liquide comprend tous les liquides clairs énumérés ci-dessus plus des céréales cuites ou molles (par exemple, gruau, crème de blé), du lait, du yogourt, du pudding, de la compote de pommes, des soupes onctueuses, des smoothies ou laits frappés faits maison, des suppléments nutritionnels oraux (par exemple : Ensure ou Boost ou une autre marque).



3. Environ 2 à 3 semaines après votre chirurgie : si vous suivez bien le régime semi-liquide, ajoutez des aliments qui ont une **texture molle ou humide**. Continuez ce régime pendant 1 à 2 semaines. Ce régime comprend des toasts, des crêpes, des pâtes, de la purée de pommes de terre, des œufs, de la viande très tendre ou hachée, du poisson, des légumineuses, des légumes bien cuits et des fruits mous.



4. Environ 4 à 6 semaines après votre chirurgie : si le régime à texture molle/humide se passe bien, ajoutez tous les autres aliments. Le **régime alimentaire normal** comprend également des aliments durs, secs, collants et fibreux. Continuez donc à manger lentement, prenez de petites bouchées et mâchez bien.



Diète

Lorsque vous mangez, nous vous conseillons de :

- Manger doucement.
- Prendre de petites bouchées.
- Bien mâcher.
- Manger 6 petits repas par jour au lieu de 3 gros repas. Cela peut faciliter la digestion, en particulier au début de votre convalescence.
- Asseyez-vous bien droit lorsque vous mangez. Restez en position verticale pendant au moins 30 à 45 minutes après avoir mangé.
- Buvez des liquides avant de manger (cela sera plus facile d'avaler).
- Prenez des gorgées d'eau tout au long de votre repas pour aider la nourriture à descendre.
- Ajoutez 1 aliment riche en protéines à chaque repas pour vous aider à guérir, par exemple, du lait, du fromage, du yogourt, du poisson, de la viande, de la volaille, des légumineuses, du tofu, des œufs, des noix et des graines.



Évitez :

- Les aliments trop chauds ou trop froids
- Les aliments épicés
- Les aliments à forte acidité (agrumes, tomates, alcool, consommation excessive de caféine)
- D'avaler de l'air (ne buvez pas avec une paille, ne buvez pas de boissons gazeuses et ne mâchez pas de gomme)



Exercices et activités

Vous pouvez graduellement reprendre vos activités habituelles lorsque 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 :

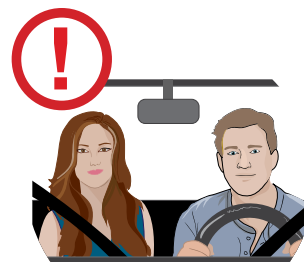
- Le transport
- La préparation des repas
- L'épicerie
- Le ménage
- La lessive



- Marchez tous les jours. C'est un très bon exercice (les centres d'achat sont parfaits pour marcher en hiver et en été).
- La majorité des patients n'ont aucune limitation dans leurs activités physiques, incluant les activités sexuelles. Votre chirurgien vous informera si vous avez des restrictions.
- Ne conduisez pas lorsque vous prenez des opioïdes pour contrôler votre douleur.
- Votre chirurgien vous recommandera quand vous pourrez retourner au travail. Ceci dépendra de votre convalescence et de votre type de travail.

Vous pouvez être un passager dans une auto, mais vous ne pouvez pas conduire pendant les 24 premières heures après votre chirurgie ou si vous prenez des médicaments contre la douleur.

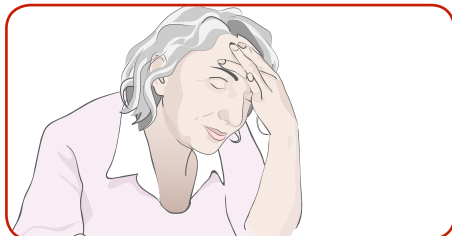
Vous pouvez recommencer à conduire seulement lorsque vous ne prenez plus d'opioïde pour la douleur.



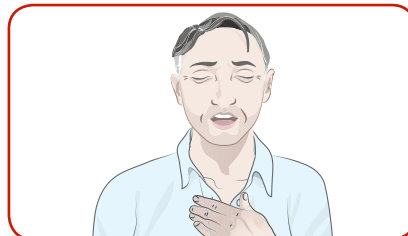
Quand demander de l'aide



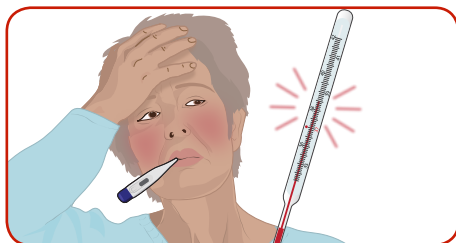
Si l'une de ces situations se produit, appelez le bureau de votre chirurgien ou notre infirmière clinicienne au 514-934-1934, poste 44339. Si vous ne pouvez pas rejoindre votre chirurgien ou votre infirmière, allez à l'urgence.



Vous vous sentez très faible.



Vous avez de la difficulté à respirer.



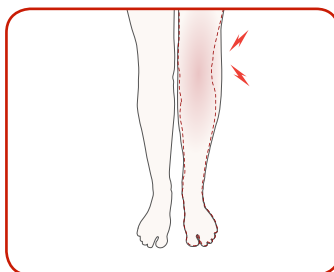
Vous avez une fièvre de plus de 38 °C/100,4 °F.



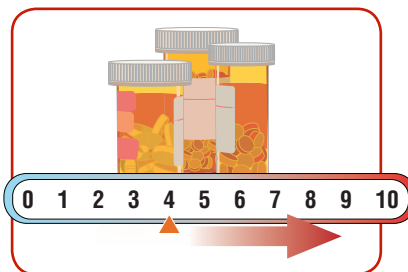
Vous ne pouvez pas boire ou garder des liquides ou des aliments solides (nausées ou vomissements).



Vos incisions sont chaudes, rouges et dures ou vous voyez du pus s'écouler de l'incision.



Vous avez une rougeur, un gonflement, une chaleur ou une douleur dans l'une ou l'autre des jambes.



Vous avez plus de douleur et vos médicaments antidouleur ne peuvent la soulager.

Rendez-vous de suivi

L'infirmière de la salle de réveil vous appellera le lendemain de votre opération pour savoir comment vous allez.

On vous donnera un rendez-vous de suivi, ou on vous demandera de prendre votre propre rendez-vous de suivi avec votre chirurgien. Ce rendez-vous de suivi a généralement lieu 4 semaines après votre chirurgie.

- **Chirurgie thoracique et gastro-intestinale supérieure de l'HGM :**
L8.505 (aile L, 8^e étage, salle 505). Téléphone : 514-934-1934, poste 43050.
- **Clinique de l'hôpital de Hull/Gatineau :**
Téléphone : 1 819-966-6200, poste 331170
- **Clinique de chirurgie générale de l'HGM :**
L9.200 (aile L, 9^e étage, salle 200). Téléphone : 514-934-8025.

Si vous avez des questions, téléphonez-nous:

Nom de votre chirurgien :

Numéro de téléphone de votre chirurgien :



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)



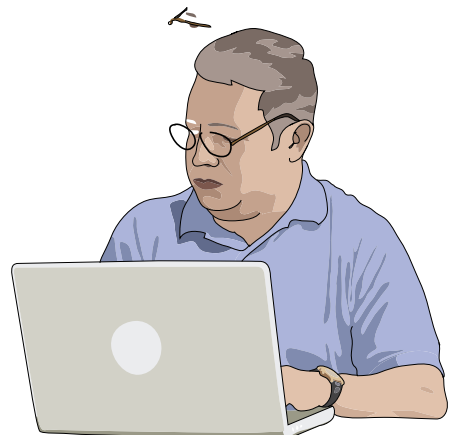
Plus d'informations sur votre chirurgie

Plus d'informations sur l'anesthésie :

<https://www.cas.ca/fr/a-propos-de-la-sca/plaidoyer/faq-de-l-anesthesie#>

Plus d'informations sur le stationnement :

www.cusm.ca/stationnement





Centre universitaire
de santé McGill

McGill University
Health Centre

Hôpital Général de Montréal

1650 Ave. Cédar Montréal, QC H3G 1A4

