

Guide de préparation à la chirurgie de l'estomac (gastrectomie)



Ce guide vous aidera à comprendre votre chirurgie et à vous y préparer. Il vous donnera également de l'information sur votre séjour à l'hôpital et votre retour à la maison.

Apportez ce guide le jour de votre chirurgie.

Centre universitaire
de santé McGill



McGill University
Health Centre

PRET SURE

Parcours de rétablissement chirurgical du CUSM
MUHC Surgery Recovery Program

Table des matières

Introduction

Qu'est-ce que le cheminement clinique ?	5
Qu'est-ce que l'estomac ?	6
Qu'est-ce qu'une gastrectomie ?	7

Avant votre chirurgie

Se préparer pour votre chirurgie	9
Visite pré-opératoire	10
Appel du Bureau d'admission	11
Annulation	12
Hygiène	13
Diète	14
Quoi apporter à l'hôpital	15

Le jour de votre chirurgie

À l'hôpital	16
-------------	----

Après votre chirurgie

Dans l'Unité de soins post-anesthésiques (USPA) salle de réveil	18
Contrôle de la douleur	20
Exercices	22
Conseils pour la prévention des infections	24
Dans votre chambre d'hôpital : Le soir de votre chirurgie	25
Objectifs du Jour 1 (le jour après votre chirurgie)	28
Objectifs du Jour 2 (le 2 ^e jour après votre chirurgie)	30
Objectifs du Jour 3 : retour à la maison (le 3 ^e jour après votre chirurgie)	32

Table des matières

À la maison

Douleur	34
Hygiène	35
Diète	36
Médicaments et vitamines	37
Exercices et activités	38
Quand se présenter à l'urgence	39

Ressources

Sites internet utiles	40
-----------------------	----

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. Carmen Mueller 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, pour la conception et la mise en page ainsi que la création de toutes les illustrations.

© Droit d'auteur 19 juillet 2019, Centre universitaire de santé McGill. Cette documentation est protégée par les droits d'auteur. Toute reproduction totale ou partielle est interdite sans autorisation expresse et écrite de patienteducation@muhc.mcgill.ca.



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.

Centre universitaire
de santé McGill



McGill University
Health Centre

PRET SURE

Parcours de rétablissement chirurgical du CUSM
MUHC Surgery Recovery Program

Qu'est-ce que le cheminement clinique ?

Lorsque vous êtes admis à l'hôpital pour une gastrectomie, 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 ;
- Vous expliquera comment vous pouvez jouer un rôle actif dans votre guérison ;
- Vous donnera des objectifs quotidiens à atteindre.

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.

Il vous sera utile durant votre séjour à l'hôpital et à votre retour à la maison. 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 d'une personne qui pourra traduire pour vous tout au long de votre hospitalisation.

Qu'est-ce que l'estomac ?

Œsophage

Lorsque vous mangez, les aliments rentrent par la bouche, puis descendent dans l'oesophage et arrivent dans l'estomac.

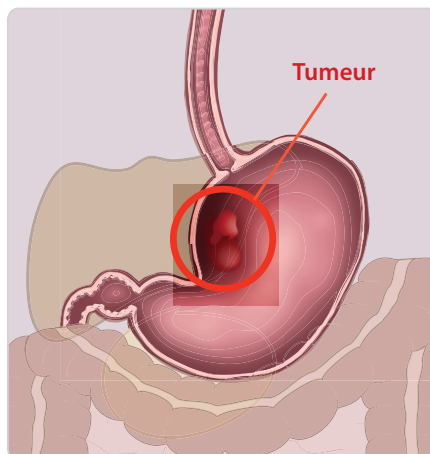
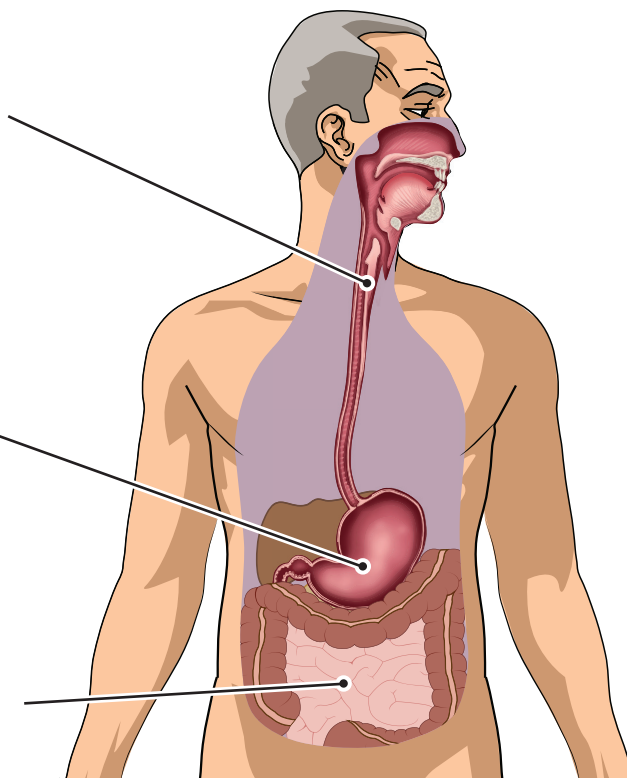
Estomac

Votre estomac retient, malaxe et broie les aliments. Il sécrète également des acides et des enzymes qui permettent de dissoudre les aliments.

Intestin grêle (intestin)

Ces aliments en partie digérés quittent l'estomac pour entrer dans l'intestin. C'est ici que sont absorbés les nutriments (protéines, sucres, gras, vitamines et minéraux).

L'une des raisons pour avoir une gastrectomie est la présence d'une tumeur dans l'estomac.



Qu'est-ce qu'une gastrectomie ?

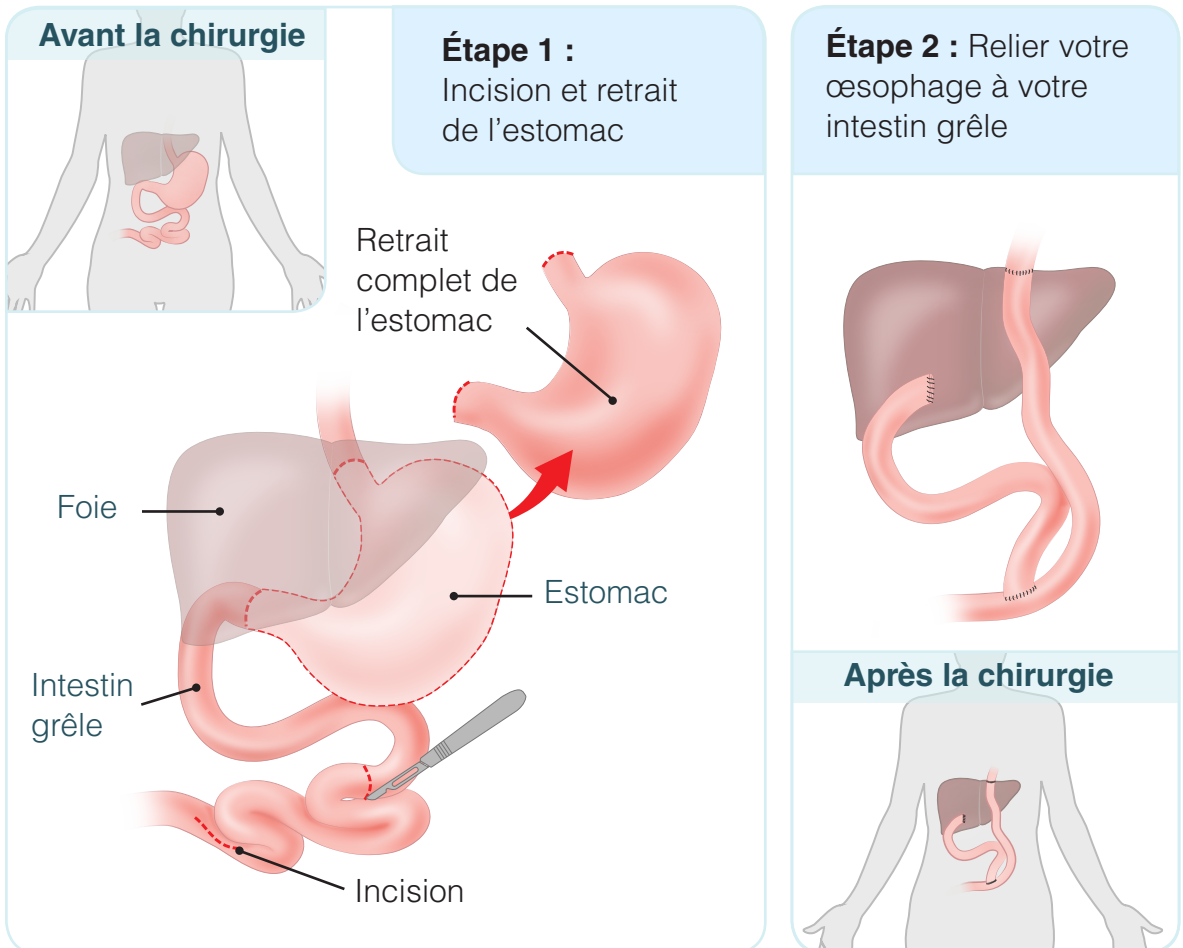
Une gastrectomie est une chirurgie qui retire partiellement ou totalement l'estomac. Il existe 2 types de gastrectomies :

1. La gastrectomie totale et 2. la gastrectomie partielle.

Nous allons vous décrire les 2 chirurgies et vous expliquer les différences. Votre docteur (chirurgien) discutera avec vous de la chirurgie qui vous conviendra le mieux.

1. Gastrectomie totale

Lors d'une gastrectomie totale, on enlève tout l'estomac.

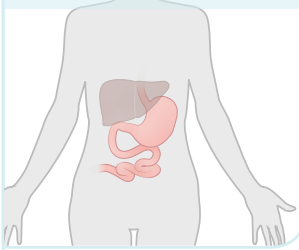


Qu'est-ce qu'une gastrectomie ?

2. Gastrectomie partielle (gastrectomie subtotale)

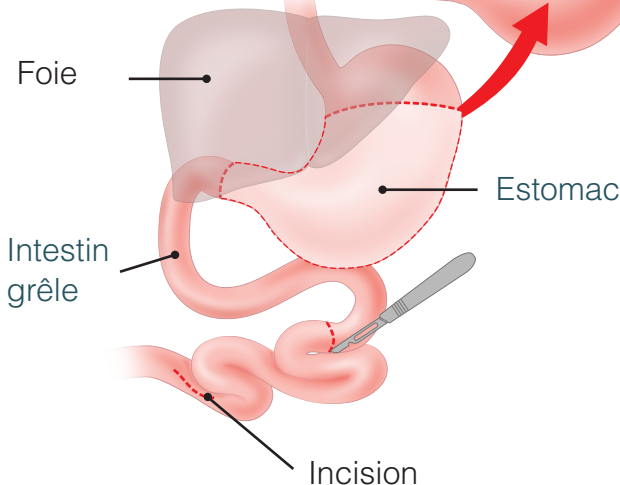
Lors d'une **gastrectomie partielle**, on retire seulement une partie de l'estomac.

Avant la chirurgie

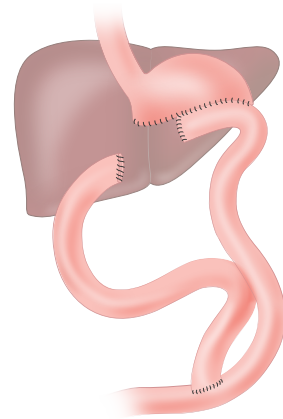


Étape 1 : Incision et retrait de l'estomac

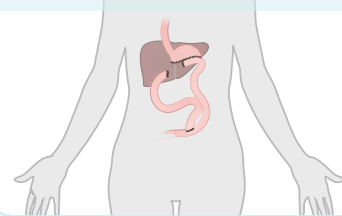
Retrait partiel de l'estomac



Étape 2 : Relier la partie supérieure de votre estomac à votre intestin grêle



Après la chirurgie



Dans les 2 cas, le chirurgien reconnectera l'intestin pour que vous puissiez manger après la chirurgie. Puisqu'on vous aura retiré une partie ou la totalité de votre estomac après la chirurgie, vous allez devoir changer la fréquence de vos repas et la quantité de ce que vous mangez.

Ce guide ainsi que l'ensemble de votre équipe de soins de santé vous aidera à faire les ajustements nécessaires après la chirurgie.

Se préparer pour votre chirurgie

Soyez actif :

Faire de l'exercice aidera votre corps à rester le plus en forme possible et à maintenir un poids santé. Si vous faites déjà de l'exercice, gardez vos bonnes habitudes. Sinon, commencez à introduire de l'exercice dans votre routine quotidienne. Les exercices n'ont pas besoin d'être intenses pour être efficaces. Marcher 15 minutes tous les jours, c'est déjà un bon début.



Arrêtez de fumer :

Si vous fumez, essayez d'arrêter avant votre chirurgie pour réduire les risques de problèmes aux poumons. Votre médecin peut vous aider à arrêter de fumer en vous prescrivant des médicaments.

Réduisez votre consommation d'alcool :

Ne buvez pas d'alcool 24 heures avant votre chirurgie. L'alcool peut interagir avec les médicaments qui vous seront donnés à l'hôpital. Dites-nous si vous avez besoin d'aide pour diminuer votre consommation d'alcool avant votre chirurgie.



Planifiez :

Vous pourriez avoir besoin d'aide pour préparer les repas, faire la lessive ou le ménage, ou vous laver lorsque vous rentrerez à la maison après votre séjour à l'hôpital. Discutez avec votre famille et vos amis pour avoir de l'aide lors de votre retour à la maison après votre chirurgie.



Organisez votre transport :

Le jour de votre chirurgie est appelé Jour 0. Vous pourrez quitter l'hôpital et retourner à la maison le Jour 2 ou le Jour 3 après votre chirurgie. Si vous avez des inquiétudes, parlez-en à votre infirmière. N'oubliez pas de prévoir votre transport pour retourner à la maison.



Visite pré-opératoire

Lors de votre visite à la clinique pré-opératoire, vous aurez :

- Une rencontre avec une infirmière qui vous expliquera comment vous préparer pour votre chirurgie et à quoi vous attendre pendant votre séjour à l'hôpital.
- Une rencontre avec un médecin qui vous posera des questions sur les médicaments que vous prenez et sur votre état de santé. Si vous avez d'autres problèmes médicaux, vous pourriez être référé à un autre médecin (un spécialiste) avant la chirurgie.

Vous pourrez possiblement :

- Faire des analyses de sang.
- Faire un ECG (électrocardiogramme).



Vous devrez peut-être arrêter de prendre certains médicaments ou 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, ext. 43778

Jours : Du lundi au vendredi

Heures : De 13 h à 15 h

Appel du Bureau d'admission

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

Vous devez vous présenter 2 à 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 : _____

Chambre : 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, téléphonez au Bureau d'admission au 514-934-1934 ext. 42190.



Annulation

Si vous êtes malade, enceinte ou vous ne pouvez pas venir à l'hôpital pour votre chirurgie, **téléphonez le plus rapidement possible 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 complet.
- Le nom de votre chirurgien.
- La date de votre chirurgie.
- La raison de votre annulation et les jours où vous n'êtes pas disponible pour votre chirurgie.
- Votre numéro de téléphone.
- Votre numéro de carte d'hôpital.

Si vous devez annuler votre chirurgie **le jour avant après 15 h** :

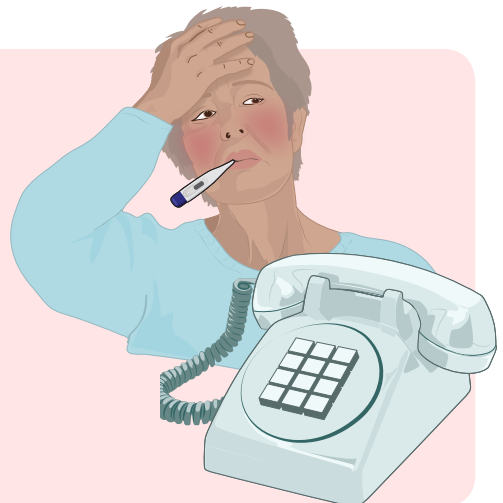
- Téléphonnez au Bureau d'admission au 514-934-1934, poste 42190.



L'Hôpital général de Montréal est un centre de traumatologie.

Cela veut dire que votre chirurgie pourrait être retardée ou annulée à cause d'une urgence.

Votre chirurgien reportera votre chirurgie aussitôt que possible.

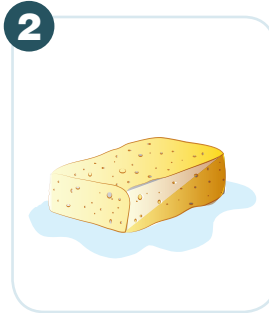


Hygiène

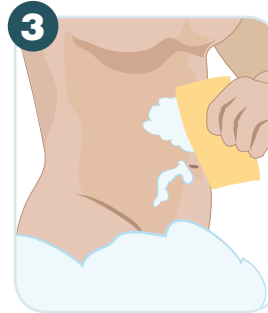
Le soir avant votre chirurgie :



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



Prenez une douche en utilisant 1 des 2 éponges données.

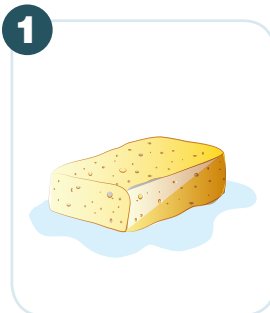


Lavez-vous du cou vers le bas en prenant soin de laver votre nombril et vos parties génitales.



Portez des vêtements propres (pyjamas) pour dormir.

Le matin de votre chirurgie :



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



Ne mettez pas de crème, de parfum, de maquillage, de vernis à ongles, de bijoux ou de piercings.



Ne rasez pas la région qui doit être opérée.



Mettez des vêtements propres, amples et confortables.

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.



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.

Le matin de la chirurgie

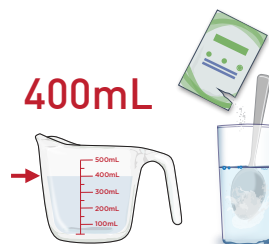
Buvez 1 boisson PREcovery®. Cette boisson est conçue, avec des sucres et des sels, pour vous donner de l'énergie.

Quand ?

- Buvez-la, **2-3 heures avant la chirurgie.**
- 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 brassez jusqu'à ce que la poudre soit toute dissoute.
3. Buvez-la au complet et immédiatement, en 5 minutes après le brassage. Ne pas boire à petits coups.



Vous voulez en savoir plus au sujet de PREcovery® ? Cliquez sur ce lien :

Quoi apporter à l'hôpital

- Ce guide.
- Votre liste de médicaments que vous prenez à la maison (demandez à votre pharmacien).
- Votre carte d'assurance maladie.
- Toute information concernant vos assurances privées (si vous en avez une).
- Robe de chambre, pantoufles, pyjamas, vêtements amples et confortables.
- Brosse à dents, dentifrice, rince-bouche, peigne, déodorant, savon, mouchoirs en papier et peut-être des bouchons d'oreille.
- Si vous portez des lunettes, verres de contact, prothèse auditive et/ou dentier avec les contenants appropriés pour les ranger, et identifiés à votre nom.
- Si vous utilisez canne, béquilles ou marchette, elles doivent être identifiées à votre nom.



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 : Si vous souhaitez louer une télévision dans votre chambre, vous devrez payer par carte de crédit ou argent comptant.

Assurez-vous que la personne qui vous accompagne reprenne votre carte de crédit après avoir payé, ou demandez-lui de payer à votre place.



À l'hôpital

Le Bureau d'admission :

Présentez-vous à l'heure demandée aux **services d'admission chirurgie (D10-124)**. Le préposé à l'Admission vous fera signer le formulaire d'admission et vous demandera le type de chambre que vous préférez.

Il n'est pas toujours possible d'obtenir une chambre privée ou semi-privée.

La salle pré-opératoire :

L'infirmière vous demandera de mettre une jaquette d'hôpital et remplira une liste de vérification pré-opératoire avec vous. On pourra vous demander de mettre des bas de contention pour aider votre circulation et empêcher la formation de caillots de sang. Vous devrez les garder jusqu'à ce que l'infirmière vous dise de les retirer.

Dans la salle d'opération :

Un préposé aux bénéficiaires vous conduira à la salle d'opération. Vous y rencontrerez votre anesthésiste (le médecin qui vous endormira) et d'autres membres de l'équipe chirurgicale. Vous serez endormi et ne ressentirez aucune douleur pendant votre chirurgie.



À l'hôpital

La salle d'attente :

Votre famille et vos amis peuvent vous attendre au D10-117 (aile D, 10^e étage, salle 117).

- L'espace est petit, nous vous demandons donc de limiter le nombre de personnes qui vous accompagnent.
- Un téléphone est disponible dans la salle d'attente pour appeler l'Unité de soins post-anesthésiques (USPA), aussi appelée salle de réveil, pour avoir des nouvelles.
- Demandez à une seule personne d'appeler l'USPA afin de recevoir de l'information. Cette personne sera responsable de transmettre l'information à votre famille et vos amis.
- L'infirmière de l'USPA appellera dans la salle d'attente ou sur un cellulaire afin de donner des informations une fois la chirurgie terminée.
- L'infirmière pourrait vous téléphoner une seconde fois pour vous donner d'autres informations, comme votre numéro de chambre pour recevoir la visite de vos proches.
- **Aucun visiteur n'est autorisé à l'USPA.**

À l'hôpital

Accès Internet :

Réseau : CUSM-MUHC-PUBLIC

Nom d'utilisateur : public

Mot de passe : wifi



Unité de soins post-anesthésiques (USPA) salle de réveil

Après votre chirurgie, vous vous réveillerez dans l'Unité de soins post-anesthésiques (USPA) aussi appelée la salle de réveil. C'est un endroit calme où les patients sont surveillés attentivement.

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

Vous pourriez avoir :

- Un masque pour l'oxygène.
- Une intraveineuse (IV) pour les solutés (sérum).
- Une épidurale posée dans votre dos **ou** une pompe analgésie contrôlée par le patient (ACP) connectée à votre intraveineuse pour vous aider à contrôler votre douleur.
- Des bottes de compression pour vos jambes pour aider à la circulation du sang et éviter les caillots de sang.
- Une sonde nasogastrique (SNG) dans votre nez pour vider votre estomac.
- Une sonde urinaire pour vider l'urine de votre vessie.
- Un drain Jackson-Pratt (JP), aussi appelé drain JP, qui vide le sang et le liquide de la région où vous avez eu une chirurgie. Ces drains seront retirés avant de quitter l'hôpital.

La tête de votre lit sera légèrement surélevée et devrait le rester jusqu'à ce que vous quittiez l'hôpital. Cela vous aidera à vous mieux respirer et digérer.

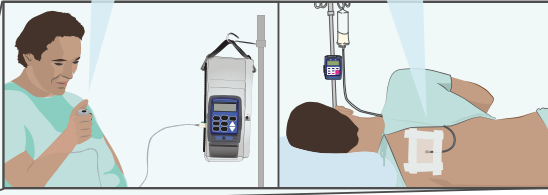
L'infirmière de l'USPA :

- Surveillera votre pouls et votre pression artérielle fréquemment.
- Vérifiera vos pansements.
- S'assurera que vous êtes confortable.

Unité de soins post-anesthésiques (USPA) salle de réveil

Pompe analgésie contrôlée par le patient (ACP).

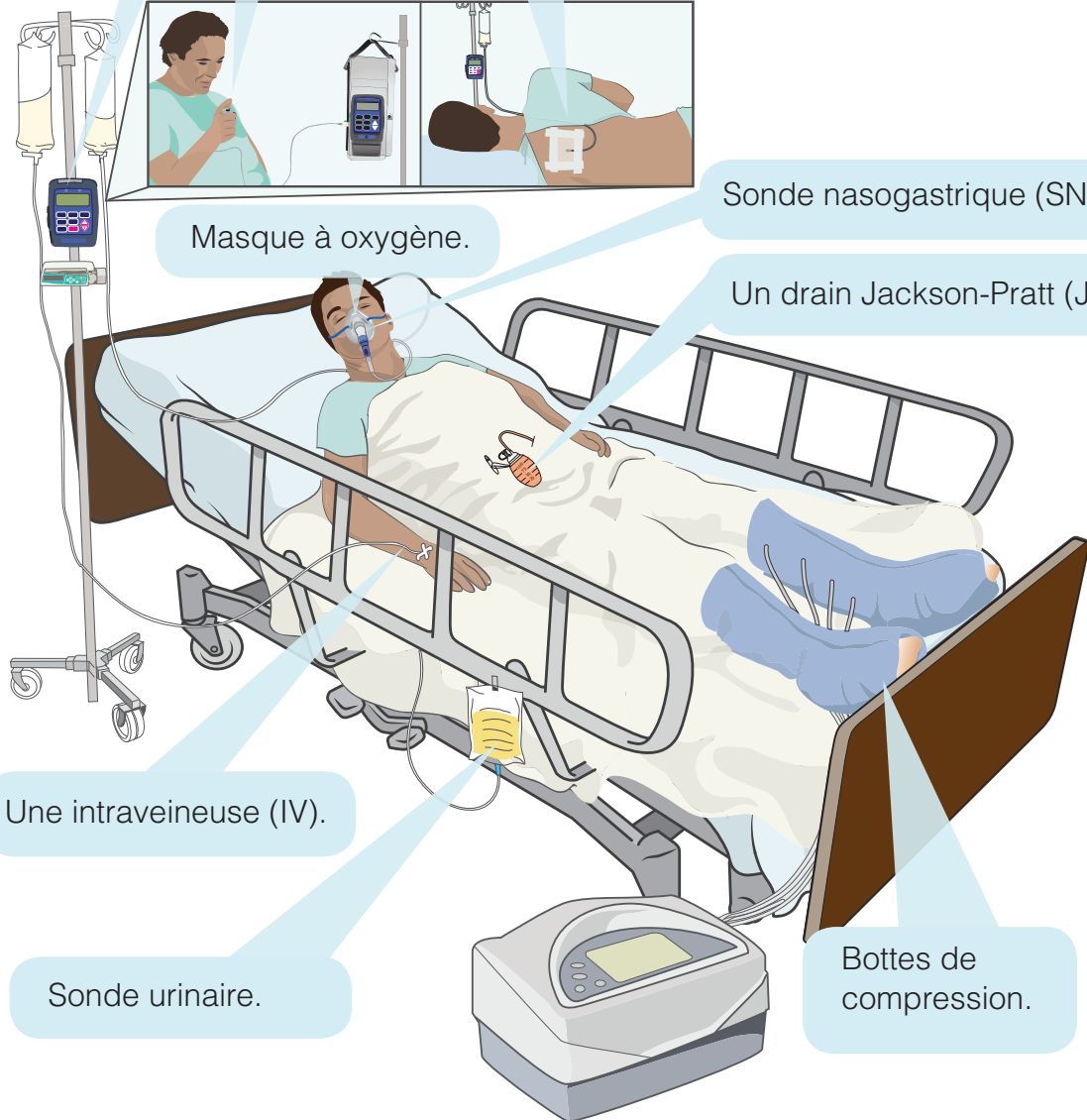
Ou une épidurale.



Masque à oxygène.

Sonde nasogastrique (SNG).

Un drain Jackson-Pratt (JP).



Une intraveineuse (IV).

Sonde urinaire.

Bottes de compression.

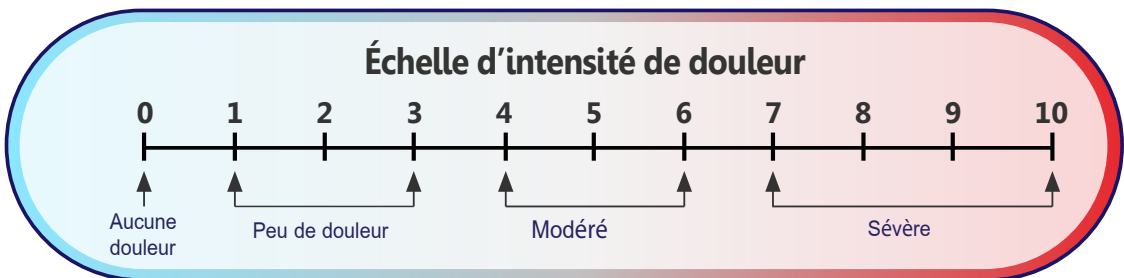
Contrôle de la douleur

Il est important de contrôler votre douleur, car cela vous aidera à :

- Prendre des respirations profondes.
- Bouger plus facilement.
- Mieux manger.
- Bien dormir.
- Récupérer plus rapidement.
- Faire les choses qui sont importantes pour vous.

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

0 signifie que vous ne ressentez aucune douleur et 10 est la pire douleur que vous pouvez imaginer. Nous voulons garder votre douleur en dessous de 4 sur 10. Dites-nous si vous avez de la douleur. Nous vous aiderons.



Contrôle de la douleur

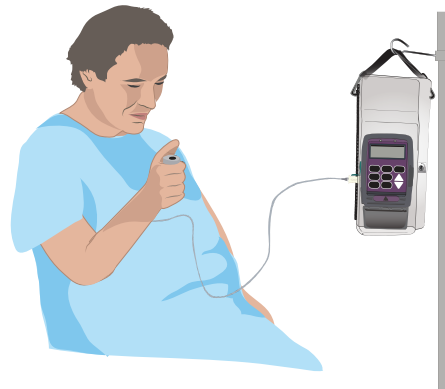
Médicaments :

Il se peut qu'on vous prescrive seulement des médicaments après votre chirurgie pour contrôler votre douleur. Ces médicaments sont généralement de l'acétaminophène, aussi appelés Tylenol® et un anti-inflammatoire tel que celebrex®. Si ces médicaments ne soulagent pas votre douleur, on vous prescrira des médicaments plus forts.



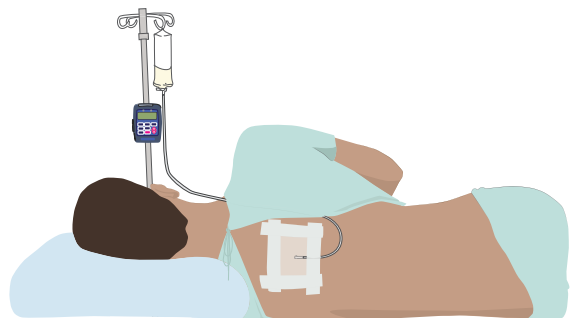
Pompe analgésie contrôlée par le patient (ACP) :

Certains patients peuvent avoir une pompe à médicament reliée à l'intraveineuse pour contrôler leur douleur. En appuyant sur le bouton, la pompe libère une dose sécuritaire de médicaments antidouleur. Vous seul pouvez appuyer sur le bouton.



Épidurale :

Certains patients auront une épidurale placée dans leur dos. Une épidurale est un petit tube qui donne une petite dose de médicament en continu. L'infirmière ajustera la dose de médicament nécessaire afin que vous soyez confortable, mais pas trop somnolent.

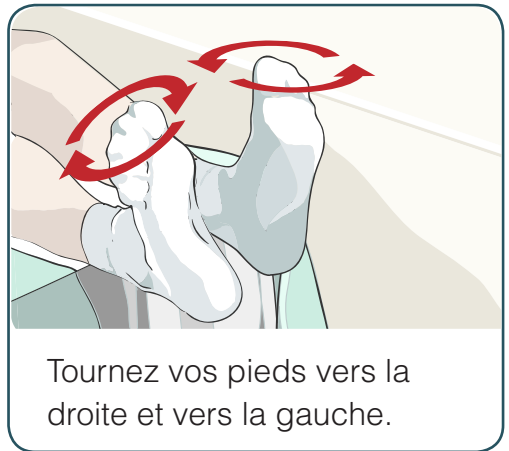
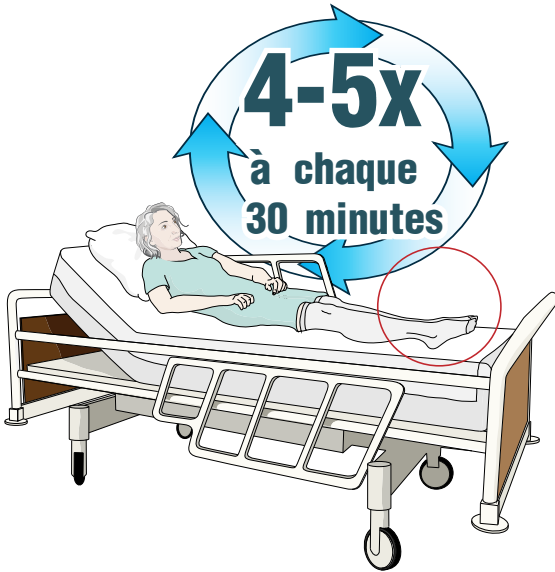


Exercices

Il est important de bouger après votre chirurgie. Ceci aidera à prévenir les caillots de sang, la perte de la force musculaire et les problèmes pulmonaires comme la pneumonie. Commencez ces exercices suivants dès votre réveil. Continuez-les durant votre séjour à l'hôpital.

Exercices pour les jambes

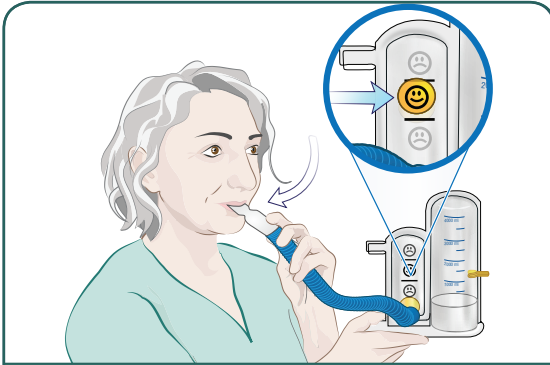
Ces exercices aident le sang à circuler dans vos jambes. Répétez chaque exercice 4 à 5 fois aux 30 minutes pendant que vous êtes éveillé.



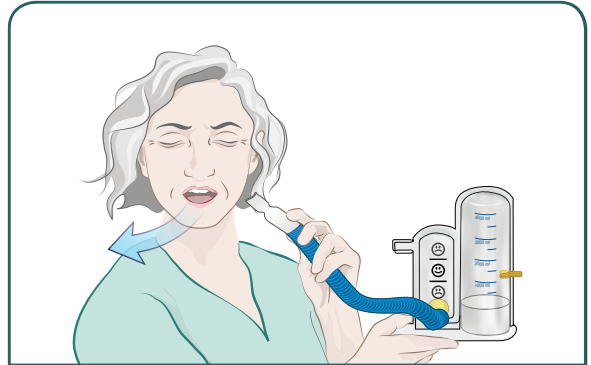
Exercices de respiration profonde et de toux

Un spiromètre est un appareil qui aide à respirer profondément afin d'éviter des problèmes aux poumons.

Comment utiliser un spiromètre :



- Mettez vos lèvres autour de l'embout du spiromètre.
- Inspirez profondément pendant 2 à 4 secondes. Essayez de tenir la boule jaune élevée où vous voyez le bonhomme sourire.



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

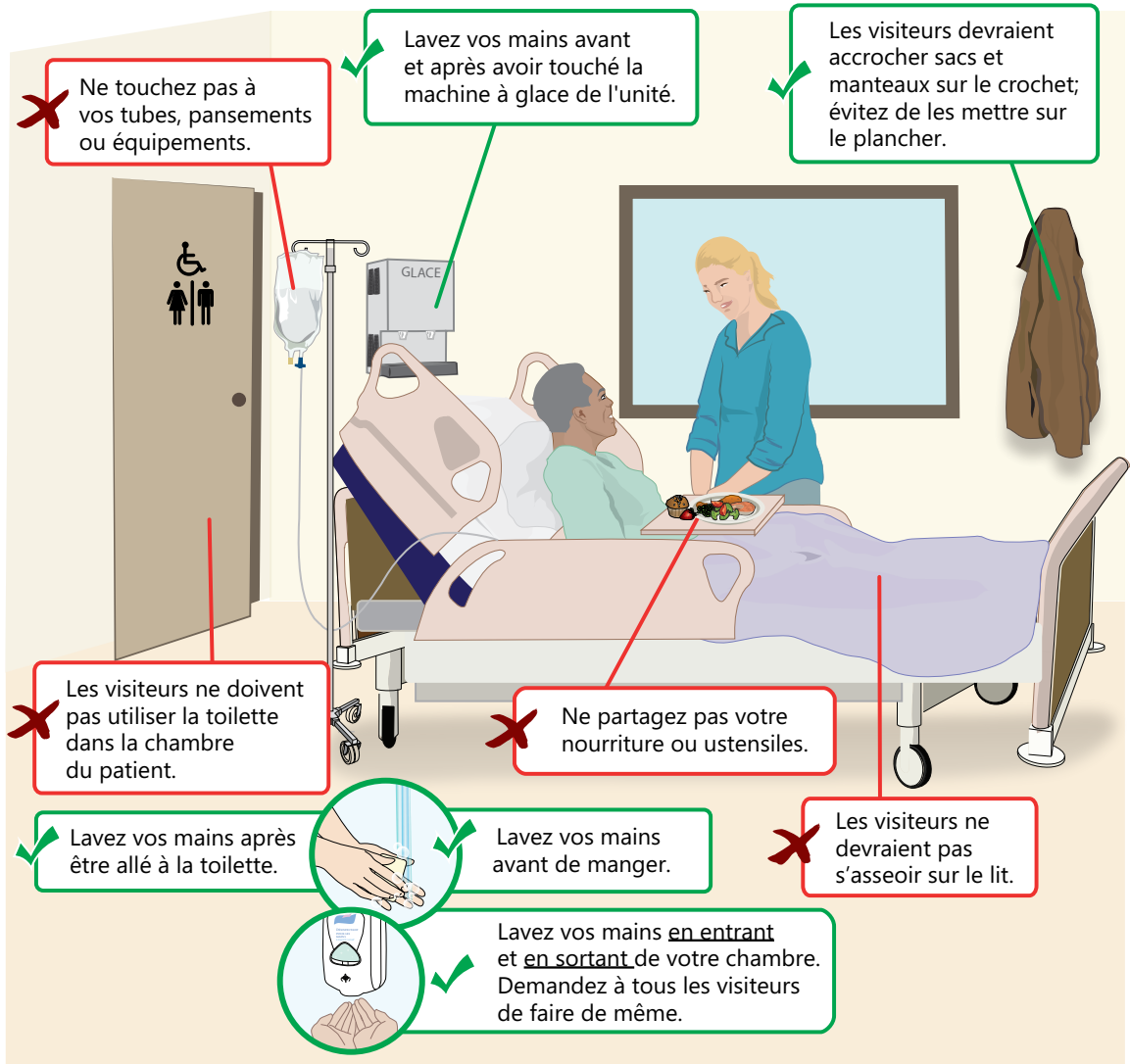


- Répétez cet exercice 10 fois par heure lorsque vous êtes éveillé.



- Prenez une respiration profonde, toussiez et crachez vos sécrétions (mucus) si vous en avez.

Conseils pour la prévention des infections



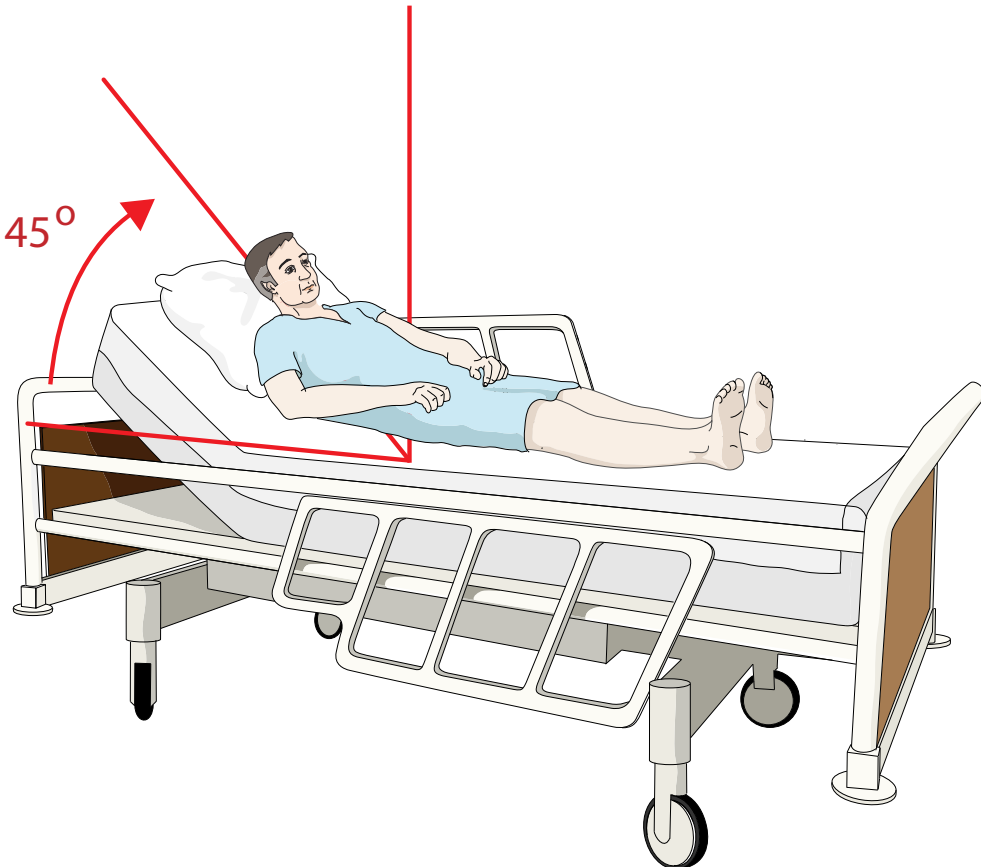
Dans votre chambre d'hôpital : le soir de votre chirurgie

Activités :

Faites vos exercices de respiration en utilisant le spiromètre au moins 10 fois lorsque vous êtes éveillé. Faites vos exercices pour les jambes quand vous êtes dans votre lit (voir page 23).

Vous pouvez vous lever et marcher autant que vous voulez. Il vous faudra demander l'aide de l'infirmière la première fois que vous voudrez vous lever.

Vous devriez vous lever et vous asseoir sur une chaise le soir. Gardez la tête de votre lit légèrement surélevée.



Dans votre chambre d'hôpital : le soir de votre chirurgie

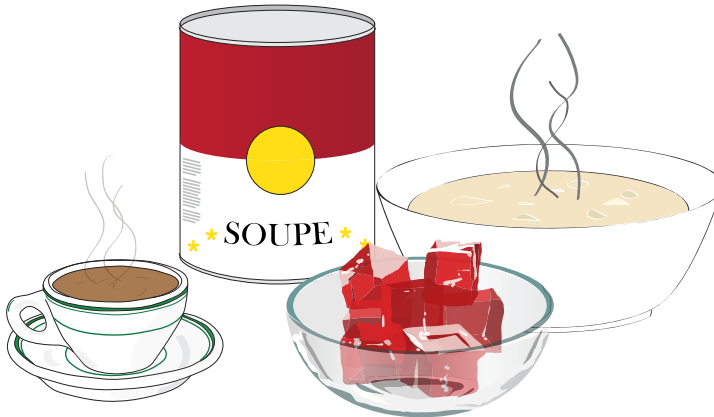
Diète :

Vous pourrez boire des aliments liquides après votre chirurgie. Vous devrez suivre une diète liquide.

Les liquides clairs que vous pourrez boire sont :

- Jello.
- Bouillon clair.
- Thé ou café.
- Jus clair (sans pulpe).

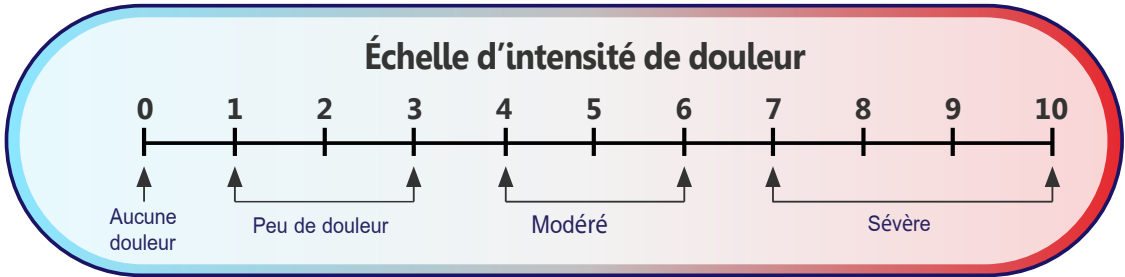
Évitez de vous allonger dans les 3 heures qui suivent le repas.
Vous pouvez vous allonger, mais vous devez incliner la tête de votre lit entre 30 et 45 degrés.



Dans votre chambre d'hôpital : le soir de votre chirurgie

Douleur :

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



Sondes et drains :

Si vous avez un drain JP, les infirmières videront les drains régulièrement.

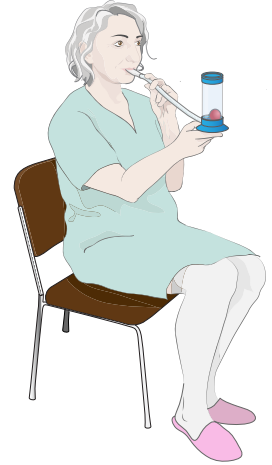
Certains patients pourraient avoir une sonde ou un tube urinaire introduit dans leur vessie pendant leur chirurgie.

Ce tube permet de faire passer l'urine de la vessie vers un sac. Si vous avez une sonde urinaire (appelée aussi sonde de Foley), votre infirmière videra régulièrement le sac d'urine.

Objectifs du Jour 1 (le jour après votre chirurgie)

Activités :

- Faites vos exercices de respiration en utilisant le spiromètre au moins 10 fois lorsque vous êtes éveillé.
- Faites vos exercices pour les jambes quand vous êtes dans votre lit (voir page 23).
- Levez-vous et asseyez-vous sur une chaise au moins 30 minutes et à deux reprises au minimum.
- Marchez dans le couloir autant de fois que vous pouvez. Il n'est pas recommandé de rester au lit sans bouger après une chirurgie.
- Levez-vous et asseyez-vous à la chaise pour tous vos repas.
- Gardez la tête de votre lit légèrement inclinée (relevée).
- Vous irez passer une radiographie des poumons.



Diète :

Vous allez pouvoir commencer à manger des aliments mous si vous avez bien toléré la diète liquide.

On vous demandera de suivre une diète de gastrectomie (aliments mous) en buvant une boisson protéinée (Boost ou Ensure) à chaque repas. Vous pourrez prendre 6 petits repas (3 repas et 3 collations).

Buvez la boisson protéinée (Boost ou Ensure) qui se trouve sur votre plateau. Les protéines servent à la cicatrisation et au renforcement musculaire.



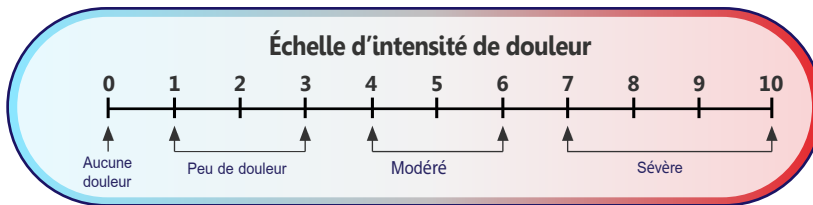
Si vous avez envie de vomir, arrêtez de manger ou boire et parlez-en tout de suite à votre infirmière.

Objectifs du Jour 1 (le jour après votre chirurgie)

Douleur :

Si vous avez une pompe ACP, elle sera retirée et on vous donnera des médicaments pour contrôler votre douleur.

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

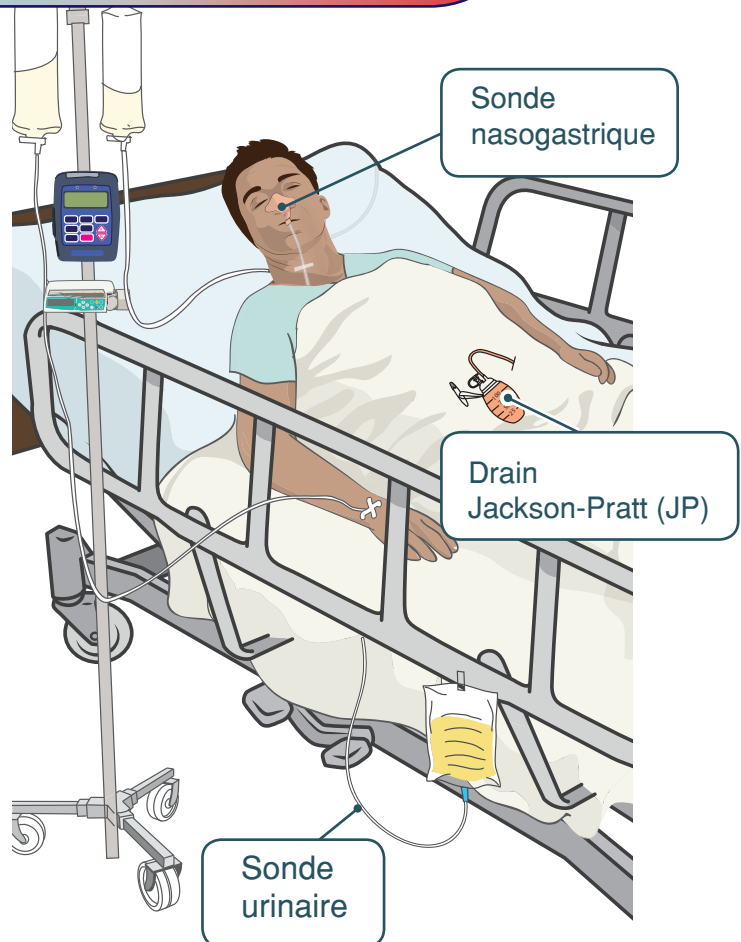


Tubes and Drains :

Si vous avez un drain JP, les infirmières videront les drains régulièrement.

Si vous avez une sonde nasogastrique, les infirmières vérifieront régulièrement la quantité de liquide qui est éliminé. Cette sonde est très peu utilisée, mais si vous en avez une, elle sera retirée le matin après votre chirurgie.

Si vous avez une sonde urinaire, elle sera retirée ce matin. Vous pourrez maintenant marcher jusqu'aux toilettes quand vous avez envie d'uriner.

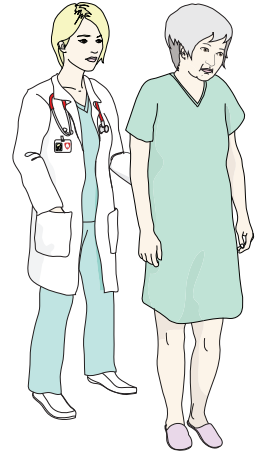


Objectifs du Jour 2 (2^e jour après votre chirurgie)

Quelques patients peuvent retourner à la maison le Jour 2. D'autres devront rester un jour de plus à l'hôpital et pourront rentrer à la maison le Jour 3. Votre équipe de soins de santé vous dira quand vous pourrez rentrer à la maison.

Activités :

- Faites vos exercices de respiration en utilisant le spiromètre au moins 10 fois lorsque vous êtes éveillé.
- Faites vos exercices pour les jambes quand vous êtes dans votre lit (voir page 23).
- Levez-vous et asseyez-vous sur une chaise au moins 60 minutes 2 fois par jour.
- Marchez dans le couloir autant de fois que vous pouvez.
- Asseyez-vous à la chaise pour prendre tous vos repas.
- Gardez la tête de votre lit légèrement surélevée.
- Vos pansements seront retirés. Vos incisions (coupures) seront laissées à l'air libre sans aucun pansement pour favoriser la cicatrisation.



Diète :

Vous allez continuer à manger des aliments mous répartis en 6 petits repas (3 repas et 3 collations).

Buvez la boisson protéinée (Boost ou Ensure) qui se trouve sur votre plateau. Les protéines servent à la cicatrisation et au renforcement musculaire.



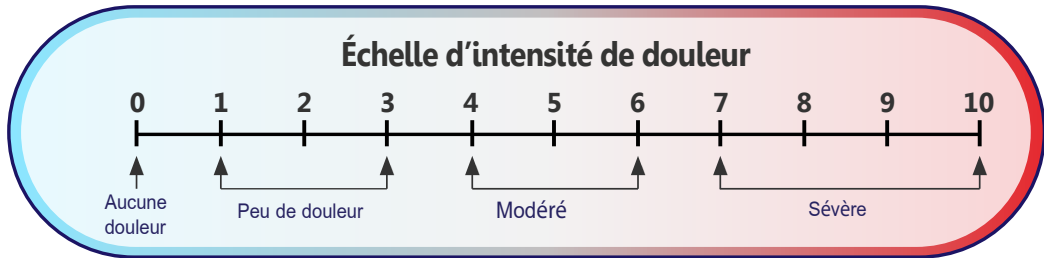
Si vous avez envie de vomir, arrêtez de manger ou boire et parlez-en tout de suite à votre infirmière.

Objectifs du Jour 2 (2^e jour après votre chirurgie)

Douleur :

Si vous avez une épidurale, elle sera retirée et on vous donnera des médicaments pour contrôler votre douleur.

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



Sondes et drains :

Si vous avez un drain JP, les infirmières videront les drains régulièrement.

Si vous rentrez à la maison, le drain JP et l'intraveineuse seront retirés avant de quitter l'hôpital.

Avant de quitter l'hôpital :

- Nous vous donnerons une prescription pour votre pharmacie.
- Nous vous donnerons un rendez-vous de suivi qui aura lieu 3 à 4 semaines après votre chirurgie.
- Nous contacterons votre CLSC pour faire retirer vos agrafes environ 10 jours après votre chirurgie.
- Nous nous organiserons pour vos injections de vitamine B12.

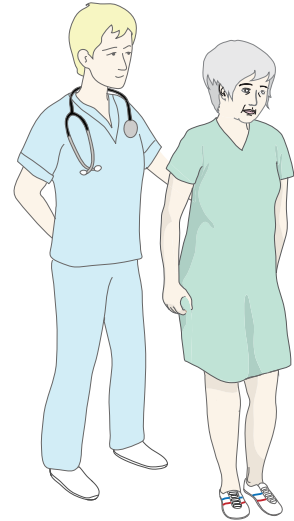
Avant de quitter l'hôpital, vous devrez :

- Rencontrer le nutritionniste. (Le nutritionniste vous rencontrera avant votre départ de l'hôpital pour vous donner des informations sur votre diète).
- Lire la section « À la maison » du présent livre et poser toutes les questions à votre infirmière.

Objectifs du Jour 3 : retour à la maison (3^e jour après votre chirurgie)

Activités :

- Faites vos exercices de respiration en utilisant le spiromètre au moins 10 fois lorsque vous êtes éveillé.
- Faites vos exercices pour les jambes quand vous êtes dans votre lit (voir page 23).
- Levez-vous et asseyez-vous sur une chaise au moins 60 minutes deux fois par jour.
- Marchez dans le couloir autant de fois que vous pouvez. Il n'est pas recommandé de rester au lit sans bouger après une chirurgie.
- Asseyez-vous à la chaise pour prendre tous vos repas.
- Gardez la tête de votre lit légèrement surélevée. Continuez à le faire à la maison en utilisant 2 ou 3 oreillers pour éviter les brûlures d'estomac et la régurgitation lorsque vous dormez.



Diète :

Vous allez continuer à manger des aliments mous répartis en 6 petits repas (3 repas et 3 collations).

Buvez la boisson protéinée (Boost ou Ensure) qui se trouve sur votre plateau. Les protéines servent à la cicatrisation et au renforcement musculaire.

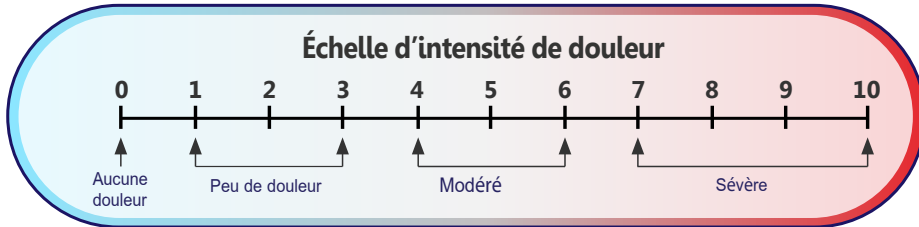


Si vous avez envie de vomir, arrêtez de manger ou boire et parlez-en tout de suite à votre infirmière.

Objectifs du Jour 3 : retour à la maison (3^e jour après votre chirurgie)

Douleur :

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



Sondes et drains :

Si vous rentrez à la maison, le drain JP et l'intraveineuse seront retirés avant de quitter l'hôpital.

Avant de quitter l'hôpital :

- Nous vous donnerons une prescription à faire remplir par votre pharmacie.
- Nous vous donnerons un rendez-vous de suivi qui aura lieu 3 à 4 semaines après votre chirurgie.
- Nous contacterons votre CLSC pour faire retirer vos agrafes environ 10 jours après votre chirurgie.
- Nous nous organiserons pour vos injections de vitamine B12.

Avant de quitter l'hôpital, vous devez :

- Rencontrer le nutritionniste. (Le nutritionniste vous rencontrera avant votre départ de l'hôpital pour vous donner des informations sur votre diète).
- Lire la section « À la maison » du présent livre et poser toutes les questions à votre infirmière.



Douleur

Nous vous prescrivons du Tylenol® pour contrôler votre douleur une fois de retour à la maison.

Vous devrez prendre des médicaments antidouleur plus forts (un narcotique qui s'appelle oxycodone ou hydromorphone) **SEULEMENT** si le Tylenol® ne soulage pas votre douleur.

Si vous devez prendre des médicaments antidouleur plus forts, prenez aussi des laxatifs pour éviter la constipation.

Mangez des aliments riches en fibres (fruits, légumes, grains entiers) et buvez beaucoup d'eau pour éviter la constipation. Les médicaments antidouleur peuvent causer de la constipation.

Suivez les instructions sur le flacon et si vous avez des questions, allez voir votre pharmacien.



Hygiène

Vous pouvez prendre une douche avec les agrafes ou les Steri-Strips.

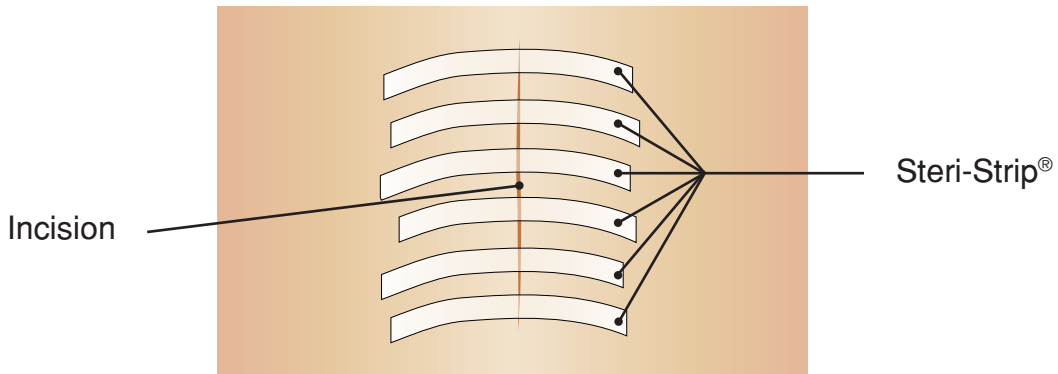
Ne frottez pas sur les agrafes ou les Steri-Strips.

Laissez simplement l'eau couler sur l'incision.

Vous pouvez laver autour de l'incision.

Séchez doucement.

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.



Diète

Suivez la feuille contenant les informations sur votre diète qui vous a été remise.

Si vous avez des inquiétudes de retour à la maison, vous pouvez téléphoner au nutritionniste au numéro qui vous a été donné.

Services de nutrition

**L'information
diététique après une
chirurgie**

Nom

Date

Nutritionniste

Numéro de téléphone

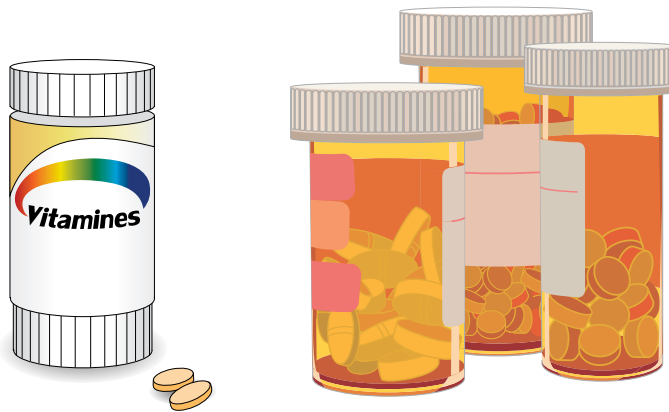


Médicaments et vitamines

Après un retrait partiel ou total de l'estomac, certaines vitamines des aliments ne sont pas correctement absorbées et des suppléments sont nécessaires.

On vous donnera une prescription pour des vitamines avant votre départ de l'hôpital. Si vous avez eu une gastrectomie partielle, vous pouvez prendre les vitamines par la bouche. Si vous avez eu une gastrectomie totale, vous pourrez prendre des vitamines par la bouche et des injections de vitamine B12 tous les mois.

On vous prescrira également des laxatifs pour diminuer la constipation causée par les médicaments antidouleur comme l'oxycodone ou l'hydromorphone.



Exercices et activités

Continuez à augmenter vos activités physiques chaque jour.

La plupart des patients peuvent retourner à la maison sans grande difficulté.

La famille et les amis peuvent généralement vous apporter leur aide pour :

- Vous ramener à la maison.
- La préparation des repas.
- L'épicerie.
- Le ménage.
- La lessive.



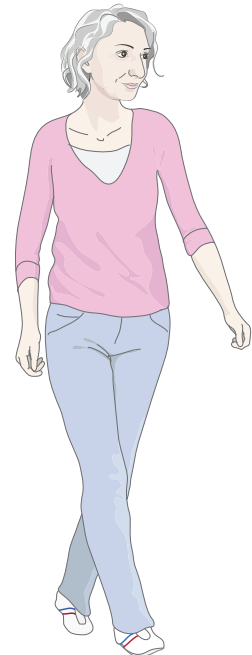
Marcher tous les jours est un excellent exercice (les centres commerciaux sont particulièrement adaptés en hiver et en été).

Évitez les exercices ou les activités intenses pendant 3 à 4 semaines (suivez les conseils de votre chirurgien).

En général, si vous n'avez aucune douleur, vous pouvez reprendre la majorité de vos activités, y compris les activités sexuelles.

Votre chirurgien décidera lorsque vous pourrez retourner au travail. Ceci dépendra de votre convalescence et de votre type de travail.

C'est normal de se sentir fatigué après une chirurgie; rappelez-vous que vous devez vous reposer entre vos activités.



Quand se présenter à l'urgence



Appelez votre chirurgien ou l'infirmière de la clinique thoracique (514-934-1934, poste 44339) ou présentez-vous à l'urgence si :

- Vous ne pouvez pas boire de liquides ou vous vomissez.
- Votre douleur n'est pas soulagée par les médicaments.
- Vous avez une fièvre de plus de 38 °C/100,4 °F.
- Vous vous sentez très faible.
- Vous avez de la difficulté à respirer.
- Vous avez de la douleur ou un gonflement au niveau de vos jambes.
- Vos incisions deviennent chaudes, rouges ou vous voyez du liquide s'écouler de l'incision.
- Vous avez des selles noires liquides qui ressemblent à du goudron.

Sites internet utiles :

Si vous voulez en apprendre davantage sur la chirurgie :

Société canadienne du cancer

www.cancer.ca/fr-ca/cancer-information/cancer-type/stomach/treatment/surgery/?region=on

Si vous voulez en apprendre davantage sur l'anesthésie :

www.cas.ca/Francais/Home.aspx

Si vous voulez connaître davantage d'astuces pour arrêter de fumer :

www.cancer.ca/fr-ca/support-and-services/support-services/quit-smoking/?region=qc

www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/tobac-tabac/quit-cesser/how-maintenant/index-fra.php

La ligne J'Arrête : 1-866-527-7383 (sans frais) ou : www.jarrete.qc.ca

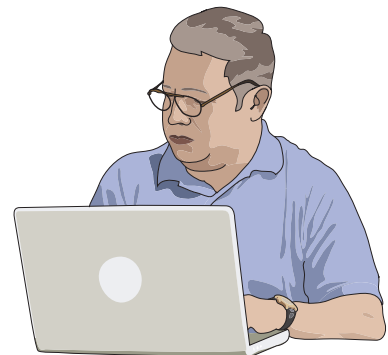
**Les centres d'abandon du tabagisme, informez-vous auprès de votre CLSC
L'Association pulmonaire du Québec : 1-888-768-6669 (sans frais) ou :**

www.pq.poumon.ca

Clinique pour l'abandon du tabac au CUSM : envoyer la consultation par télécopieur au : 514-934-8488 (référence d'un médecin obligatoire)

Informations sur le stationnement :

www.cusm.ca/mgh/handbook/stationnement-0





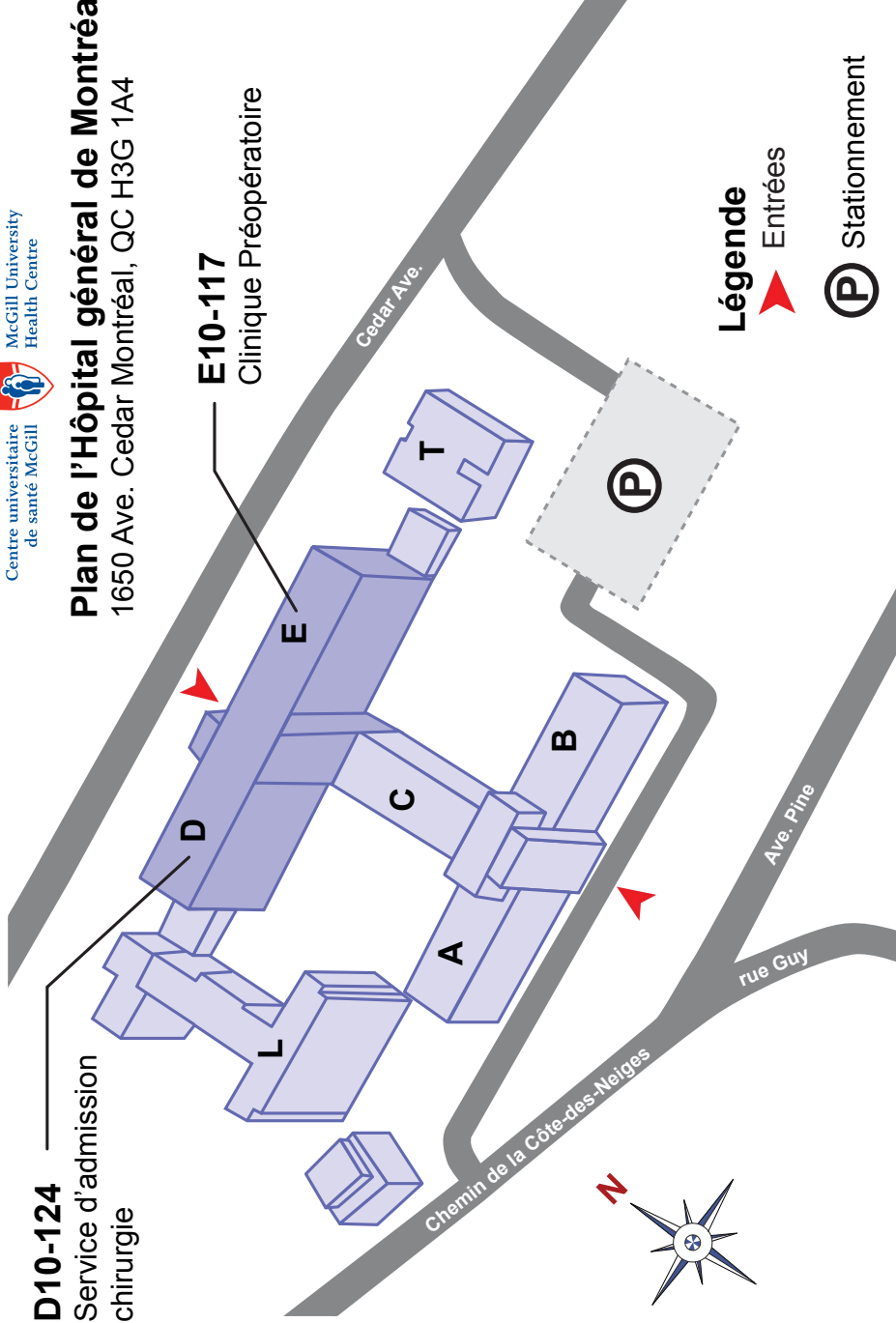
D10-124

Service d'admission
chirurgie

Plan de l'Hôpital général de Montréal
1650 Ave. Cedar Montréal, QC H3G 1A4

E10-117

Clinique Préopératoire



Légende



Entrées



Stationnement