



Guide de préparation pour votre Chirurgie du poumon minimalement invasive

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 (PRET) du CUSM, le département de chirurgie thoracique et gastro-intestinale supérieure et le département d'anesthésie.

Nous remercions les bibliothécaires du CUSM pour leurs révisions en langage clair et conseils liés à la littérature en santé.

La mise en page de ce livret a été conçue par Precare qui crée du matériel d'éducation pour les patients. Pour plus d'infos sur Precare.ca.

Nous remercions les fondations du CUSM et de l'Hôpital général de Montréal pour leur soutien financier à la création de ce guide. Abbott nutrition et Pfizer ont également accordé des bourses d'éducatrices sans restriction pour soutenir l'élaboration de ce guide.

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 de travail PRET du CUSM.

© Décembre 2025, Centre universitaire de santé McGill. 2^e Édition.

IMPORTANT

Ce guide a été conçu à des fins éducatives. Il ne remplace ni l'avis médical ni 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 infirmiers 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

À propos de ce guide	5
Qu'est-ce que les poumons?	6
Qu'est-ce qu'une chirurgie thoracique vidéo-assistée minimalement invasive (CTVA)?	7

Avant votre chirurgie

Se préparer pour votre chirurgie	9
Visite à la clinique préopératoire	13
Appel du bureau d'admission	15
Annuler votre chirurgie	16
Hygiène	17
Quoi boire et manger ?	18
Quoi apporter à l'hôpital?	20

Jour de la chirurgie

À l'hôpital	21
Salle d'attente	22

Après votre chirurgie

Salle de réveil	23
Contrôle de la douleur	25
Exercices	27
Objectifs du jour 0 : jour de la chirurgie	30
Objectifs du jour 1 et du jour 2	32
Retour à la maison	34

Table des matières

À la maison

Contrôle de la douleur	36
Prendre soins de ses incisions	38
Quoi manger et boire?	39
Exercices et activités	40
Pourquoi dois-je avoir un drain thoracique?	41
Comment fonctionne ce drain ?	42
Combien de temps dois-je garder mon drain ?	44
À quoi dois-je faire attention avec un drain?	45
À quoi dois-je m'attendre avec un drain ?	46
Quand appeler votre chirurgien?	47
Informations pour contacter l'équipe de chirurgie thoracique	48
Journal du drain	49

Ressources

Conseils pour la prévention des infections dans votre chambre d'hôpital	50
Ressources	51

Plan de l'Hôpital général de Montréal	52
--	-----------

À propos de ce guide

Lorsque vous êtes admis à l'hôpital pour une chirurgie du poumon minimalement invasive, vous suivrez un programme de guérison rapide appelé cheminement clinique. L'objectif de ce programme est de vous aider à récupérer le plus vite possible et en toute sécurité. Toute l'équipe de soins a collaboré à la mise en place de ce plan.

Ce guide vous :

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

Des études ont démontré que votre guérison sera plus rapide si vous suivez les recommandations de ce guide. Vous y trouverez des conseils sur quoi manger et boire, 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.

Ce guide 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 et votre famille 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 à l'hôpital avec quelqu'un qui pourra vous aider à traduire.

Qu'est-ce que les poumons ?

Le corps humain a 2 poumons dans la poitrine :

- 1 du côté droite
- 1 du côté gauche

Le poumon droit a 3 sections différentes appelées lobes :

- lobe supérieur
- lobe moyen
- lobe inférieur

Le poumon gauche a 2 sections différentes appelées lobes :

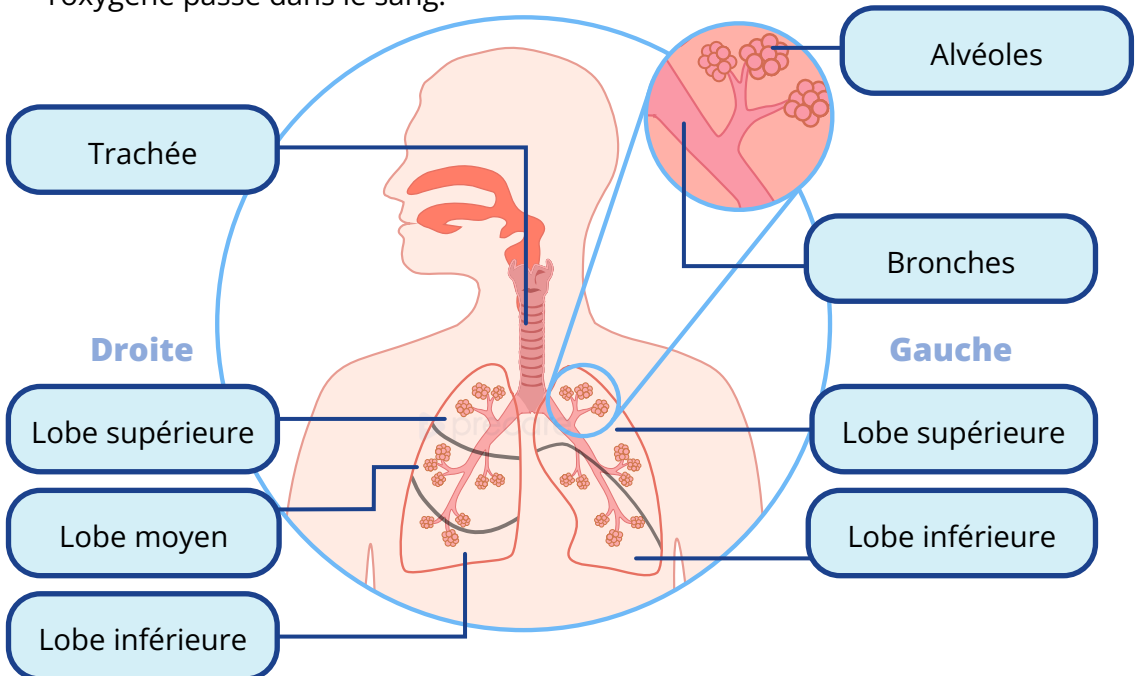
- lobe supérieur
- lobe inférieur

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 tubes 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 le sang.



Qu'est-ce qu'une chirurgie thoracique vidéo-assistée minimalement invasive (CTVA)?

Prenons chaque mot un par un

- **Minimalement invasive** veut dire que la chirurgie est faite par 2 ou 3 petites incisions au lieu de faire une seule et grande incision. Comme les incisions sont petites, les patients récupèrent souvent plus vite et ont moins de douleur que s'ils avaient eu une grande incision.
- **Vidéo-assistée** veut dire que votre chirurgien utilise une caméra et des instruments pour faire l'opération. Le chirurgien fait quelques petites incisions par lesquelles il insère une caméra. Il utilise la caméra pour voir à l'intérieur de votre corps. Les instruments servent de mains pour aider le chirurgien à retirer la partie malade du poumon.
- **Chirurgie thoracique** veut dire que la chirurgie se fait dans la région du thorax. Le chirurgien n'enlève que la partie malade ou endommagée du poumon.



La chirurgie se fait sous anesthésie générale. Ceci veut dire que vous serez endormi et que vous ne ressentirez aucune douleur pendant votre chirurgie.

Votre chirurgie sera une :

- chirurgie d'un jour** : Vous pourrez retourner à la maison le jour même de la chirurgie.
- ou**
- chirurgie avec admission à l'hôpital** : Vous resterez à l'hôpital pendant 1 ou 2 jours après la chirurgie.

Votre chirurgien vous dira si vous aurez une chirurgie d'un jour ou si vous devrez rester à l'hôpital après l'opération.

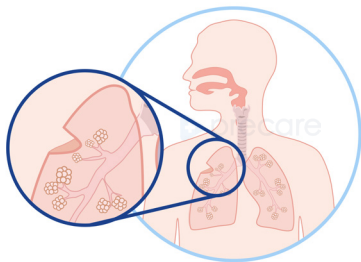
Qu'est-ce qu'une chirurgie thoracique vidéo-assistée minimalement invasive (CTVA)?

Pendant une CTVA, le chirurgien peut retirer différentes parties du poumon.

Le chirurgien fera l'un de ces types de chirurgie en fonction de la quantité de tissu malade qu'il doit retirer :

1

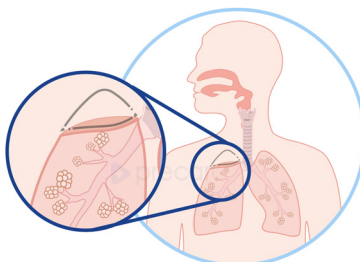
Réséction
cunéiforme



Une résection cunéiforme : il enlève une petite partie du poumon.

2

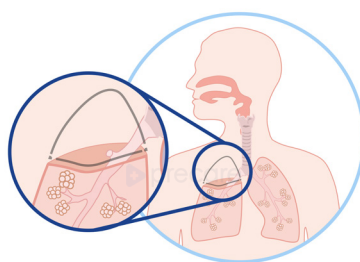
Segmentectomie



Une segmentectomie : il enlève une plus grande partie du poumon.

3

Lobectomie



Une lobectomie : il enlève un des lobes du poumon.

Selon la quantité de poumon enlevée, et si vous aviez déjà du mal à respirer avant l'opération, il se peut que vous vous sentiez essoufflé après la chirurgie. C'est une sensation qui peut durer toute la vie.

Se préparer pour votre chirurgie

Soyez actif

Faire de l'exercice permet à votre corps d'être en bonne forme. Si vous faites déjà de l'exercice, gardez vos bonnes habitudes. Sinon, commencez petit à petit à ajouter des exercices à votre routine quotidienne. Le type d'exercice n'a pas besoin d'être intense pour faire une différence. Une marche de 30 minutes tous les jours est déjà un bon début.



Arrêtez de fumer et de vapoter

Il est préférable d'arrêter de fumer dès que possible. Arrêter au moins 4 semaines avant votre opération apporte le plus de bénéfices pour votre santé.

- Cesser de fumer ou de vapoter peut vous aider à guérir plus rapidement et à prévenir les complications, telles qu'une pneumonie, aussi appelé infection des poumons, la formation de caillots sanguins et autres infections.
- Cesser de fumer et de vapoter est possible même pour les gens qui fument beaucoup et qui l'ont déjà essayé plusieurs fois dans le passé.
- Parlez-en à votre médecin de famille, infirmière, pharmacien ou chirurgien(ne), ils peuvent vous prescrire des médicaments pour vous aider à cesser de fumer et de vapoter.

Si vous fumez, arrêter de fumer ou de vapoter de façon permanente est ce qui aura le plus d'impact sur votre santé.

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 51](#).



Se préparer pour votre chirurgie

Réduisez votre consommation d'alcool

Ne buvez pas d'alcool pour au moins 2 jours avant votre chirurgie.

L'alcool peut :

- Affecter votre guérison.
- Changer la façon dont certains médicaments agissent.



Dites-nous si vous avez besoin d'aide pour arrêter de boire avant votre chirurgie.

Certains patients devront arrêter de boire de l'alcool plusieurs semaines avant leur chirurgie.

Usage du cannabis

Dites-nous si vous consommez du cannabis, aussi appelé marijuana. Votre infirmière ou médecin vous expliquera quoi faire avant votre chirurgie.



Se préparer pour votre chirurgie

Planifiez

Vous pourriez avoir besoin d'aide à la maison après votre chirurgie. Parlez avec votre famille et vos amis à l'avance pour avoir de l'aide pour les choses suivantes au besoin :

- Les repas
- La douche ou le bain
- La lessive
- Le ménage

Préparez des repas à l'avance facile à réchauffer que vous garderez au réfrigérateur ou au congélateur.



Formulaires d'assurances : CNESST, SAAQ, assurance salaire

Si vous avez des formulaires d'assurance à être remplis, appelez le bureau de votre chirurgien.

Se préparer pour votre chirurgie

Pour les patients d'une chirurgie d'un jour :

Planifiez d'avoir un adulte pour vous reconduire à la maison et qui restera avec vous durant les 24 premières heures après votre chirurgie.

Vous ne serez pas autorisé à quitter l'hôpital seul. Vous ne pouvez pas conduire, prendre un taxi ou les transports en commun seul.

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

Pour les patients admis avec hospitalisation :

Parlez à votre infirmière si votre retour à la maison vous inquiète. N'oubliez pas de prévoir un transport pour rentrer chez vous après votre sortie de l'hôpital.

Si vous n'habitez pas la grande région de Montréal, songez à réserver une chambre d'hôtel près de l'Hôpital général de Montréal pour 1 nuit après votre congé de l'hôpital. Cela vous permettra de voir si vous vous sentez assez bien avant de rentrer à la maison. Demandez-nous une liste d'hébergements possibles si vous en avez besoin.

Visite à la clinique préopératoire

Cette visite est pour vérifier votre état de santé et de s'assurer que vous êtes prêt pour votre chirurgie.

Lors de votre visite à la clinique préopératoire, vous rencontrerez :

- Une infirmière qui vous expliquera comment vous préparer pour la chirurgie et à quoi vous attendre le jour de l'opération.
- Un médecin qui vous posera des questions 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 pourriez aussi :

- Avoir des tests de sang.
- Avoir un électrocardiogramme, aussi appelé ECG.
- Rencontrer un anesthésiste, le médecin qui endort les patients avant leur chirurgie.

Il se peut que vous deviez arrêter de prendre certains médicaments ou des produits naturels avant la chirurgie.

Le médecin de la clinique préopératoire vous dira quels sont les médicaments que vous devez arrêter et ceux que vous devrez continuer à prendre.

Visite à la clinique préopératoire

Votre visite peut avoir lieu à la :

Clinique préopératoire de l'Hôpital général de Montréal

1650, avenue Cédar, Montréal, Québec, H3G 1A4
Salle : L10-509 (aile L, 10^e étage, salle 509).

Pour toute question, appelez les infirmières de la clinique préopératoire au : 514-934-1934, poste 43778

Du lundi au vendredi, de 13h à 15h.

Clinique préopératoire de Gatineau/Hull

116 boulevard Lionel-Émond, Gatineau, Québec, J8Y 1W7
Salle : C-107 (1^{er} étage)

Pour toute question, appelez la clinique préopératoire au 819-966-6053

Du lundi au vendredi, de 8h à 16h.

Note: L'infirmière de la clinique préopératoire de l'Hôpital général de Montréal vous appellera pour réviser le livret d'éducation et répondre à vos questions.



Appel du bureau d'admission

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

Vous devrez vous présenter 2 ou 3 heures avant l'heure 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 avant 14 h le jour avant votre chirurgie, appelez le bureau d'admission au 514-934-1934, poste 42190.

Annuler votre chirurgie

Si vous tombez malade, si vous êtes enceinte ou si pour une autre raison, vous ne pouvez pas vous rendre à l'hôpital pour votre chirurgie, appelez le plus tôt possible au bureau de votre chirurgien et le bureau des réservations centralisées pour le bloc opératoire (RCBO) au 514-934-4460 (entre 9 h – 11 h et 13 h – 15 h).

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

- votre nom complet
- la date de votre chirurgie
- votre numéro de téléphone
- le numéro de votre carte Régie de l'assurance maladie du Québec, aussi appelé une carte RAMQ
- le nom de votre chirurgien
- la raison de votre annulation
- pendant combien de temps vous n'êtes pas disponible pour avoir votre chirurgie

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

- Appelez le bureau d'admission au 514-934-1934, poste 42190.

Avant ou le jour de votre chirurgie, il se pourrait que votre chirurgie soit retardée ou annulée à cause d'une urgence. Votre chirurgien vous donnera une autre date de chirurgie aussitôt 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 ou un bain.
3. Lavez-vous du cou vers le bas en prenant soin de laver votre nombril et vos parties génitales.
4. Ne rasez pas vos aisselles pendant les 2 jours avant l'opération.
5. Portez des vêtements propres pour dormir.

Le matin de votre chirurgie :



1. Prenez une douche ou un bain.
2. Ne mettez pas de déodorant, crème, de parfum, de maquillage, de vernis à ongles, de bijoux ou de piercings.
3. Ne rasez pas la région qui doit être opérée, près des aisselles.
4. Si vous avez des verres de contact, portez vos lunettes.
5. Mettez des vêtements propres, amples et confortables.

Quoi boire et manger ?

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, 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 veille de votre chirurgie :

- Vous pouvez manger et boire normalement jusqu'à minuit, sauf si on vous a dit autre chose.

Après minuit :

Arrêtez de manger.

- Ne prenez pas de produits laitiers ni de jus avec de la pulpe.
- Vous pouvez continuer à boire des liquides clairs.

Le matin de votre chirurgie :

- Buvez un total de 500ml de liquides clairs jusqu'à 2 heures avant.
Exemple : Si vous devez arriver à 10 h, arrêtez de boire à 8 h.

Exception: Si on vous demande d'arriver à l'hôpital à 6 h, arrêtez de boire à 5 h 30.

Liquides clairs permis après minuit et le matin de votre chirurgie:

- Eau
- Limonade sans pulpe
- Jus de pomme sans pulpe
- Thé glacé
- Jus d'orange sans pulpe
- Jus de raisin

Important : Évitez les boissons « sans sucre » ou « diète ».

Rappelez-vous : Pour certaines personnes, elles ne doivent pas boire le matin de leur chirurgie. Votre infirmière vous dira si vous devez arrêter de boire à minuit.

Quoi boire et manger ?

Instructions spéciales pour certains patients

L'infirmière de la clinique préopératoire vous dira si cette section s'applique à vous et où vous procurer la boisson ENROUTE, aussi connus sous le nom de PREcovery.

Le matin de la chirurgie

Buvez 1 boisson ENROUTE. Cette boisson contient des sucres et des sels spéciaux qui vous donneront de l'énergie.

Quand?

- Buvez-la 2 à 3 heures avant la chirurgie.
- Ceci est généralement l'heure à laquelle vous arrivez à l'hôpital.
- Exception : Si on vous demande d'arriver à l'hôpital à 6 h, buvez la boisson ENROUTE entre 5 h et 5 h 30.

Comment?



Mesurez 400 mL (1 tasse et $\frac{3}{4}$) d'eau froide.

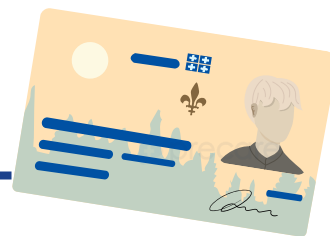


Videz tout le contenu de l'enveloppe dans l'eau et mélangez jusqu'à ce que la poudre soit toute dissoute.



Buvez-la au complet et tout de suite, en 5 minutes. Ne pas boire à petites gorgées.

Quoi apporter à l'hôpital?



- Ce guide
- La liste des médicaments que vous prenez à la maison. Demandez-la à votre pharmacien
- Votre carte Régie de l'assurance maladie du Québec, aussi appelé une carte RAMQ ou d'assurance maladie

Si vous restez à l'hôpital

- Toute information relative à vos assurances privées, si vous en avez pour une chambre privée ou semi-privée
- Robe de chambre, pantoufles antidérapantes ou souliers, pyjamas, et vêtements amples et confortables
- Brosse à dents, dentifrice, rince-bouche, peigne, déodorant, savon, mouchoirs en papier et bouchons d'oreilles

Si nécessaire :

- Appareil CPAP si vous souffrez d'apnée du sommeil
- Lunettes, verres de contact, prothèse auditive, dentier avec les contenants appropriés pour les ranger et identifiés à votre nom
- Canne, béquilles ou marchette identifiées à votre nom

Apportez ces items dans un petit sac identifié à votre nom. Il n'y a pas beaucoup d'espace de rangement.

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

Services d'admission chirurgie

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 fera signer le formulaire d'admission.

Dans la salle préopératoire, l'infirmière :

- Vous demandera de mettre une jaquette d'hôpital
- Remplira une liste de vérification préopératoire avec vous
- Mettra vos effets personnels dans un endroit sécuritaire
- Vous donnera du Tylenol, aussi appelé acétaminophène avant la chirurgie
- Vous donnera un anti-inflammatoire, une pilule qui réduit l'inflammation avant la chirurgie

Il se peut qu'on vous demande de mettre des bas de compression 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 enlever.

Dans la salle d'opération

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

Dans la salle d'opération, vous rencontrerez votre anesthésiste et d'autres membres de l'équipe chirurgicale. L'anesthésiste est le médecin qui vous donnera des médicaments pour vous endormir. Vous serez endormi et ne ressentirez aucune douleur pendant votre chirurgie.



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). C'est un petit espace. Nous vous demandons donc de limiter le nombre de personnes qui vous accompagnent.

Informations Utiles	
Accès au Wi-Fi gratuit	Pour vous connecter au réseau : Réseau : CUSM-MUHC-PUBLIC Nom d'utilisateur : public Mot de passe : wifi
Café	6 ^e étage, près de l'entrée principale sur l'avenue Cédar
Cafétéria	D4 - aile D, 4 ^e étage
Restaurant « The Hospitality Corner »	D6-125 (aile D, 6 ^e étage, salle 125)
Guichet bancaire	6 ^e étage, près de l'entrée principale sur l'avenue Cedar
Boutique de cadeaux	D6 -145 (aile D, 6 ^e étage, salle 145)
Salle de prière/méditation	D6-165 (aile D, 6 ^e étage, salle 165)
Stationnement	Accessible de l'avenue Cedar (voir plan de l'hôpital page 52) Tarifs: cusc.ca/stationnement



Salle de réveil

Après votre chirurgie, vous vous réveillerez dans l'unité de soins post-anesthésiques (USPA), aussi appelée la salle de réveil. Vous y resterez pendant quelques heures.

Aucun visiteur n'est permis à la salle de réveil.

Lorsque votre chirurgie sera finie, l'infirmière de la salle de réveil appellera le membre de votre famille ou l'ami que vous aurez choisi pour lui donner de vos nouvelles et leur dire à quelle heure vous pourrez rentrer à la maison ou aller à votre chambre d'hôpital.

Pour les patients en chirurgie d'un jour :

Vous resterez à la salle de réveil jusqu'à votre retour à la maison.

Pour les patients admis avec hospitalisation :

Votre famille et vos amis peuvent vous rendre visite une fois que vous serez dans votre chambre.

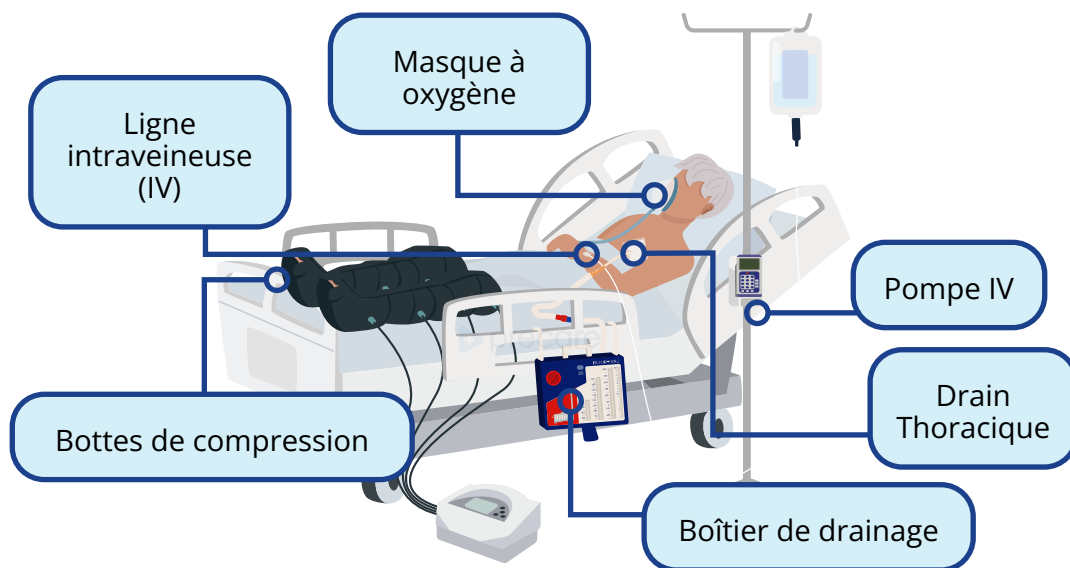
Votre infirmière :

- surveillera souvent votre pression artérielle et votre pouls
- vérifiera vos pansements
- demandera si vous avez de la douleur et vous donneront des médicaments
- s'assurera que vous êtes confortable

Salle de réveil

Il se peut que vous ayez aussi :

- un masque d'oxygène pour vous aider à mieux respirer.
- une intraveineuse (IV) pour vous donner des liquides et des médicaments.
- un rayon X de vos poumons
- des bottes de compression pour aider à la circulation dans vos jambes et prévenir les caillots de sang.
- un drain thoracique sur le côté de votre poitrine. Ce tube draine le liquide et l'air suite à votre chirurgie. Certains patients repartent à la maison avec ce drain. Si vous quittez l'hôpital avec un drain thoracique, on vous donnera des instructions écrites et vous apprendra quoi faire avant de quitter l'hôpital.



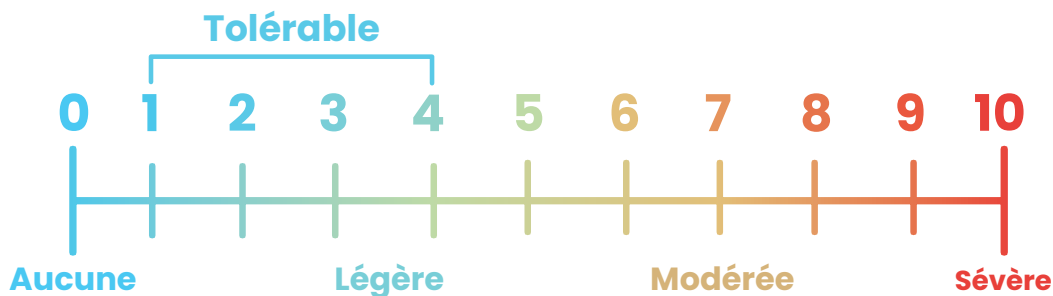
Gardez toujours la tête de votre lit légèrement surélevée jusqu'à votre retour à la maison. Ceci aidera votre respiration.

Contrôle de la douleur

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

- Mieux respirer
- Bouger plus facilement
- Mieux manger
- Mieux dormir
- Récupérer plus rapidement

Échelle d'intensité de douleur



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. Donner un chiffre à votre douleur aidera votre infirmière à décider du meilleur moyen de soulager votre douleur.

La douleur est différente d'une personne à l'autre. Vous pouvez vous attendre à avoir un peu mal après la chirurgie, mais cela ne doit pas vous empêcher de faire vos exercices.

N'attendez pas que votre douleur soit trop grande avant de nous le dire. Avoir mal peut vous empêcher de bouger. Cela peut ralentir votre guérison.

Contrôle de la douleur

Les différents moyens de contrôler votre douleur

Votre anesthésiste vous parlera des meilleures façons de contrôler votre douleur. Les options peuvent inclure des pilules et des injections pour engourdir la douleur, également appelées blocs nerveux.

Pilules

Après la chirurgie, on vous prescrira des pilules pour contrôler la douleur.

Il s'agit généralement de Tylenol (acétaminophène) et d'un anti-inflammatoire comme le Celebrex (celecoxib). Si cela ne suffit pas à contrôler votre douleur, nous vous donnerons un médicament plus fort, comme un opioïde.



Blocs nerveux

Pendant la chirurgie, on utilise des blocs nerveux pour diminuer la douleur après la chirurgie. Ces blocs nerveux sont des injections de médicaments à travers la peau autour de la zone opératoire. Ils sont donnés par votre anesthésiste et ils peuvent provoquer une sensation d'engourdissement sur la peau autour de votre incision et à l'avant de votre poitrine.

Une fois que les effets des blocs nerveux diminuent, il se peut que ressentiez plus de douleur et ayez besoin de médicaments pour la soulager. Il est normal de sentir que la peau est engourdie ou d'avoir des picotements pendant plusieurs jours, voire semaines, après votre chirurgie.

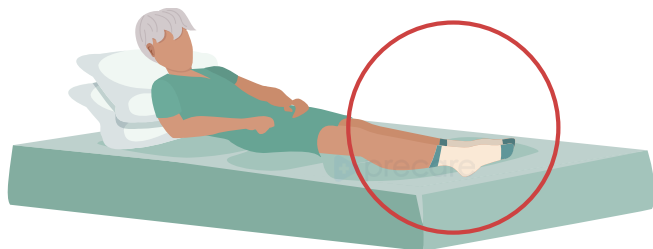
Exercices

Vous devez bouger après votre chirurgie. Ceci aidera à prévenir les caillots de sang, la perte de force musculaire et des problèmes pulmonaires telle la pneumonie.

Commencez à faire les exercices suivants dès votre réveil et durant votre séjour à l'hôpital.

Exercices pour les jambes

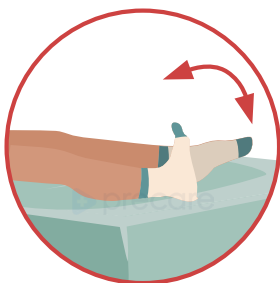
Ces exercices aident le sang à circuler dans vos jambes.



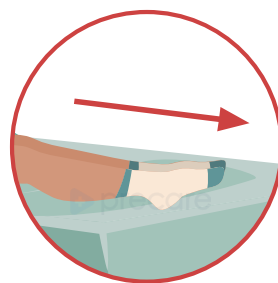
Répétez chaque exercice 4 à 5 fois chaque demi-heure quand vous êtes éveillé.



Tournez vos pieds en cercle 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

Exercices de respiration profonde et de toux

Un spiromètre est un appareil qui aide à respirer profondément. Il vous aide à cracher les sécrétions, aussi appelées mucus, afin de prévenir les problèmes aux poumons telle la pneumonie. Il est important de pouvoir tousser. Si vous avez trop mal pour tousser, demandez-nous d'ajuster vos médicaments contre la douleur.

Comment utiliser un spiromètre :

Répétez cet exercice 10 fois par heure pendant que vous êtes réveillé



Placez vos lèvres autour de l'embout buccal. Inspirez profondément pendant 2 à 4 secondes. Essayez de tenir la boule jaune à l'endroit où vous voyez le visage souriant.



Retirez l'embout buccal et expirez. Reposez-vous quelques secondes.

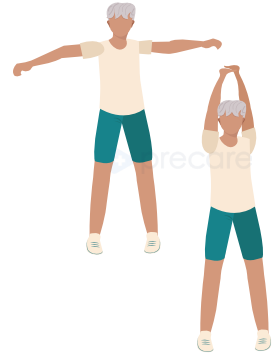


Inspirez profondément et tousez. Si vous avez des sécrétions, tousez-les. Pour obtenir une toux forte après une opération du poumon, il est conseillé de serrer un oreiller contre votre poitrine, du côté opéré, pendant que vous essayez de tousser.

Exercices

Exercices pour les bras

Exercice 1: En gardant les coudes droits, levez les bras sur les côtés jusqu'à ce que vos mains se touchent par-dessus votre tête.



Exercice 2: En gardant les coudes droits, levez les bras devant vous et essayez de les faire monter par-dessus votre tête.



Exercice 3: Placez une main derrière la tête et faites-la descendre lentement aussi loin que possible.



Dites à votre infirmière si votre douleur est de plus de 4 sur 10 sur l'échelle de la douleur. Votre infirmière ajustera la dose de médicament selon votre niveau de douleur.

Objectifs du jour 0 : jour de la chirurgie

Si vous avez eu une chirurgie d'un jour

Retour à la maison

Vous devez avoir quelqu'un pour vous ramener à la maison après l'hôpital et pour rester avec vous pendant les premières 24 heures.

Avant de quitter l'hôpital, assurez-vous d'avoir votre rendez-vous de suivi avec votre chirurgien et une prescription pour vos médicaments. Dites à votre infirmière si le retour à la maison vous inquiète.

Une infirmière thoracique vous appellera le lendemain de votre chirurgie. Si votre chirurgie a eu lieu un vendredi, nous vous appellerons le lundi suivant.

À cause des médicaments pour l'anesthésie, pour les 24 heures après votre chirurgie :



Ne conduisez pas ou n'utilisez pas de machinerie lourde.



Ne buvez pas d'alcool, ne prenez pas de tranquillisants ou de pilules pour dormir.



Ne prenez aucune décision importante ou ne signez aucun document important.

Relisez les [pages 34 à 47](#) de ce guide. Votre équipe de soins pourrait vous donner des informations spécifiques en particulier sur votre drain thoracique. Si vous retourner à la maison avec celui-ci, suivez ces instructions.

Objectifs du jour 0 : jour de la chirurgie

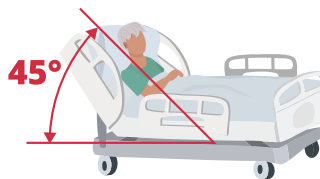
Si vous êtes admis à l'hôpital

Activités

- Faites vos exercices de respiration en utilisant le spiromètre au moins 10 fois par heure lorsque vous êtes éveillé.
- Faites vos exercices pour les jambes et pour les bras quand vous êtes au lit (voir page 27 et 29).
- Marchez dans le couloir autant de fois que vous pouvez. Il n'est pas recommandé de rester au lit sans bouger après une chirurgie.
- Demandez l'aide de l'infirmière la première fois que vous voudrez vous lever.
- Asseyez-vous à la chaise durant la soirée.
- Gardez la tête de votre lit légèrement inclinée.

Quoi manger et boire

- Vous pouvez manger et boire tout ce que vous voulez.
- Asseyez-vous à la chaise pour tous les repas.
- 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 à 45 degrés.



Contrôle de la douleur

Dites à votre infirmière si votre douleur atteint plus de 4 sur 10 sur l'échelle de douleur



Drain

Le drain thoracique draine le liquide et l'air suite à la chirurgie. Votre infirmière mesurera la quantité de liquide pendant votre séjour à l'hôpital.

Gardez toujours votre cloche d'appel près de vous quand vous êtes au lit ou assis à la chaise.

Objectifs du jour 1 et du jour 2

Activités

- Faites vos exercices de respiration en utilisant le spiromètre au moins 10 fois par heure lorsque vous êtes éveillé.
- Faites vos exercices pour les jambes et les bras quand vous êtes au lit (voir page 27 et 29).
- Levez-vous et asseyez-vous à la chaise pour tous les repas.
- Gardez la tête de votre lit légèrement inclinée.
- Vous irez passer une radiographie des poumons.

Activités spécifiques au jour 1

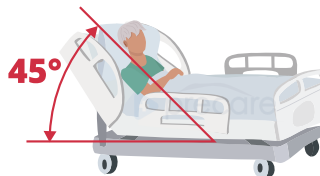
- Asseyez-vous à la chaise 2 fois pendant au moins 30 minutes.
- Marchez dans le couloir autant de fois que vous pouvez. Il n'est pas recommandé de rester au lit sans bouger après une chirurgie.

Activités spécifiques au jour 2

- Asseyez-vous à la chaise 2 fois pendant au moins 30 à 60 minutes.
- Marchez dans le couloir autant de fois que vous pouvez.

Quoi manger et boire

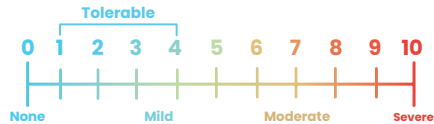
- Vous pouvez manger et boire tout ce que vous voulez.
- Ajoutez des aliments riches en fibres tel que les grains entiers, fruits et légumes et buvez plus de liquides pour prévenir la constipation. Les médicaments antidouleur peuvent causer de la constipation.
- Levez-vous et asseyez-vous à la chaise pour tous les repas.
- 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 à 45 degrés.



Objectifs du jour 1 et du jour 2

Contrôle de la douleur

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



Drain

Votre drain thoracique pourra être retiré au jour 1 ou au jour 2. Un pansement sera appliqué sur la zone et devra y rester jusqu'à ce qu'une infirmière du CLSC le retire une fois de retour à la maison.

Si vous quittez l'hôpital SANS drain thoracique :

- Nous contacterons votre CLSC pour faire enlever votre pansement environ 3 jours après votre congé de l'hôpital.
- Nous vous donnerons un rendez-vous de suivi 4 semaines après votre chirurgie.

Si vous quittez l'hôpital AVEC un drain thoracique :

- Nous vous donnerons des instructions écrites pour savoir comment prendre soin de votre drain.
- Nous vous enseignerons comment prendre soin de votre drain.
- Nous contacterons votre CLSC pour faire changer votre pansement tous les 3 jours.
- Nous vous donnerons un rendez-vous de suivi 1 semaine après votre chirurgie.

Retour à la maison

Vous pourrez retourner à la maison au jour 1 ou jour 2. La journée de votre congé, organisez-vous pour qu'une personne vienne vous chercher avant 10 h.

Avant de quitter l'hôpital :

- Nous vous donnerons une prescription à faire remplir par votre pharmacie.



Avant de quitter l'hôpital, vous devrez :

- Lire la section « À la maison » du livret, [page 35-48](#), et poser toutes vos questions à votre infirmière.
- Lire la section « Drain thoracique » du livre, [page 41](#), et poser toutes vos questions à votre infirmière.



Rendez-vous après votre congé de l'hôpital :

Après votre congé de l'hôpital, vous aurez un rendez-vous de suivi avec votre chirurgien.

Congé le jour même de votre chirurgie :	Congé après une admission à l'hôpital :
<ul style="list-style-type: none">• Votre rendez-vous de suivi est prévu dans un délai de 2 à 3 jours ou de 4 semaines.	<ul style="list-style-type: none">• Votre rendez-vous de suivi aura lieu généralement 1 semaine ou 4 semaines après votre départ de l'hôpital.
<ul style="list-style-type: none">• Nous vous contacterons dans les 1 à 2 jours ouvrables suivant votre sortie pour confirmer votre rendez-vous.	<ul style="list-style-type: none">• Si vous quittez l'hôpital avec un drain thoracique, votre rendez-vous de suivi aura lieu dans un délai de 2 à 3 jours.
<ul style="list-style-type: none">• Vous recevrez un texto ou un appel téléphonique pour confirmer la date et l'heure.	<ul style="list-style-type: none">• Nous vous appellerons dans un délai de 1 à 3 jours pour fixer un rendez-vous de suivi.
	<ul style="list-style-type: none">• Si vous quittez l'hôpital un vendredi, nous vous appellerons le lundi.
	<ul style="list-style-type: none">• Vous recevrez un message texte ou un appel téléphonique pour confirmer la date et l'heure.

Retour à la maison



À retenir : Notez toutes les questions que vous pourriez avoir afin de vous préparer pour votre suivi.

Si vous avez des questions ou si vous n'avez pas reçu votre rendez-vous de suivi dans les 24 à 48 heures suivant votre sortie, contactez :

Clinique de chirurgie thoracique et gastro-intestinale supérieure – Hôpital général de Montréal

Tél : 514-934-4484, option 4

Courriel : chirthorax.hgm@muhc.mcgill.ca

CLSC : Si vous avez besoin d'un rendez-vous avec le CLSC, c'est le CLSC qui vous contactera.

Info-Santé : Composez le 811 pour parler à une infirmière concernant des problèmes de santé non urgents, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, toute l'année.

Contrôle de la douleur

Bien que votre chirurgie ait été faite avec des petites incisions, il se peut que vous ressentiez encore de la douleur pendant plusieurs semaines, voire plusieurs mois, après la chirurgie.

En général, vous n'avez pas besoin de médicaments pour contrôler cette douleur, mais certains patients s'inquiètent car la zone douloureuse est souvent ailleurs qu'autour des incisions. En fait, la plupart des patients ressentent de la douleur autour du sein ou sur le devant de la poitrine, loin de l'endroit où les incisions ont été faites.

Cela est causé par le fait que les nerfs qui signalent la douleur et d'autres sensations passent sous chaque côte. Pendant la chirurgie, les instruments utilisés par le chirurgien peuvent irriter ces nerfs. Cette irritation peut parfois prendre des mois pour s'améliorer.

Même si cette sensation peut être désagréable, elle n'est généralement pas le signe d'une nouvelle complication ou d'un retour du cancer. Elle va disparaître avec le temps et ne devrait pas vous limiter dans vos activités. Il se peut que nous devions essayer des médicaments pour traiter cette douleur nerveuse ou consulter un spécialiste de la douleur pour vous aider à résoudre ce problème.

Pilules contre la douleur

Lorsque vous quittez l'hôpital, apportez votre ordonnance à votre pharmacie pour la faire remplir.



Tylenol et pilules anti-inflammatoires

Ces médicaments sont pour soulager les douleurs légères à modérées. Le Tylenol aide à diminuer la douleur. Les pilules anti-inflammatoires aideront à réduire l'inflammation dans les muscles, ce qui aidera à diminuer la douleur. Prenez ces deux médicaments selon votre ordonnance.

Contrôle de la douleur

Opiïdes

- Si le Tylenol et l'anti-inflammatoire ne vous soulagent pas votre douleur, vous pouvez ajouter un opioïde, un anti-douleur plus puissant.
- Si vous prenez ce médicament, n'arrêtez pas de prendre le Tylenol et les pilules anti-inflammatoires, car ils aident les opioïdes à mieux agir.
- Suivez les instructions sur la bouteille. Il est important de comprendre les risques et les avantages de prendre un opioïde.

Si vous prenez des opioïdes, **vous ne devez pas** :

- Conduire un véhicule ou utiliser des machines
- Boire de l'alcool
- Prendre des décisions importantes



Rapportez tous les médicaments inutilisés à votre pharmacie.

Opiïdes et constipation

Les opioïdes peuvent constiper.

Pour aider vos intestins à fonctionner normalement :

- Buvez au moins 6 à 8 verres de liquide par jour. L'eau est la meilleure option.
- Mangez plus de grains entiers, de fruits et de légumes.
- Faites régulièrement de l'exercice.
- Prenez un émoullient pour les selles pendant que vous prenez des opioïdes, comme prescrit par votre médecin.

Note: Si vous souffrez d'une maladie cardiaque ou rénale ou d'un autre problème de santé, il se peut que vous deviez moins boire. Consultez votre médecin ou votre nutritionniste si vous avez des questions ou n'êtes pas sûr.

Prendre soins de ses incisions

Vos incisions ont été fermées avec des points de suture qui se dissoudront d'elles-mêmes. Vous n'avez pas besoin de faire enlever vos points de suture.

Des steri-strips (bandes collantes) recouvrent vos incisions. Elles se décollent habituellement par elles-mêmes, mais vous pouvez les enlever après 10 jours si elles sont encore sur votre peau.

Il n'y a pas de pansement sur vos incisions.

Vos incisions sont laissées à l'air pour aider la guérison.

Vous pouvez :

- Laisser l'eau couler sur vos incisions.
- Laver doucement autour des incisions.
- Sécher avec une serviette propre.

Évitez d'utiliser des pommades et des crèmes directement sur vos incisions.



Quoi manger et boire?

Vous pouvez manger et boire tout ce que vous voulez. Ajoutez des aliments riches en fibres (grains entiers, fruits et légumes) et buvez plus de liquides pour prévenir la constipation.



Exercices et activités

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

Continuez à augmenter vos activités physiques chaque jour.

La famille et les amis peuvent généralement vous aider avec :

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



Marcher tous les jours est une excellente façon de bouger. Les centres commerciaux sont de bons endroits pour marcher autant en hiver et qu'en été.

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

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

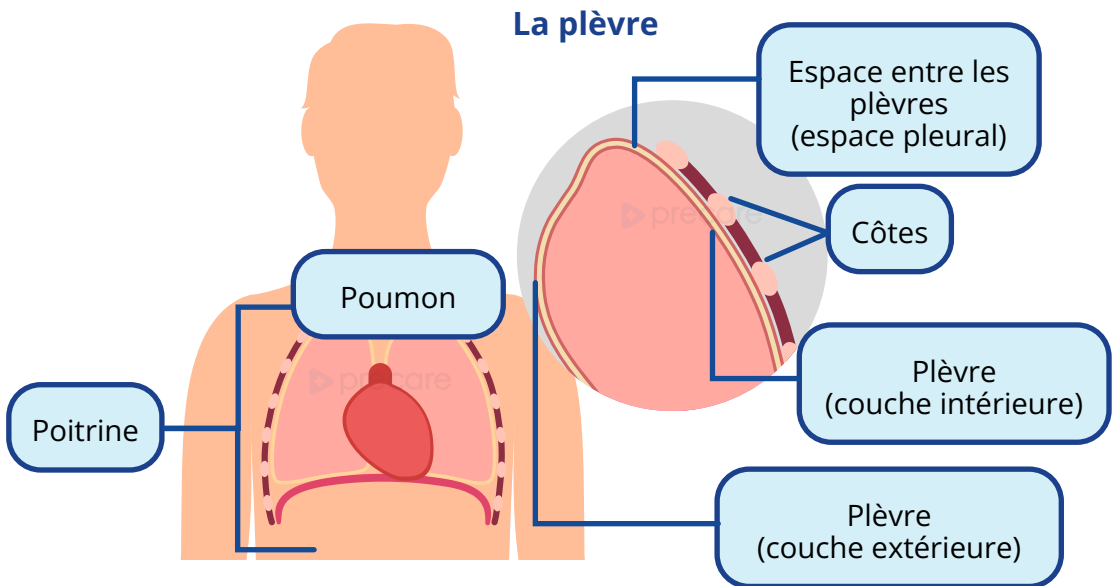
Pourquoi dois-je avoir un drain thoracique?

Vos poumons sont recouverts de 2 fines couches appelées les plèvres. Pendant la respiration, les 2 plèvres glissent l'une contre l'autre. De l'air ou du liquide peut se retrouver entre les deux plèvres et rendre la respiration difficile.

Cela peut être dû à :

- une opération
- une biopsie: lorsqu'on prend un petit morceau de tissu de poumon pour l'analyser
- un trou dans la plèvre
- une maladie des poumons

Un drain posé à la hauteur de la poitrine, aussi appelé thorax, permet de faire sortir l'air et le liquide, ce qui facilite la respiration.



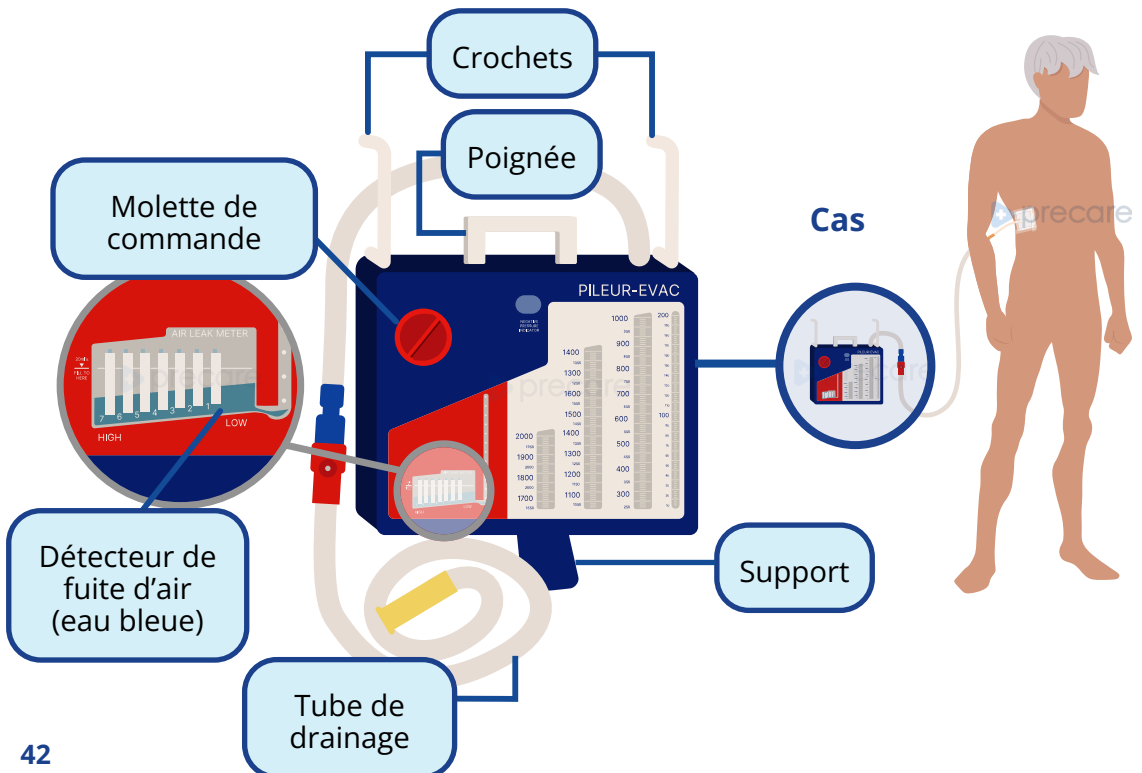
Comment fonctionne ce drain ?

Un tube en plastique, aussi appelé drain, est placé entre les côtes. Il est fixé à votre thorax par des points de sutures. Il recueille l'air et le liquide de vos poumons.

L'autre bout du drain est rattaché à un boîtier par un tuyau collecteur. L'air et le liquide sont jetés dans le boîtier, qui laisse sortir l'air. Le liquide reste dans le boîtier.

Le boîtier a aussi un espace contenant de l'eau bleue. C'est ce qu'on appelle un indicateur de fuite d'air. Des bulles s'y forment s'il y a de l'air entre les deux couches de plèvres. Après certaines opérations, il est possible qu'il y ait déjà des bulles.

Si vous remarquez plus de bulles qu'avant et que vous avez aussi de la difficulté à respirer, allez tout de suite à l'urgence.



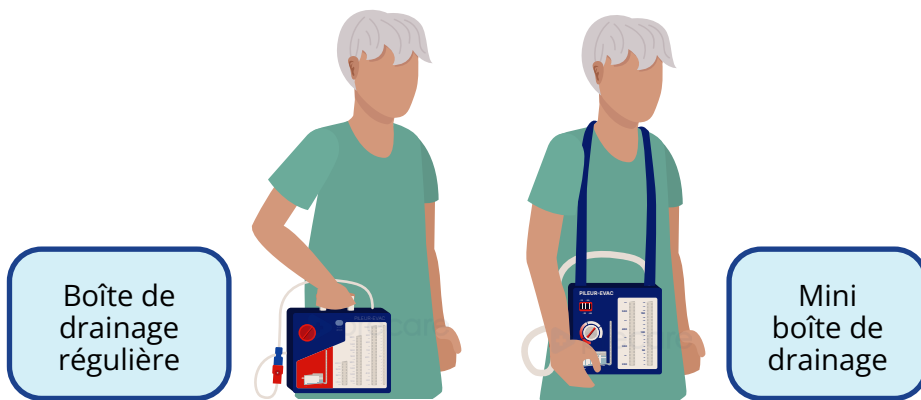
Comment fonctionne ce drain ?

Le boîtier doit toujours rester plus bas que le tube dans votre poitrine. Si vous êtes couché ou assis, vous pouvez suspendre le boîtier au lit avec des crochets. Vous pouvez aussi le poser sur une surface plane, comme le plancher, à l'aide du support situé sous le boîtier. Faites attention à ce que le boîtier ne tombe pas.

Quand vous vous déplacez, il faut bien tenir la poignée du boîtier tout en le gardant droit, à la verticale.

Ce drain fonctionne sans batterie.

Si vous avez une version plus petite du boîtier, un mini boîtier, il se peut qu'on vous ait aussi fourni un sac transparent pour le boîtier et une sangle pour le porter (voir illustration ci-haut). Cela permet de toujours garder le boîtier droit.



Une fois que vous avez fini de vous déplacer et que vous voulez vous asseoir, n'oubliez pas de mettre le boîtier sur le plancher. Ceci est important pour permettre au liquide de drainer.

Combien de temps dois-je garder mon drain ?

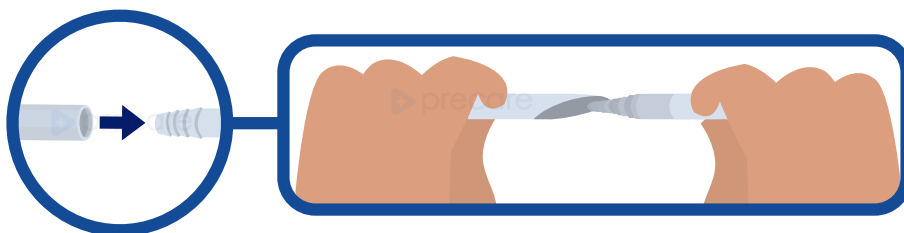
Vous devez le garder jusqu'à ce que la plèvre soit guérie. La durée varie beaucoup d'un cas à l'autre, allant de quelques jours à quelques semaines.

Comment dois-je prendre soin de mon drain ?

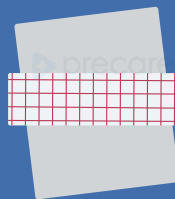
- Prenez une photo de votre boîtier avant de partir de l'hôpital pour pouvoir comparer la quantité et la couleur du liquide.
- Notez la quantité et la couleur du liquide dans votre journal du drain, à la même heure tous les jours, voir page 49. Apportez cette information avec vous au rendez-vous de suivi.
- Gardez toujours le boîtier plus bas que le drain dans votre thorax.
- Gardez toujours le boîtier droit.
- Ne détachez jamais le tuyau du boîtier.
- Veillez à ce que les 2 tubes (celui attaché à votre poitrine et celui attaché au boîtier de drainage) ne soient jamais écrasés, tendus ou pliés.
- Ne touchez jamais au bouton sélecteur du boîtier. C'est l'équipe de soins qui doit le régler.
- Ne prenez pas de douche ou de bain tant que le drain est en place. Vous pouvez toutefois vous laver avec une débarbouillette humide. C'est ce qu'on appelle un bain à l'éponge

À quoi dois-je faire attention avec un drain?

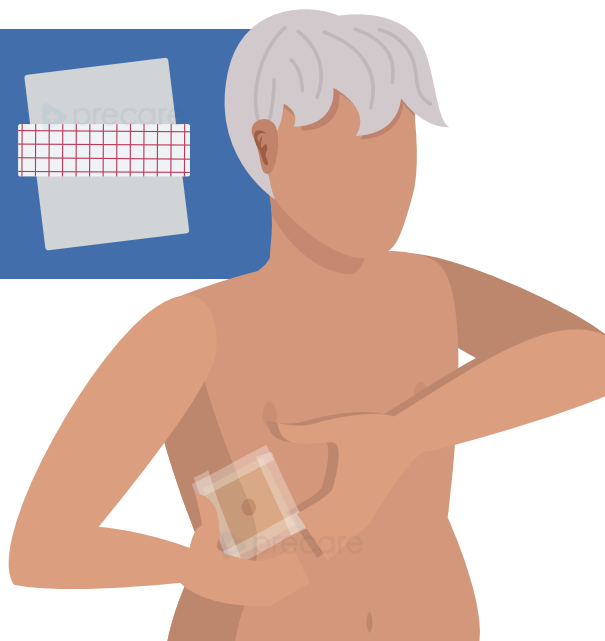
- S'il y a plus de 400 mL de liquide dans le boîtier de drainage en 24 heures, contactez l'infirmière ou le médecin.
- Si le drain se débranche du tuyau relié au boîtier, rebranchez-le aussitôt et fixez-le en place avec un ruban adhésif. Allez ensuite à l'urgence le plus vite possible.



- Si le drain sort au complet de votre peau, laissez-le sorti. Faites ce qui suit avant d'aller à l'urgence :
1. Prenez les compresses et l'hypafix qu'on vous a donnés.
 2. Mettez les compresses sur le trou où se trouvait le drain.

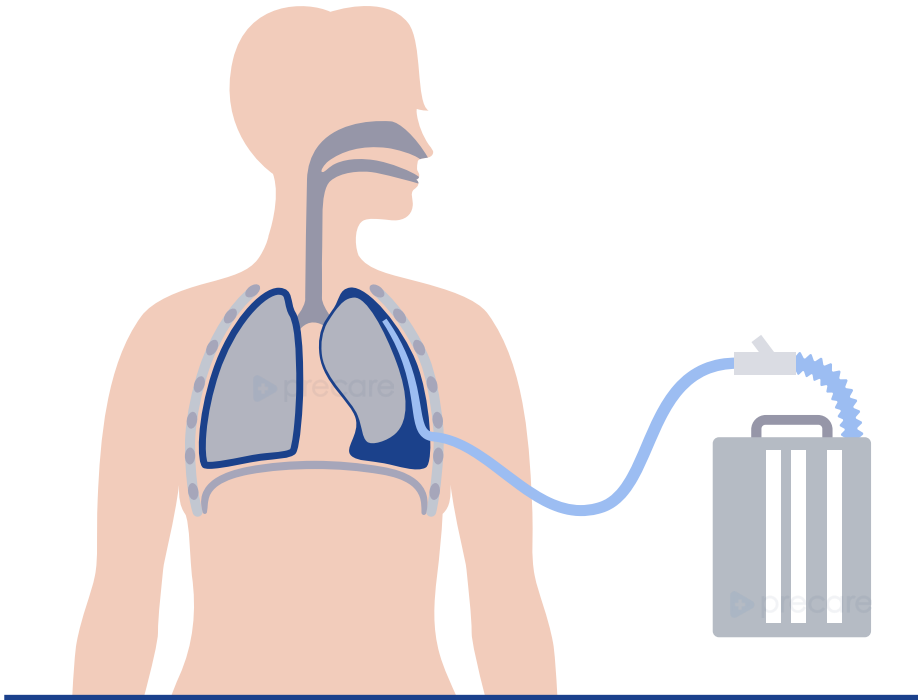


3. Mettez de l'hypafix ou du ruban adhésif autour des compresses pour les coller à la peau.
4. Allez à l'urgence.



À quoi dois-je m'attendre avec un drain ?

- Il pourrait y avoir du liquide qui sort du pansement sur votre thorax. N'enlevez pas le pansement. Ajoutez un autre pansement par-dessus, à l'aide du matériel qu'on vous a fourni (voir page 45). Contactez le CLSC ou l'infirmière de l'équipe de soin.
- Il se pourrait que vous ayez un peu mal au thorax, mais la douleur devrait être tolérable. Elle ne devrait pas vous empêcher de respirer profondément, de tousser, ni de marcher.



Quand appeler votre chirurgien?

Si vous remarquez l'un des symptômes, appelez le bureau de votre chirurgien ou l'infirmière en chirurgie thoracique :

- Vous avez tout à coup de difficulté à respirer.
- Vous avez une fièvre de plus de 38 °C/100,4 °F.
- Vous vous sentez très faible.
- Vous avez plus de douleur et vos médicaments antidouleur ne peuvent la soulager.
- Vos incisions deviennent chaudes, rouges ou vous voyez du liquide s'écouler de l'incision.
- Vous avez de la douleur ou un gonflement au niveau de vos jambes.

Si vous avez un drain thoracique :

- Il y a plus de sang ou de liquide qui sort du pansement au thorax, même après avoir rajouté plus de pansements.
- Le liquide drainé dans le boîtier change soudainement de couleur: il devient rouge vif, vert ou laiteux.
- Le boîtier de drainage est plein de liquide.
- Vous avez de la difficulté à respirer et il y a plus de bulles dans l'indicateur de fuite d'air qu'il n'y en avait à votre sortie de l'hôpital.
- Vous avez l'impression qu'il y a de l'air et de l'enflure sous votre peau. Cela peut ressembler à :
 - Douleurs au cou ou à la poitrine
 - Difficulté à respirer ou à avaler
 - Crâles sous la peau au toucher
 - Crâles lors de la respiration
 - Changement du son de la voix

Si vous n'arrivez pas à rejoindre le bureau de votre chirurgien ou l'infirmière, allez à l'urgence.

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

Informations pour contacter l'équipe de chirurgie thoracique

Appelez votre chirurgien ou l'infirmière en chirurgie thoracique si vous avez des préoccupations du lundi au vendredi, de 8 h à 16 h.

ou

Appelez l'unité de chirurgie thoracique – 10^e étage en soirée et les fins de semaine au 514-934-1934, poste 46100.

Dr. Jonathan Cools-Lartigue	514 934-1934, poste 43050
Dr. Lorenzo Ferri	
Dr. Sara Najmeh	
Dr. Christian Sirois	
Dr. Mathieu Rousseau	
L'infirmière de la clinique de chirurgie thoracique	514-934-1934, poste 44339
Clinique de Gatineau	819-966-6200, poste 1170

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

Ne touchez pas à vos tubes, votre pompe intraveineuse, ou à vos incisions et pansements.

Les visiteurs devraient accrocher sacs et manteaux sur le crochet; évitez de les mettre sur le plancher.

Lavez vos mains avant et après avoir touché la machine à glace de l'unité.

Les visiteurs ne doivent pas utiliser la toilette dans la chambre du patient.

Ne partagez pas votre nourriture ou ustensiles.

Les visiteurs ne devraient pas s'asseoir sur le lit.

Lavez vos mains avec eau et savon après être allé à la toilette.

Lavez vos mains en entrant et en sortant de votre chambre. Demandez à tous les visiteurs de faire de même.

Lavez vos mains avant de manger.

Ressources

Ressources pour vous aider à arrêter de fumer

- La ligne J'Arrête : 1-866-527-7383 (sans frais) ou : <https://www.quebecsanstabac.ca/jarrete>
- Les centres d'abandon du tabagisme. Informez-vous auprès de votre CLSC.
- L'Association pulmonaire du Québec : 1-888-768-6669 (sans frais) ou : <https://poumonquebec.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'information sur votre chirurgie

Société canadienne du cancer

<https://cancer.ca/fr/treatments/tests-and-procedures/thoracoscopy>

Bibliothèques du CUSM – Portail pour les patients :

<http://www.bibliothequescusm.ca/patients>

Plan de l'Hôpital général de Montréal

1650 Avenue Cédar,
Montréal, Québec
H3G 1A4

Clinique préopératoire

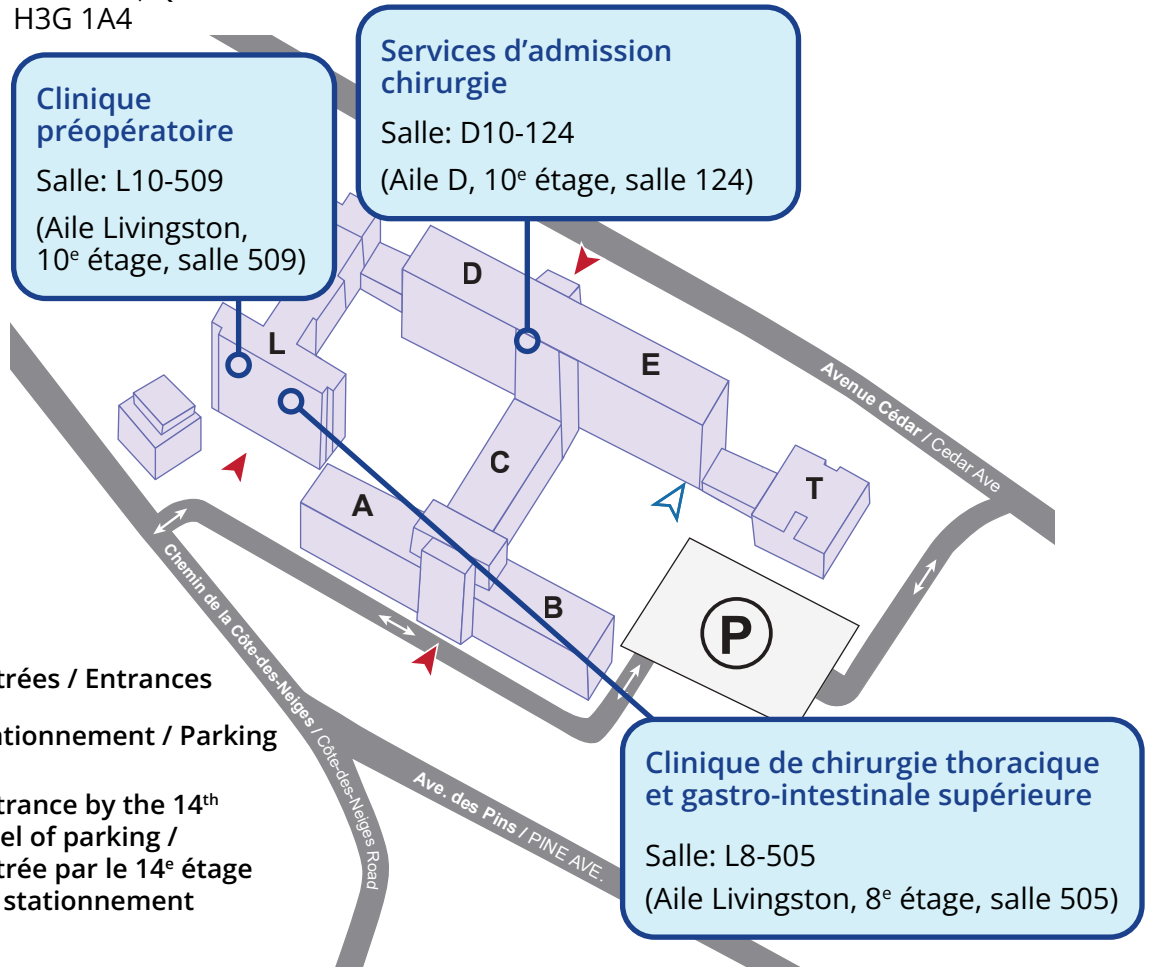
Salle: L10-509

(Aile Livingston,
10^e étage, salle 509)

Services d'admission chirurgie

Salle: D10-124

(Aile D, 10^e étage, salle 124)



▶ Entrées / Entrances

Ⓟ Stationnement / Parking

▶ Entrée by the 14th
level of parking /
Entrée par le 14^e
étage du stationnement

Clinique de chirurgie thoracique et gastro-intestinale supérieure

Salle: L8-505

(Aile Livingston, 8^e étage, salle 505)