



GUIDE D'ACCOMPAGNEMENT DU PATIENT

Résection pulmonaire

*N'oubliez pas d'apporter ce guide à l'hôpital le
jour de votre chirurgie.*

L'HÔPITAL D'OTTAWA

Avertissement

Ce document de L'Hôpital d'Ottawa présente des renseignements généraux. Il ne vise pas à remplacer les conseils d'un professionnel qualifié. Consultez un professionnel de la santé pour savoir si ces renseignements s'appliquent à votre situation.

Table des matières

Introduction	1
Équipe de soins.	1
Plan clinique – thoracotomie/pneumonectomie	3, 4, 5
Plan clinique – thoracotomie/lobectomie	6, 7, 8
Préparation pour la chirurgie	9
Rendez-vous à l'Unité de préadmission.	9
Le matin de votre chirurgie	10
Thoracic Surgery	
Poumons	11
Cancer du poumon	11
Résection pulmonaire.	12
Après votre chirurgie	
Contrôle de la douleur	12
Drain thoracique	14
Intraveineuse	14
Sonde urinaire	14
Soins de la plaie.	14
Oxygène	15
Exercices de respiration profonde et de toux.	15
Mouvements au lit	15
Sortir du lit	15
Exercices après une thoracotomie.	16

Instructions pour le retour à la maison	
Activité physique21
Soins de la plaie.22
Médicaments22
Quand appeler le médecin ou se rendre à l'Urgence22
 Suivi23
 Ressources23

Introduction

Vous êtes hospitalisé à L'Hôpital d'Ottawa pour une résection pulmonaire. Ce guide vous explique les préparatifs de la chirurgie, votre séjour à l'hôpital et les soins à votre retour à la maison.

Lisez attentivement ce guide et apportez-le à l'hôpital, car les membres de l'équipe de soins y feront référence durant votre séjour à l'hôpital.



Équipe de soins

L'équipe qui s'occupera de vous pendant votre séjour à l'hôpital comprend les membres suivants.

Chirurgien thoracique

Le chirurgien thoracique et une équipe de résidents en chirurgie vous expliqueront les soins que vous recevrez. Ils répondront aussi à toutes vos questions. Le chirurgien thoracique est responsable de vos soins.

Gestionnaire clinique

Le gestionnaire clinique dirige, oriente et supervise l'unité clinique pour qu'elle fonctionne efficacement.

Responsable des soins cliniques

Le responsable des soins cliniques aide le gestionnaire à s'assurer que l'unité clinique fonctionne efficacement.

Infirmière enseignante

L'infirmière enseignante conçoit, met en œuvre, évalue et revoit la formation scolaire et continue pour les infirmières.

Infirmière

L'infirmière gère vos soins en vous évaluant continuellement et en s'assurant que vous recevez toute l'information dont vous avez besoin.

Aide en soins de santé

L'aide en soins de santé collabore avec l'équipe de soins. Par exemple, il peut vous aider à prendre un bain, à vous lever ou à aller aux toilettes.

Physiothérapeute

Le physiothérapeute vous aide, **au besoin**, à retrouver vos capacités fonctionnelles après votre chirurgie. Il peut notamment vous aider à améliorer votre hygiène pulmonaire, à retrouver votre mobilité et à accroître votre endurance. Vous pourriez aussi travailler avec l'assistant du physiothérapeute ou l'assistant en réadaptation.

Ergothérapeute

L'ergothérapeute vous aidera à devenir plus autonome dans vos activités quotidiennes, au besoin, et déterminera si vous avez besoin d'équipement spécial ou de stratégies pour vous aider à votre retour à la maison.

Service social

La travailleuse sociale vous rencontrera avec votre famille pour vous offrir, **au besoin**, des conseils, de l'information sur les services communautaires et des services de planification du retour à la maison.

Diététiste

La diététiste vous aidera après la chirurgie en évaluant vos besoins nutritionnels et en vous donnant de l'information, **au besoin**.

Thérapeute respiratoire

Le thérapeute respiratoire surveille, évalue et traite, **au besoin**, les personnes qui ont de la difficulté à respirer.

Soins à domicile

Si vous avez besoin de soins à domicile, une infirmière vous rencontrera quelques jours avant votre départ de l'hôpital pour planifier les soins que vous recevrez à la maison.

Équipe de l'Unité d'observation du 6^e étage (salle 6330)

Située à l'Unité de chirurgie thoracique, l'Unité d'observation du 6^e étage est un endroit où on surveille les patients. L'équipe comprend des médecins, des infirmières, des physiothérapeutes, des thérapeutes respiratoires, une travailleuse sociale, une diététiste et un ergothérapeute.

Équipe de l'Unité de chirurgie thoracique du 6 Nord-Ouest

Cette équipe comprend des médecins, des infirmières, des physiothérapeutes, des thérapeutes respiratoires, une travailleuse sociale, une diététiste et des ergothérapeutes.

N'oubliez pas :

- **Vos** renseignements sont personnels et confidentiels et nous ne pouvons pas les communiquer à votre famille au téléphone.
- Laissez tous vos objets de valeur à la maison.
- Il y a un salon des visiteurs et des patients dans l'Unité 6 Nord-Ouest.
- Nous vous donnerons des renseignements sur nos unités à votre arrivée.

Plan clinique – thoracotomie/pneumonectomie		
	Après la chirurgie le jour de l'admission	Jour 1 après la chirurgie
Tests	<ul style="list-style-type: none"> • Radiographie du thorax • Prise de sang 	<ul style="list-style-type: none"> • Radiographie du thorax • Prise de sang
Consultations		<ul style="list-style-type: none"> • Physiothérapie
Traitements	<ul style="list-style-type: none"> • Pansement • Sonde urinaire • Cathéter épidural • Intraveineuse • Drain thoracique • Moniteur cardiaque 	<ul style="list-style-type: none"> • Pansement • Sonde urinaire • Cathéter épidural • Retrait de soluté intraveineux • Retrait possible du drain thoracique • Poids • Moniteur cardiaque
Médicaments	<ul style="list-style-type: none"> • Médicaments habituels du patient • Antidouleurs par intraveineuse ou épidurale • Oxygène • Anticoagulants • Bronchodilatateurs 	<ul style="list-style-type: none"> • Médicaments habituels du patient • Antidouleurs par intraveineuse ou épidurale • Laxatif • Anticoagulants • Oxygène • Bronchodilatateurs
Activité physique	<ul style="list-style-type: none"> • Tête du lit surélevée • Exercices de respiration profonde et de toux toutes les heures quand le patient est éveillé • Repos au lit • Exercices des pieds et des chevilles 	<ul style="list-style-type: none"> • Tête du lit surélevée • S'asseoir 1 heure dans un fauteuil au moins 2 fois par jour • Exercices de respiration profonde et de toux toutes les heures quand le patient est éveillé • Activité physique selon la tolérance • Exercices recommandés le 1^{er} jour après la chirurgie dans le guide d'accompagnement
Alimentation	<ul style="list-style-type: none"> • Petites gorgées de liquides clairs après la chirurgie 	<ul style="list-style-type: none"> • Régime liquide complet, puis retour à l'alimentation normale
Enseignement au patient et à la famille / Planification du congé	<p>Enseignement au patient</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rappeler l'importance des points suivants : <ul style="list-style-type: none"> – Exercices de respiration profonde et de toux – Exercices des pieds et des chevilles – Objectifs du contrôle de la douleur – Position – Alimentation 	<p>Enseignement au patient</p> <ul style="list-style-type: none"> • Confirmer que le patient a le guide d'accompagnement • Rappeler l'importance des points suivants : <ul style="list-style-type: none"> – Exercices de respiration profonde et de toux – Abandon du tabac – Amplitude des mouvements des épaules – Activité physique – Objectifs du contrôle de la douleur – Exercices des pieds et des chevilles – Alimentation – Exercices selon le guide d'accompagnement – Position – Exercices des jambes • Discuter du plan de retour à la maison et de la durée prévue du séjour à l'hôpital • Travailleuse sociale au besoin

Plan clinique – thoracotomie/pneumonectomie		
	Jour 2 après la chirurgie	Jour 3 après la chirurgie
Tests	<ul style="list-style-type: none"> • Radiographie du thorax 	<ul style="list-style-type: none"> • Radiographie du thorax
Traitements	<ul style="list-style-type: none"> • Retrait du pansement • Sonde urinaire • Cathéter épidural • Maintien de la canule sodique jusqu'au congé 	<ul style="list-style-type: none"> • Retrait du cathéter épidural • Retrait du pansement et des points de suture sur la région du drain thoracique • Retrait de la sonde urinaire • Maintien de la canule sodique jusqu'au congé
Médicaments	<ul style="list-style-type: none"> • Médicaments habituels du patient • Laxatif • Antidouleurs par intraveineuse ou épidurale • Oxygène au besoin • Anticoagulants • Bronchodilatateurs 	<ul style="list-style-type: none"> • Médicaments habituels du patient • Laxatif • Oxygène au besoin • Antidouleurs • Bronchodilatateurs
Activité physique	<ul style="list-style-type: none"> • Tête du lit surélevée • Exercices de respiration profonde et de toux toutes les heures quand le patient est éveillé • Activité physique selon la tolérance • Exercices recommandés le 2^e jour après la chirurgie dans le guide d'accompagnement • Marcher 2 fois dans le corridor avec supervision 	<ul style="list-style-type: none"> • Tête du lit surélevée • Exercices de respiration profonde et de toux toutes les heures quand le patient est éveillé • Activité physique selon la tolérance • Exercices recommandés le 3^e jour après la chirurgie selon le guide d'accompagnement • Marcher 3 à 5 fois dans le corridor sans aide
Alimentation	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentation normale 	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentation normale
Enseignement au patient et à la famille / Planification du congé	<p>Enseignement au patient</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revoir : <ul style="list-style-type: none"> – Section Après votre chirurgie à la page 12 	<p>Enseignement au patient</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revoir les instructions pour le retour à la maison <p>Planification du congé</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revoir avec le patient et la famille le plan de retour à la maison et les problèmes anticipés

Plan clinique – thoracotomie/pneumonectomie		
	Jour 4 après la chirurgie	Jour 5 après la chirurgie/ Jour du départ
Traitements	<ul style="list-style-type: none"> • Lavement au besoin • Maintien de la canule sodique jusqu'au congé 	<ul style="list-style-type: none"> • Retrait de la canule sodique • Lavement au besoin
Médicaments	<ul style="list-style-type: none"> • Médicaments habituels du patient • Laxatif 	<ul style="list-style-type: none"> • Médicaments habituels du patient • Laxatif
Activité physique	<ul style="list-style-type: none"> • Tête du lit surélevée • Exercices de respiration profonde et de toux toutes les heures quand le patient est éveillé • Activité physique selon la tolérance • Exercices à faire après une thoracotomie (programme complet 2 à 3 fois par jour) • Marcher plus de 5 fois dans le corridor sans aide 	<ul style="list-style-type: none"> • Tête du lit surélevée • Exercices de respiration profonde et de toux toutes les heures quand le patient est éveillé • Activité physique selon la tolérance • Exercices à faire après une thoracotomie (programme complet)
Alimentation	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentation normale 	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentation normale
Enseignement au patient et à la famille / Planification du congé	<p>Enseignement au patient</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revoir les instructions pour le retour à la maison <p>Planification du congé</p> <ul style="list-style-type: none"> • Confirmer l'heure du départ (10 h) avec le patient et sa famille • Rédaction d'ordonnances • Prise d'un rendez-vous de suivi • Remise de guides d'accompagnement 	<p>Enseignement au patient</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revoir les instructions pour le retour à la maison <p>Planification du congé</p> <ul style="list-style-type: none"> • Remise d'ordonnances • Prise du rendez-vous de suivi • Départ avant 10 h

Plan clinique – thoracotomie/lobectomie		
	Après la chirurgie le jour de l'admission	Jour 1 après la chirurgie
Tests	<ul style="list-style-type: none"> • Radiographie du thorax • Prise de sang 	<ul style="list-style-type: none"> • Radiographie du thorax
Consultations		<ul style="list-style-type: none"> • Physiothérapie
Traitements	<ul style="list-style-type: none"> • Pansement • Sonde urinaire • Intraveineuse • Drain thoracique • Moniteur cardiaque 	<ul style="list-style-type: none"> • Pansement • Sonde urinaire • Cathéter épidural • Retrait de l'intraveineuse – canule sodique jusqu'au départ • Drain thoracique • Moniteur cardiaque
Médicaments	<ul style="list-style-type: none"> • Médicaments habituels du patient • Antidouleurs par intraveineuse ou épidurale • Oxygène • Anticoagulants • Bronchodilatateurs 	<ul style="list-style-type: none"> • Médicaments habituels du patient • Antidouleurs par intraveineuse ou épidurale • Laxatif • Anticoagulants • Oxygène • Bronchodilatateurs
Activité physique	<ul style="list-style-type: none"> • Tête du lit surélevée • Exercices de respiration profonde et de toux toutes les heures quand le patient est éveillé • Repos au lit • Exercices des pieds et des chevilles 	<ul style="list-style-type: none"> • Exercices de respiration profonde et de toux toutes les heures quand le patient est éveillé • S'asseoir 1 heure dans un fauteuil au moins 2 fois par jour • Activité physique selon la tolérance • Exercices recommandés le 1^{er} jour après la chirurgie selon le guide d'accompagnement • Marcher selon la tolérance
Alimentation	<ul style="list-style-type: none"> • Petites gorgées de liquides clairs après la chirurgie 	<ul style="list-style-type: none"> • Régime liquide complet, puis retour à l'alimentation normale
Enseignement au patient et à la famille / Planification du congé	<p>Enseignement au patient</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rappeler l'importance des points suivants : <ul style="list-style-type: none"> – Exercices de respiration profonde et de toux – Exercices des pieds et des chevilles – Objectifs du contrôle de la douleur – Position – Alimentation 	<p>Enseignement au patient</p> <ul style="list-style-type: none"> • Confirmer que le patient a le guide d'accompagnement • Rappeler l'importance des points suivants : <ul style="list-style-type: none"> – Exercices de respiration profonde et de toux – Abandon du tabac – Amplitude des mouvements des épaules – Activité physique – Objectifs du contrôle de la douleur – Exercices des pieds et des chevilles – Alimentation – Exercices selon le guide d'accompagnement – Position – Exercices des jambes • Discuter de la durée prévue du séjour

Plan clinique – thoracotomie/lobectomie		
	Jour 2 après la chirurgie	Jour 3 après la chirurgie
Tests	<ul style="list-style-type: none"> • Radiographie du thorax 	<ul style="list-style-type: none"> • Radiographie du thorax
Traitements	<ul style="list-style-type: none"> • Retrait du pansement • Sonde urinaire • Drain thoracique • Canule sodique jusqu'au congé 	<ul style="list-style-type: none"> • Retrait du cathéter épidural • Retrait du drain thoracique • Retrait de la sonde urinaire • Maintien de la canule sodique jusqu'au congé
Médicaments	<ul style="list-style-type: none"> • Médicaments habituels du patient • Laxatif • Antidouleurs par intraveineuse ou épidurale • Oxygène au besoin • Anticoagulants • Bronchodilatateurs 	<ul style="list-style-type: none"> • Médicaments habituels du patient • Laxatif • Oxygène au besoin • Antidouleurs • Bronchodilatateurs
Activité physique	<ul style="list-style-type: none"> • Exercices de respiration profonde et de toux toutes les heures quand le patient est éveillé • Activité physique selon la tolérance • Exercices recommandés le 2^e jour après la chirurgie selon le guide d'accompagnement • Marcher 2 fois dans le corridor avec supervision 	<ul style="list-style-type: none"> • Exercices de respiration profonde et de toux toutes les heures quand le patient est éveillé • Activité physique selon la tolérance • Exercices recommandés le 3^e jour après la chirurgie selon le guide d'accompagnement • Marcher 3 à 5 fois dans le corridor sans aide
Alimentation	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentation normale 	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentation normale
Enseignement au patient et à la famille / Planification du congé	<p>Enseignement au patient</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revoir la section Après votre chirurgie à la page 12 <p>Planification du congé</p> <ul style="list-style-type: none"> • Discuter avec le patient et sa famille du plan de retour à la maison et de la durée prévue du séjour 	<p>Enseignement au patient</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revoir les instructions pour le retour à la maison <p>Planification du congé</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revoir avec le patient et la famille le plan de retour à la maison et les problèmes anticipés

Plan clinique – thoracotomie/lobectomie		
	Jour 4 après la chirurgie	Jour 5 après la chirurgie/ Jour du départ
Traitements	<ul style="list-style-type: none"> • Maintien de la canule sodique jusqu'au congé 	<ul style="list-style-type: none"> • Retrait du pansement sur la région du drain thoracique • Retrait de la canule sodique
Médicaments	<ul style="list-style-type: none"> • Médicaments habituels du patient • Laxatif 	<ul style="list-style-type: none"> • Médicaments habituels du patient • Laxatif
Activité physique	<ul style="list-style-type: none"> • Exercices de respiration profonde et de toux toutes les heures quand le patient est éveillé • Activité physique selon la tolérance • Exercices à faire après une thoracotomie (programme complet 2 à 3 fois par jour) • Marcher plus de 5 fois dans le corridor sans aide 	<ul style="list-style-type: none"> • Exercices de respiration profonde et de toux toutes les heures quand le patient est éveillé • Activité physique selon la tolérance • Exercices à faire après une thoracotomie (programme complet)
Alimentation	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentation normale 	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentation normale
Enseignement au patient et à la famille / Planification du congé	<p>Enseignement au patient</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revoir les instructions pour le retour à la maison <p>Planification du congé</p> <ul style="list-style-type: none"> • Confirmer l'heure du départ (10 h) avec le patient et sa famille • Rédaction d'ordonnances • Prise d'un rendez-vous de suivi • Remise de guides d'accompagnement 	<p>Enseignement au patient</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revoir les instructions pour le retour à la maison • Rappeler au patient d'apporter le guide d'accompagnement à la maison <p>Planification du congé</p> <ul style="list-style-type: none"> • Remise d'ordonnances • Prise du rendez-vous de suivi • Départ avant 10 h



Préparation pour la chirurgie

Quelques conseils avant de venir à l'hôpital

- Faites de l'exercice : Marchez d'un bon pas de 30 à 45 minutes par jour dès que vous obtenez la confirmation de votre chirurgie.
- **Arrêtez de fumer!** Évitez le tabac sous toutes ses formes : tabac d'une pipe, d'un cigare ou d'une cigarette ou tabac à chiquer. La fumée de tabac contient beaucoup de substances qui sont mauvaises pour la santé et qui attaquent les cellules. Fumer augmente aussi les risques de complications aux poumons après la chirurgie. La fumée de tabac détruit à long terme les cils qui couvrent les parois des voies respiratoires. Ces cils aident à expulser les sécrétions. Si vous fumez, vous aurez donc plus de difficulté à vous débarrasser des sécrétions après la chirurgie.

Sachez qu'il n'est jamais trop tard pour arrêter de fumer. Les programmes d'abandon du tabac peuvent vous aider.

Centre d'éducation en santé cardiaque : 613-761-4753

- Ce programme de 6 mois comprend la thérapie comportementale, le traitement de la toxicomanie et les aides pharmacologiques (timbre ou gomme à la nicotine) ainsi que la prévention des rechutes.
- Les services sont payés l'assurance-santé de l'Ontario (OHIP) ou la Régie d'assurance maladie du Québec
- Les services sont offerts en français et en anglais

Ligne info-santé publique Ottawa : 613-724-4179

- Service dans plusieurs langues



Rendez-vous à l'Unité de préadmission

Avant d'être hospitalisé pour votre chirurgie, vous aurez un rendez-vous à l'Unité de préadmission. Apportez tous vos médicaments habituels à ce rendez-vous, y compris les médicaments sans ordonnance et les produits naturels que vous prenez.

Vous verrez une infirmière et un médecin.

L'infirmière vous posera des questions sur vos antécédents médicaux et les médicaments que vous prenez habituellement.

- On vous posera des questions. On vous parlera des exercices des jambes, des exercices de respiration profonde et de toux, du contrôle de la douleur et de la préparation de la peau. Il est bon d'essayer les exercices de respiration profonde et de toux avant votre chirurgie (voir la page 17).
- En marchant d'un pas modéré 2 fois par jour pendant de 30 à 40 minutes, vous serez en meilleure forme avant votre chirurgie.



Le matin de votre chirurgie

Suivez les directives que vous a fournies l'infirmière pendant votre rendez-vous de préadmission.

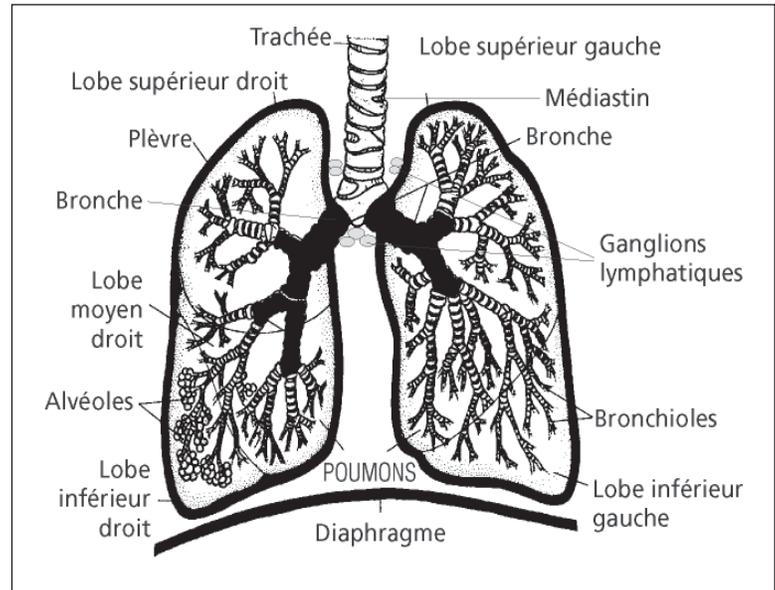
- Si on vous a dit de prendre certains de vos médicaments habituels le matin de la chirurgie (p. ex. vos médicaments pour la pression ou le cœur), vous pouvez les prendre avec une petite gorgée d'eau.
- Apportez vos articles de toilette (p. ex. brosse à dents, peigne, shampoing).
- Apportez les numéros de téléphone de votre conjoint ou de votre proche qui vous aidera pour qu'on puisse l'appeler au besoin. Apportez leur numéro à la maison, au travail et leur numéro de cellulaire.



Thoracic Surgery

Poumons

Les poumons font partie du système respiratoire. Ils occupent la plus grande partie de la cage thoracique et sont situés de chaque côté du médiastin. Le médiastin est un espace qui contient le cœur, la trachée, l'œsophage et de nombreux ganglions lymphatiques. Le poumon droit est divisé en 3 lobes. Il est un peu plus gros que le poumon gauche, qui n'a que 2 lobes. La membrane qui entoure les poumons s'appelle la plèvre.



Poumons

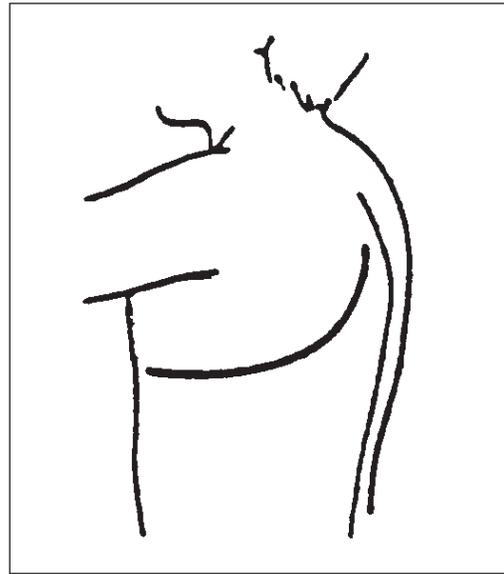
Les poumons échantent l'oxygène et le dioxyde de carbone. L'air entre par le nez et la bouche et passe par la trachée pour atteindre les grandes voies respiratoires appelées les bronches. Dans les poumons, les bronches se divisent en des tubes plus petits appelés bronchioles. Les bronchioles se terminent par de minuscules poches d'air, appelées les alvéoles. C'est dans les alvéoles que l'oxygène passe dans le sang pour être transporté aux cellules. Les poumons nous débarrassent aussi du dioxyde de carbone, un déchet produit par les cellules du corps. Au repos, une personne prend 12 à 14 respirations à la minute et déplace environ 500 mL d'air à chaque respiration.

Cancer du poumon

Le traitement du cancer du poumon dépend du type de cellules cancéreuses, de leur taille, de leur emplacement dans le poumon et de leur étendue. Le traitement varie aussi selon l'âge du patient, sa santé générale et ses préférences. La chirurgie, la radiothérapie et la chimiothérapie sont 3 façons de traiter le cancer du poumon. Votre traitement consistera à enlever par chirurgie une partie ou l'ensemble d'un poumon. C'est ce qu'on appelle une *résection pulmonaire*.

Résection pulmonaire

Il y a 3 principaux types de chirurgie pour traiter un cancer du poumon. Le choix de traitement dépend de la taille et de l'emplacement de la tumeur, de l'étendue du cancer et de la santé générale du patient. Le chirurgien enlève seulement la partie du poumon qui est malade. Avant chaque chirurgie du poumon, il faut faire une thoracotomie, c'est-à-dire une incision de la paroi thoracique pour atteindre le poumon. L'incision se fait sous l'aisselle jusqu'au dos. On la referme ensuite avec des points de suture ou des agrafes, puis on la couvre d'un pansement. La chirurgie pour enlever une petite partie du poumon s'appelle une *résection cunéiforme périphérique*. La chirurgie qui consiste à enlever un lobe du poumon se nomme une *lobectomie*. Celle qui consiste à enlever un poumon entier est appelée *pneumonectomie*. Pendant l'opération, on ouvre la cage thoracique, c'est-à-dire qu'on écarte des côtes pour entrer dans le poumon et retirer la partie malade.



Location of Incision

Comme l'opération se fait sous anesthésie générale, vous serez endormi pendant toute sa durée, c'est-à-dire jusqu'à 4 heures. Cela dépend de l'étendue de la résection.



Après votre chirurgie

Après la chirurgie, vous vous réveillerez à l'Unité de soins postanesthésiques (salle de réveil). Vous y demeurerez de 4 à 6 heures. On vous transférera ensuite à l'Unité d'observation du 6^e étage (salle 6330). Quand vous serez prêt, on vous transférera dans une chambre de l'Unité de chirurgie thoracique du 6 Nord-Ouest.

Contrôle de la douleur

L'objectif est de contrôler la douleur au repos et en période d'activité. Au repos, vous devriez être assez à l'aise pour dormir. En période d'activité, il se peut que vous ressentiez un peu plus de douleur, mais elle ne devrait pas vous empêcher de respirer profondément, de tousser ou de vous déplacer autant que vous le voulez.

Vous aurez une pompe contenant un médicament qui vous aidera à contrôler vous-même votre douleur. La pompe sera reliée à votre intraveineuse ou à un petit tube inséré au bas du dos (cathéter épidural). Votre anesthésiologiste décidera du type de médicament contre la douleur à utiliser et de la méthode d'administration du médicament.

On utilise 2 types de médicaments contre la douleur : les analgésiques ou antidouleurs (opioïdes) et les anesthésiques (pour « geler »). On peut donner les antidouleurs par le cathéter intraveineux ou épidural. On peut seulement donner les anesthésiques par le cathéter épidural.

- **Antidouleurs** : Si vous recevez seulement des antidouleurs, vous aurez un dispositif de contrôle manuel. Appuyez sur le bouton pour administrer le médicament dès que vous commencez à avoir de la douleur ou si vous savez que la douleur augmentera quand vous commencerez à marcher ou à faire des exercices de respiration. Ne laissez pas votre famille ni vos amis appuyer sur le bouton à votre place.
- **Anesthésiques** : Si vous recevez seulement des anesthésiques, vous n'aurez pas de bouton de contrôle puisque la pompe libère le médicament de façon continue par le cathéter épidural.

On évaluera votre douleur sur une échelle de 0 à 10, où « 0 » correspond à aucune douleur et « 10 » à la pire douleur possible. Vous devrez évaluer le niveau de votre douleur au repos et durant vos activités. Vous devrez aussi dire si la douleur vous empêche de bouger et si vous êtes satisfait du contrôle de la douleur.

Si vous recevez des anesthésiques locaux pour « geler » la région, l'infirmière vous demandera de bouger les jambes et évaluera les sensations que vous avez autour du cathéter épidural. Ces évaluations permettront de déterminer si votre traitement est efficace et s'il faut ajuster votre pompe ou vos médicaments.

Avertissez l'infirmière si :

- vous avez des démangeaisons
- vous avez des nausées ou des vomissements
- vous avez toujours mal
- vous avez une sensation de lourdeur dans les jambes
- vous ressentez des picotements ou un engourdissement
- vous vous sentez plus endormi.

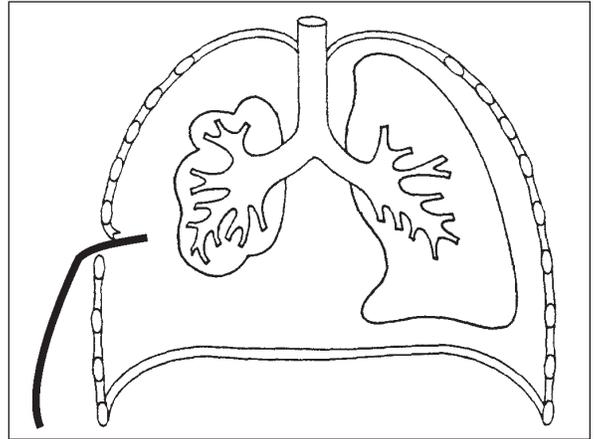
Quelques jours après la chirurgie, on enlèvera la pompe ou le cathéter épidural et vous commencerez à prendre des antidouleurs par la bouche.

Drain thoracique

Les renseignements présentés dans cette section s'appliquent à toutes les chirurgies de résection pulmonaire, sauf la pneumonectomie (retrait de tout le poumon).

Après la chirurgie, de l'air et du liquide ont tendance à s'accumuler dans la cavité thoracique. On posera 1 ou 2 drains thoraciques autour du poumon dans la cage thoracique (cavité pleurale). Les drains sont reliés à un système de drainage pour évacuer l'air et le liquide accumulés. Il est normal de voir du sang dans les tubes. Les premiers jours, on prendra une radiographie du thorax chaque jour pour évaluer vos progrès. Habituellement, on enlève les drains après quelques jours. Ils peuvent même parfois être enlevés dès le lendemain de la chirurgie.

Lorsque vous êtes au lit, vous devriez éviter de vous coucher ou de vous asseoir sur vos drains thoraciques. Ne tirez pas sur les drains. On vous aidera à marcher dans le corridor tant que les drains seront en place. Avertissez l'infirmière si vous avez de la difficulté à respirer.



Le drain thoracique dans la cavité thoracique

Intraveineuse

Vous recevrez des liquides par un cathéter intraveineux jusqu'à ce que vous soyez capable de boire normalement. Lorsque vous boirez suffisamment, les infirmières cesseront de vous donner des liquides par voie intraveineuse, mais elles maintiendront l'accès intraveineux à l'aide d'une canule sodique. La canule sodique restera en place jusqu'à votre départ de l'hôpital. Ne tirez pas sur le tube. Quand vous marchez, poussez la tige à soluté avec la main qui n'est pas reliée au cathéter intraveineux.

Sonde urinaire

Vous aurez une sonde urinaire pour drainer l'urine de votre vessie. On la retirera quelques jours après la chirurgie.

Soins de la plaie

On enlève habituellement le pansement sur l'incision du thorax après quelques jours. La plaie peut être exposée à l'air libre s'il n'y a pas d'écoulement.

Vous aurez aussi un pansement à l'endroit du drain thoracique. On le changera tous les 3 jours ou au besoin.

Oxygène

L'oxygène représente une partie importante de l'air que nous respirons. Parfois le corps a besoin de plus d'oxygène. Pendant votre hospitalisation, vous pourriez recevoir de l'oxygène par un masque couvrant le nez et la bouche ou par de petits tubes placés dans les narines (canule nasale).

On mesure la quantité d'oxygène dans le sang en plaçant une petite pince sur un doigt. C'est ce qu'on appelle l'oxymétrie de pouls. Cette pince permet de s'assurer que votre corps reçoit la bonne quantité d'oxygène. On l'enlèvera quand vous n'aurez plus besoin d'une source externe d'oxygène.

Exercices de respiration profonde et de toux

Les exercices de *respiration profonde et de toux* après la chirurgie aideront vos poumons à guérir. Ils sont plus efficaces si vous les faites assis sur une chaise ou sur le bord du lit. Voici comment faire :

- Inspirez profondément par le nez. Retenez votre respiration pendant 3 secondes. Expirez lentement par la bouche.
- Répétez cet exercice 10 fois toutes les heures lorsque vous êtes éveillé, jusqu'à ce que vous soyez plus actif.

Les exercices de *toux* aident à déloger les sécrétions des poumons. Faites-les après les 5 premières respirations profondes.

Pour tousser de façon efficace :

- Appuyez une petite couverture ou un oreiller sur votre incision.
- Inspirez profondément, puis tousssez.

Mouvements au lit

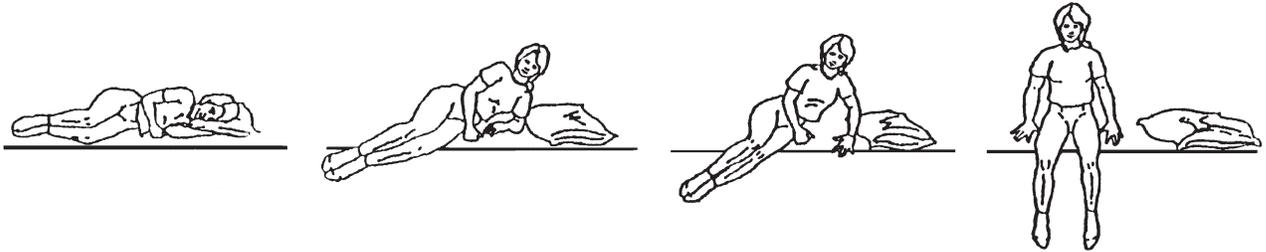
Pendant que vous êtes au lit, il est important de changer souvent de position. Ne vous inquiétez pas de vos tubes, mais évitez de vous coucher sur la plaie ou le drain thoracique. Changez de position toutes les 2 heures pendant que vous êtes éveillé.

- Appuyez une petite couverture ou un oreiller sur votre incision.
- Pliez les genoux et tournez-vous sur le dos à partir du côté qui n'a pas été opéré.

Sortir du lit

- Tournez-vous sur le côté où il n'y a pas d'incision ni de drain thoracique.
- Placez la main du haut à plat sur le lit, sous le coude de l'autre bras.
- Soulevez le haut de votre corps en poussant contre le lit avec la main du haut et avec le coude de l'autre bras.

- Faites glisser vos pieds et vos jambes hors du lit et assoyez-vous.
- Pratiquez-vous à le faire à la maison avant la chirurgie.

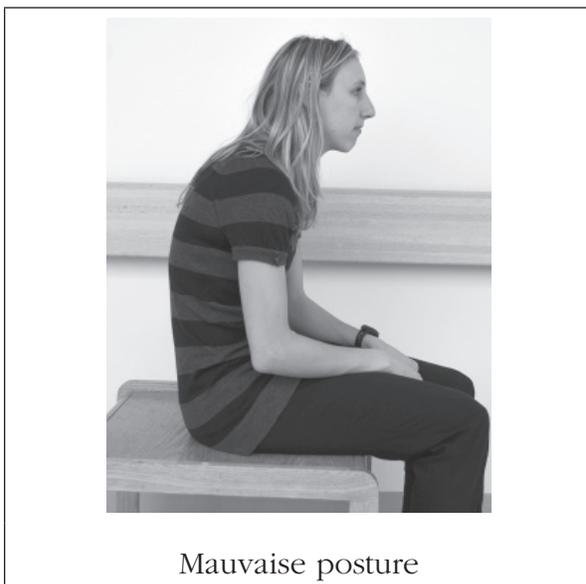


Exercices après une thoracotomie

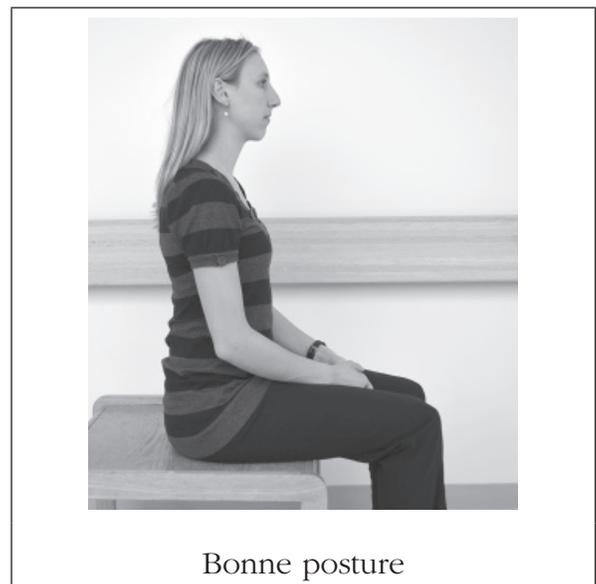
Au début, vous devriez faire les exercices toutes les heures quand vous êtes éveillé. Répétez-les de 5 à 10 fois ou le nombre de fois recommandé par votre physiothérapeute. Faites tous ces exercices lentement et continuez de les faire pendant au moins 2 semaines après votre départ de l'hôpital.

L'objectif de ces exercices est de remplir vos poumons d'air et d'en éliminer les sécrétions.

Vérifiez souvent votre posture devant un miroir. Vous aurez peut-être tendance à vous pencher du côté opéré et l'épaule de ce côté pourrait être plus basse et plus vers l'avant. Essayez le plus possible de corriger votre posture.

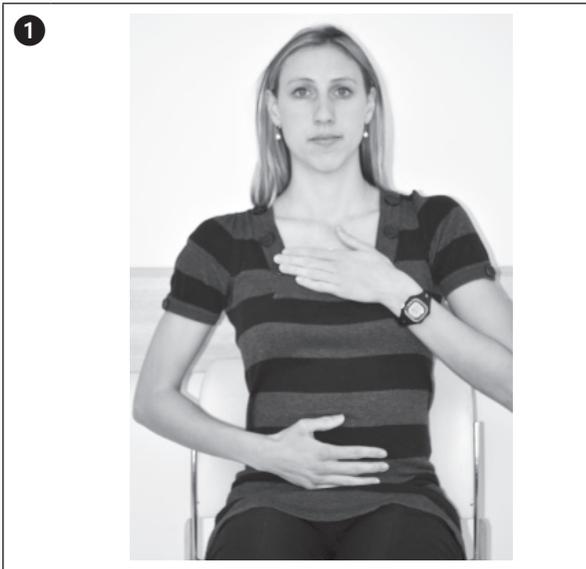


Mauvaise posture



Bonne posture

Exercices de respiration profonde



- En position assise, détendez les épaules et placez doucement une main sur le ventre, juste en dessous de la cage thoracique.
- Inspirez lentement et gonflez votre ventre (vous devriez le sentir se gonfler). Gardez cette position pendant 3 secondes, puis relâchez. C'est ce qu'on appelle la respiration diaphragmatique.

3

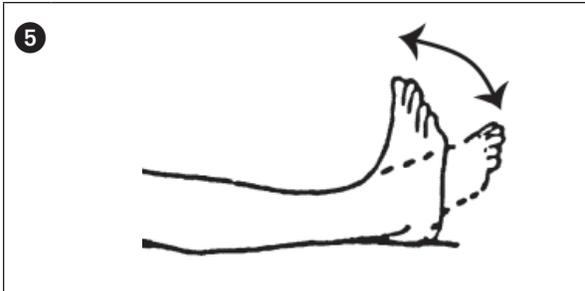
- Prenez une **grande** inspiration, puis retenez votre souffle pendant 3 secondes.
- Expirez lentement par la bouche le **plus longtemps possible**.
- Cet exercice peut vous aider à expulser des sécrétions.



- En position assise, placez la main du côté opéré de votre cage thoracique.
- Inspirez profondément tout en essayant de gonfler votre cage thoracique contre votre main.
- Retenez votre souffle pendant 3 secondes, puis expirez.

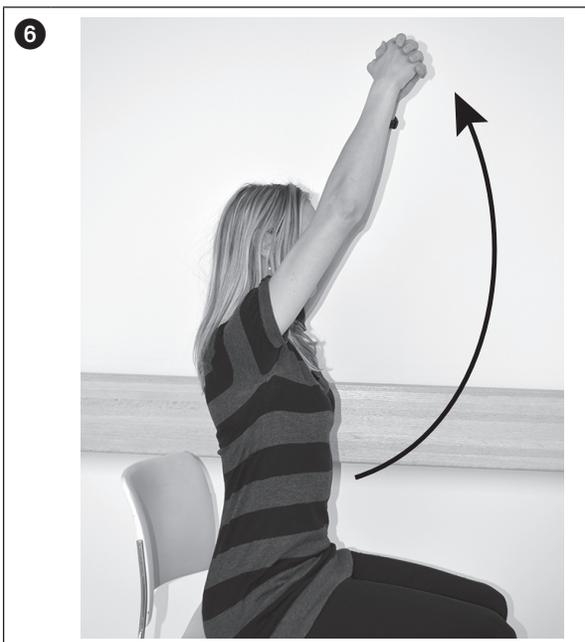
4

- Toux avec soutien : placez une couverture pliée ou un oreiller sur votre incision.
- En tenant la couverture ou l'oreiller contre votre incision, inspirez profondément et essayez de tousser le plus fort possible.



- Exercices des chevilles : Pointez et fléchissez les pieds comme si vous appuyiez sur l'accélérateur.

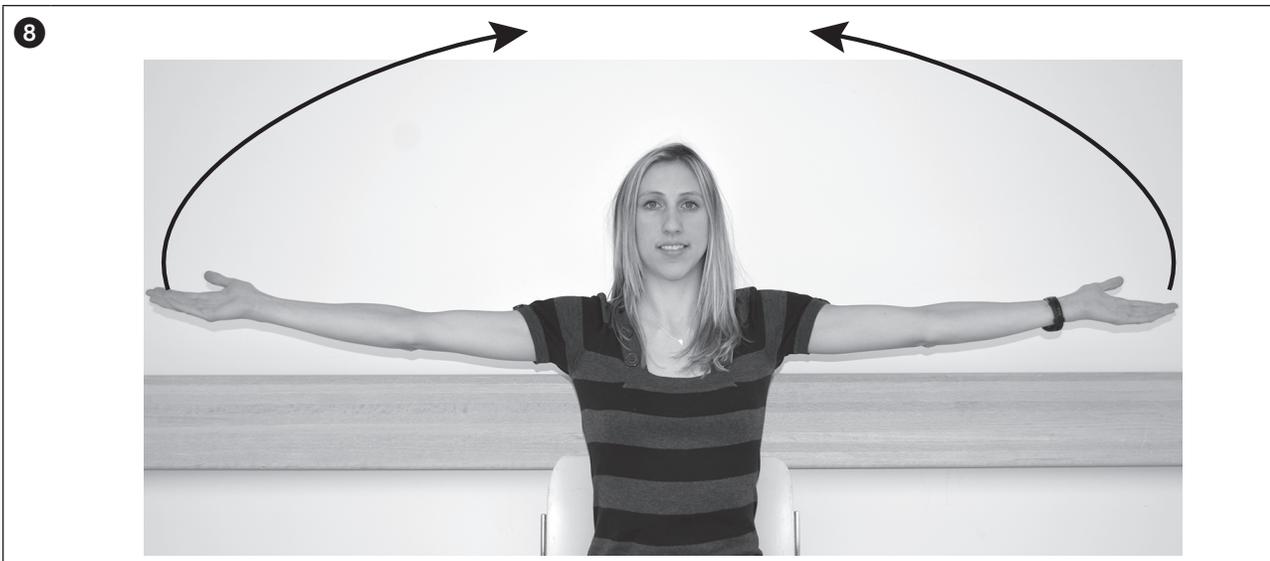
Exercices des bras et des épaules



- En position assise, levez les bras devant vous en inspirant (et en gardant les bras droits).
- Baissez les bras en expirant.



- En position assise ou debout, roulez les épaules dans un sens, puis dans l'autre sens.



- En position assise, levez les bras de chaque côté du corps (les bras droits et les paumes vers le plafond) le plus haut possible, comme si vous vouliez toucher le plafond.
- Inspirez en montant les bras, puis expirez en les baissant.

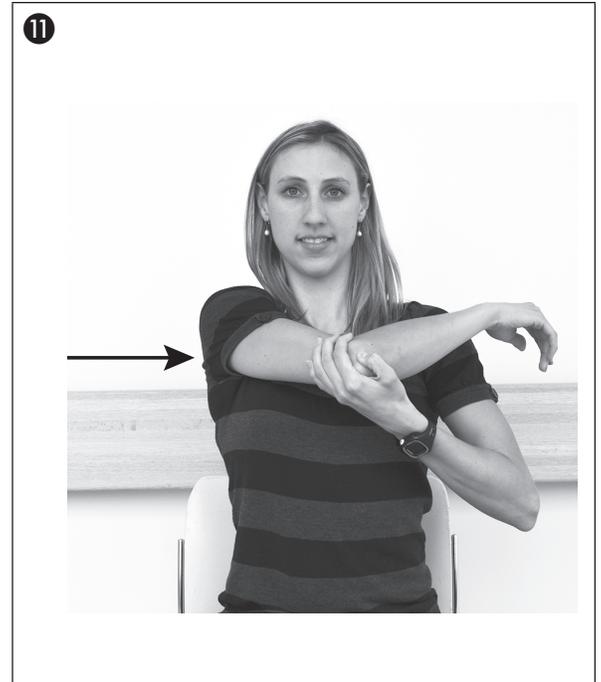
Exercices de mobilité de la cage thoracique



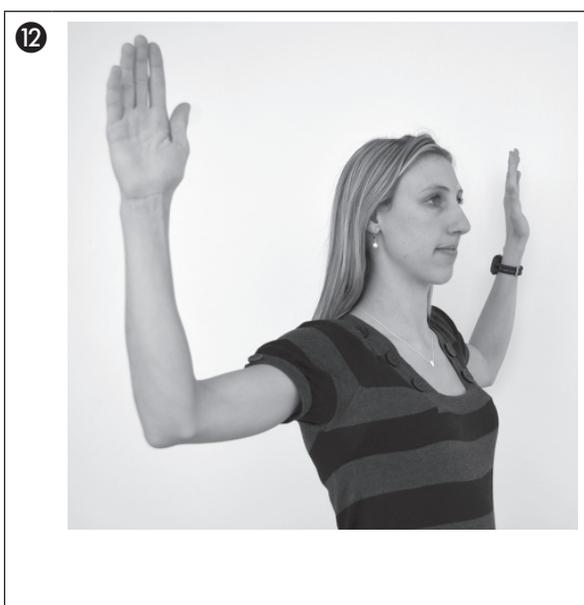
- En position assise ou debout, levez un bras de côté le plus haut possible et pointez l'autre bras vers le sol.
- Essayez de ne pas vous pencher vers l'avant ou vers l'arrière pour obtenir un étirement plus efficace.
- Gardez cette position pendant 5 secondes, puis relâchez. Répétez ce mouvement avec l'autre bras.



- En position assise, les bras croisés, tournez le tronc dans un sens.
- Gardez votre tronc droit pendant l'exercice.
- Gardez la position pendant 5 secondes, puis répétez l'exercice dans l'autre sens.



- En position assise ou debout, posez la main du côté opéré sur l'épaule de l'autre côté.
- Avec l'autre main, poussez le coude vers la poitrine. Tenez la position pendant 5 secondes, puis relâchez.



- En position assise ou debout, levez les deux coudes à la hauteur des épaules de sorte que vos bras forment un angle droit (90 degrés).
- Rapprochez vos omoplates l'une de l'autre et tenez la position pendant 5 secondes.
- En gardant les coudes à la hauteur des épaules, essayez de les coller l'un contre l'autre devant vous et tenez cette position pendant 5 secondes.

Marche

La marche occupe une place importante dans votre rétablissement. Au début, vous aurez besoin de l'aide du physiothérapeute ou de l'infirmière. Faites fréquemment de courtes marches pendant votre séjour à l'hôpital pour remplir vos poumons d'air et reprendre des forces. Vous devriez continuer de marcher une fois de retour à la maison, en augmentant lentement la longueur des marches. L'objectif est de marcher 30 minutes 2 fois par jour d'ici 2 à 4 semaines après votre retour à la maison.

Retour à la maison

- Vous devez faire lentement le programme d'exercices et le continuer pendant au moins 2 semaines à la maison.
- Ne soulevez pas plus de 10 livres à la fois pendant 6 semaines.



Instructions pour le retour à la maison

Quand vous quitterez l'hôpital, vous aurez peut-être besoin d'aide à la maison. **L'idéal est de prendre les arrangements nécessaires avant votre admission à l'hôpital.** Discutez de votre plan de congé avec votre infirmière.

Consultez votre plan clinique pour que vous et votre famille sachiez à quoi vous attendre chaque jour.

Avant de quitter l'hôpital, vérifiez les points suivants :

- Vous avez les ordonnances pour vos médicaments
- Vous avez la date du rendez-vous de suivi avec votre chirurgien thoracique dans 1 à 2 semaines.
- Demandez à quelqu'un de venir vous chercher à **10 h** le jour de votre départ de l'hôpital.

Assurez-vous de bien comprendre ce qu'il faut faire, notamment en ce qui concerne les points qui suivent et tout autre renseignement fourni.

Activité physique

- Continuez de faire les exercices des bras et des épaules et les exercices de respiration profonde et de marcher comme vous l'a conseillé votre physiothérapeute.
- Évitez les exercices exigeants comme soulever des objets lourds et des sacs d'épicerie, pelleter de la neige ou tondre la pelouse tant que vous n'aurez pas revu votre médecin à votre rendez-vous de suivi.

- Reprenez graduellement vos activités habituelles au cours des 6 premières semaines. Si vous avez des préoccupations, parlez-en à votre médecin.
- Ne conduisez pas avant d'avoir eu votre premier rendez-vous de suivi avec votre chirurgien et ne conduisez jamais si vous prenez des narcotiques pour contrôler la douleur.
- Reposez-vous souvent dès que vous en ressentez le besoin. Écoutez votre corps.

Soins de la plaie

- Surveillez la région de la plaie. Si elle devient plus rouge ou plus sensible, s'il y a un écoulement ou si la plaie ouvre à certains endroits, avertissez votre médecin.
- Pendant plusieurs semaines, la peau peut être enflée ou bleue autour de l'incision.
- Il pourrait y avoir un pansement à l'endroit du drain thoracique. Attendez de 48 à 72 heures après le retrait du drain thoracique avant d'enlever ce pansement. Il peut y avoir des points de suture à l'endroit du drain thoracique. Pour les faire enlever, vous pouvez aller voir votre médecin de famille ou un médecin dans une clinique sans rendez-vous (48 heures après retrait du drain thoracique).
 - Vous pouvez prendre une douche ou un bain. Par contre, évitez les bains tourbillons, les spas et les saunas. Rester longtemps dans le bain peut retarder la guérison de la plaie. Nettoyez la plaie avec de l'eau et du savon doux et séchez-la en tapotant doucement avec une serviette.
- Portez des vêtements amples tant que la plaie sera sensible.
 - Continuez de faire les exercices pour prévenir la formation de cicatrices et la douleur chronique.

Médicaments

- Prenez des médicaments contre la douleur au besoin, par exemple, avant de vous coucher ou de commencer des activités. Vous devriez ressentir de la douleur pendant un certain temps une fois de retour à la maison.
- Pour éviter la constipation que peuvent causer les médicaments contre la douleur, mangez plus de fibres : son d'avoine, grains entiers, fruits. Vous devrez peut-être prendre un laxatif jusqu'à ce que vos intestins fonctionnent de nouveau normalement.

Quand appeler le médecin ou se rendre à l'Urgence

Appelez votre médecin si vous avez l'un des symptômes suivants :

- Frissons ou fièvre (température de plus de 38,5 °C)
- Augmentation de la douleur, rougeur, enflure ou écoulement ou ouverture de la plaie
- Toux persistante
- Difficulté à respirer
- Sang dans les expectorations (crachats)
- Enflure des jambes



Suivi

Vous aurez un rendez-vous avec le chirurgien thoracique 2 à 3 semaines après votre départ de l'hôpital. Il aura lieu au Campus Général, 6^e étage, salle 6310 ou à la Clinique d'évaluation du cancer Ages, située au Campus Général, 7^e étage, salle 7410.

Vous devrez passer une radiographie du thorax avant le rendez-vous. Présentez-vous au Service de radiologie (module X au 2^e étage) 45 minutes avant votre rendez-vous. Le personnel aura déjà reçu votre demande de radiographie du thorax. Pendant le rendez-vous de suivi, le chirurgien thoracique écoutera vos poumons, vérifiera votre plaie et examinera la radiographie. C'est le moment pour vous de parler à votre chirurgien de toute préoccupation.

Pour communiquer avec votre chirurgien thoracique au sujet de difficultés suivant la chirurgie ou pour reporter votre rendez-vous, téléphonez au **613-737-8845**.

Chirurgiens thoraciques :

- D^r S. Gilbert
- D^{re} D.E. Maziak
- D^r A.J.E. Seely
- D^r F.M. Shamji
- D^r R.S. Sundaresan
- D^r P. J. Villeneuve



Ressources

Le diagnostic et le traitement du cancer du poumon peuvent avoir une grande incidence sur vous et vos proches. La maladie peut avoir un effet sur vos besoins physiques, émotionnels, sociaux, spirituels et pratiques. Vous pourriez donc avoir divers problèmes. Il existe de nombreuses ressources pour vous et votre famille à l'hôpital, dans la collectivité et sur Internet. En voici quelques-unes.

Services d'apprentissage de L'Hôpital d'Ottawa

Avez-vous besoin d'aide pour trouver plus de renseignements sur votre maladie? Écrivez à l'adresse servicesdapprentissage@lho.ca.

Publications

- *Living with Lung Cancer: A Guide For Patients and their Families*, 4^e édition
Disponible à la Bibliothèque pour les patients et leur famille ou à :
Trial Publishing Co.
C.P. 13355
Gainesville, Floride 32604
États-Unis
- BUCKMAN, R. *What You Really Need to Know About Cancer: A Comprehensive Guide for Patients and Their Families*, Key Porter, 1995.
- DOLLINGER, M., E.H. ROSENBAUM ET G. CABLE. *Everybody's Guide to Cancer Therapy: How Cancer is Diagnosed, Treated, and Managed Day to Day*, Sommerville House, 1995.
- *Coping With Cancer*, magazine bimensuel.
Tél. : 615-790-2400
Courriel : copingmag@aol.com

Téléphone

- **Société canadienne du cancer** 1-888-939-3333

Renseignements généraux sur la santé

- **www.canadian-health-network.ca**
Le Réseau canadien de la santé est un service national d'information sur la santé. Ce service en ligne est offert dans les deux langues officielles. Santé Canada, son partenaire fondateur, finance le Réseau.
- **www.nlm.nih.gov**
U.S. National Library of Medicine. Sélectionnez « Medline Plus » pour trouver de l'information pour les patients qui ont le cancer et sur d'autres sujets en lien avec la santé. Vous pouvez y consulter gratuitement la base de données Medline (PUBMED).

Renseignements généraux sur le cancer

Les sites Web dans cette section sont ceux d'organismes nationaux, gouvernementaux, sans but lucratif et professionnels. Ils présentent de l'information générale, notamment sur le traitement et la prévention du cancer, et le soutien disponible. Si vous cherchez des renseignements sur des cancers rares, ces sites pourraient vous être utiles.

Organismes nationaux :

- **www.cancer.ca**
Société canadienne du cancer – Ce site Web présente des renseignements sur la prévention et le traitement du cancer et le soutien communautaire. De nombreux guides sont offerts en version PDF.
- **cancer.org** – American Cancer Society

Gouvernement et organismes sans but lucratif

- **<https://fr.cancercare.on.ca>**

Action Cancer Ontario est l'agence du gouvernement de l'Ontario qui supervise la prestation des soins contre le cancer dans la province. Le site comprend des directives en matière de pratique, des renseignements sur les médicaments et des liens vers des centres de cancérologie en Ontario.

- **www.cancer.gov**

U.S. National Cancer Institute – Ce site offre aux patients et aux professionnels de la santé des renseignements sur le traitement, le soutien et les essais cliniques.

- **www.cancercare.org**

Ce site américain offre des renseignements sur le traitement et le soutien et de nombreuses publications gratuites.

- **www.cancerindex.org**

Guide de ressources sur le cancer en ligne. Ce site Web du Royaume-Uni comporte des ressources détaillées de partout au monde. C'est une bonne source d'information sur les cancers rares.

- **www.hc-sc.gc.ca**

Site Web de Santé Canada – Il présente de l'information sur beaucoup de questions de santé, dont le cancer et la nutrition.

- **www.oncolink.org**

OncoLink (centre de cancérologie de l'Université de Pennsylvanie, aux États-Unis) est une excellente source d'information et de nouvelles sur le cancer et son traitement, les essais cliniques et le soutien.

Associations professionnelles :

- **www.asco.org**

American Society of Clinical Oncology (ASCO) – Association professionnelle de médecins spécialisés dans le cancer.

- **www.astro.org**

American Society for Therapeutic Radiology and Oncology – Ce site propose de l'information pour les patients et des liens sur la radiothérapie.

Ressources sur Internet

- Encyclopédie canadienne du cancer : <http://encyclopediecanadienne.ca/fr/article/cancer/>
- Lung Cancer Alliance: **www.lungcanceralliance.org**
- Société canadienne du cancer : **www.cancer.ca**
- CancerNet (institut américain du cancer) : **www.cancer.net**
- Wellspring (groupe de soutien) : **www.wellspring.ca**

- L'Hôpital d'Ottawa, Chirurgie thoracique : www.hopitalottawa.on.ca
Cliquez sur : Services cliniques, Programmes, cliniques et services, Chirurgie thoracique, Information à l'intention des patients.

Nous espérons que ce guide a su vous guider et vous aider. Les renseignements proviennent de membres d'équipes et de patients comme vous. Vos suggestions sont les bienvenues.

La Division de chirurgie thoracique vous demande votre appui pour atteindre l'excellence en matière de soins aux patients, de recherche et de formation. Cette division a des fonds de recherche. Avez-vous songé à faire un don? Tous les donateurs reçoivent un reçu aux fins de l'impôt. Nous sommes très reconnaissants de votre générosité!

L'Hôpital d'Ottawa – Campus Général

Division de chirurgie thoracique

501, chemin Smyth, salle 6350

Ottawa ON K1H 8L6

a/s Fonds de recherche – Chirurgie thoracique ou

Fonds de recherche – Chirurgie thoracique épidémiologie

