



GUIDE D'ACCOMPAGNEMENT DU PATIENT

Chirurgie pour une hernie hiatale

*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 – mini-chirurgie pour une hernie hiatale	3, 4
Plan clinique – chirurgie ouverte pour une hernie hiatale	5, 6, 7, 8
Préparation pour la chirurgie	8
Rendez-vous à l'Unité de préadmission	9
Le matin de votre chirurgie	9
Reflux gastro-œsophagien : un problème courant	10
Qu'est-ce qui cause le reflux gastro-œsophagien?	10
Quels sont les symptômes?	11
Changement des habitudes de vie	11
Chirurgie	11
Mini-chirurgie pour une hernie hiatale	12
Chirurgie ouverte pour une hernie hiatale	13
Après votre chirurgie	13
Contrôle de la douleur	13
Intraveineuse	14
Sonde urinaire	15
Sonde nasogastrique	15
Sonde de gastrostomie (sonde gastrique)	15
Soins de la plaie – mini-chirurgie	15
Soins de la plaie – chirurgie ouverte	15

Drain Jackson-Pratt (au besoin pour une chirurgie ouverte)	15
Oxygène	16
Exercices de respiration profonde et de toux.	16
Mouvements au lit	16
Sortir du lit	17
Exercices après une thoracotomie – chirurgie ouverte	18
 Instructions pour le retour à la maison	 24
Activité physique – chirurgie ouverte	24
Soins de la plaie.	25
Médicaments	25
Régime alimentaire après la chirurgie	26
Quand appeler le médecin	29
 Suivi	 30
 Ressources	 30
 Notes	 31



Introduction

*V*ous êtes hospitalisé à L'Hôpital d'Ottawa en raison d'une chirurgie pour une hernie hiatale. 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 faire en sorte 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. Elle vous expliquera aussi ce que vous pouvez manger après la chirurgie.

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 des ergothérapeutes. **Vous n'aurez peut-être pas besoin d'y aller.**

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 – mini-chirurgie pour une hernie hiatale		
	Après la chirurgie le jour de l'admission	Jour 1 après la chirurgie
Tests		• Prise de sang (si demandée)
Traitements	• Pansement • Intraveineuse • Dispositif de compression séquentielle • Sonde urinaire • Sonde de gastrostomie (sonde gastrique) • Sonde nasogastrique	• Pansement • Intraveineuse • Dispositif de compression séquentielle • Retrait de la sonde urinaire • Sonde de gastrostomie (sonde gastrique) • Sonde nasogastrique
Médicaments	• Antidouleurs par intraveineuse ou par injection	• Médicaments habituels du patient • Antidouleurs
Activité physique	• Repos au lit • Tête du lit surélevée • Exercices des pieds et des chevilles	• Activité physique selon la tolérance
Alimentation	• Régime prescrit	• Régime prescrit • Pour myotomie – test à la solution Hypaque
Enseignement au patient et à la famille / Planification du congé	Enseignement au patient : • Rappeler l'importance des points suivants : – Exercices de respiration profonde et de toux – Exercices des pieds et des chevilles – Objectifs du contrôle de la douleur • Transfert à l'Unité d'observation du 6^e étage quand le patient répondra aux critères	Enseignement au patient : • Le patient a le guide sur la chirurgie pour une hernie hiatale • Rappeler l'importance des points suivants : – Exercices de respiration profonde et de toux – Exercices des pieds et des chevilles – Alimentation – Activité physique – Objectifs du contrôle de la douleur Planification du congé : • Revoir avec le patient et la famille le plan de retour à la maison et les problèmes anticipés

Plan clinique – mini-chirurgie pour une hernie hiatale		
	Jour 2 après la chirurgie	Jour 2 après la chirurgie / Départ de l'hôpital
Consultations	• Diététiste	
Traitements	• Pansement • Sonde de gastrostomie (sonde gastrique) • Sonde nasogastrique	• Pansement • Sonde de gastrostomie (sonde gastrique) • Sonde nasogastrique
Médicaments	• Médicaments habituels du patient • Antidouleurs	• Médicaments habituels du patient • Antidouleurs
Activité physique	• Activité physique selon la tolérance	• Activité physique selon la tolérance
Alimentation	• Régime prescrit	• Alimentation selon la tolérance • Contre le reflux – test de la gorgée barytée
Enseignement au patient et à la famille / Planification du congé	Enseignement au patient : • Rappeler l'importance des points suivants : – Objectifs du contrôle de la douleur – Alimentation – Activité physique • Revoir les instructions pour le retour à la maison selon le guide d'accompagnement Planification du congé : • Revoir avec le patient et la famille le plan de retour à la maison et les problèmes anticipés • Confirmation de l'heure de départ de l'hôpital (10 h) • Confirmer le guide d'accompagnement sur la chirurgie pour une hernie hiatale	Enseignement au patient : • Revoir les instructions pour le retour à la maison selon le guide d'accompagnement Planification du congé: • Remise d'ordonnances • Prise du rendez-vous de suivi • Départ de l'hôpital à 10 h

Plan clinique – chirurgie ouverte pour une hernie hiatale		
	Après la chirurgie le jour de l'admission	Jour 1 après la chirurgie
Tests		• Prise de sang (si demandée)
Consultations		• Physiothérapie
Traitements	• Intraveineuse • Dispositif de compression séquentielle • Sonde urinaire • Sonde nasogastrique/Sonde de gastrostomie (sonde gastrique) • Cathéter artériel	• Pansement • Intraveineuse • Dispositif de compression séquentielle • Sonde urinaire • Sonde nasogastrique/Sonde de gastrostomie (sonde gastrique)
Médicaments	• Antidouleurs par intraveineuse, épidurale ou injection • Oxygène	• Médicaments habituels du patient • Antidouleurs
Activité physique	• Repos au lit • Tête du lit surélevée • Exercices des pieds et des chevilles	• Tête du lit surélevée • S'asseoir 1 h dans un fauteuil au moins 2 fois par jour • Activité physique selon la tolérance
Alimentation	• Rien par la bouche	• Rien par la bouche
Enseignement au patient et à la famille / Planification du congé	Enseignement au patient : • Rappeler l'importance des points suivants : – Abandon du tabac – Exercices de respiration profonde et de toux – Exercices des pieds et des chevilles – Objectifs du contrôle de la douleur – Position – Alimentation • Transfert à l'Unité d'observation du 6^e étage quand le patient répondra aux critères	Enseignement au patient : • Le patient a le guide sur la chirurgie pour une hernie hiatale • Rappeler l'importance des points suivants : – Abandon du tabac – Exercices de respiration profonde et de toux – Exercices des pieds et des chevilles – Objectifs du contrôle de la douleur – Position – Alimentation Planification du congé : • Revoir avec le patient et la famille le plan de retour à la maison et les problèmes anticipés

Plan clinique – chirurgie ouverte pour une hernie hiatale		
	Jour 2 après la chirurgie	Jour 3 après la chirurgie
Consultations		• Diététiste
Traitements	• Pansement • Sonde urinaire • Dispositif de compression séquentielle • Sonde nasogastrique / Sonde de gastrostomie (sonde gastrique)	• Pansement • Retrait de la sonde urinaire après avoir enlevé l'épidurale • Dispositif de compression séquentielle • Retrait de la sonde nasogastrique • Sonde de gastrostomie (sonde gastrique)
Médicaments	• Médicaments habituels du patient • Antidouleurs	• Médicaments habituels du patient • Antidouleurs
Activité physique	• Activité physique selon la tolérance • Tête du lit surélevée • S'asseoir dans un fauteuil plus de 1 h, 3 fois par jour • Marcher dans le corridor avec de l'aide • Exercices des jours 1 et 2 après la chirurgie	• Activité physique selon la tolérance • Tête du lit surélevée • S'asseoir dans un fauteuil plus de 4 fois par jour • Marcher tout seul progressivement
Alimentation	• Rien par la bouche	• Régime prescrit • Test au colorant bleu et à la solution Hypaque
Enseignement au patient et à la famille / Planification du congé	Enseignement au patient : • Rappeler l'importance des points suivants : – Abandon du tabac – Exercices de respiration profonde et de toux – Exercice et aide pour la marche – Objectifs du contrôle de la douleur – Alimentation : test au colorant bleu ou à la solution Hypaque • Revoir les instructions pour le retour à la maison selon le guide d'accompagnement Planification du congé : • Revoir avec le patient et la famille le plan de retour à la maison et les problèmes anticipés	Enseignement au patient : • Rappeler l'importance des points suivants : – Exercices de respiration profonde et de toux – Exercice et aide pour la marche – Objectifs du contrôle de la douleur – Alimentation • Revoir les instructions pour le retour à la maison selon le guide d'accompagnement: – Rinçage de la sonde gastrique • Autres guides d'accompagnement au besoin Planification du congé: • Revoir avec le patient et la famille le plan de retour à la maison et les problèmes anticipés

Plan clinique – chirurgie ouverte pour une hernie hiatale		
	Jour 4 après la chirurgie	Jour 5 après la chirurgie
Traitements	• Pansement • Dispositif de compression séquentielle	• Pansement
Médicaments	• Médicaments habituels du patient • Antidouleurs	• Médicaments habituels du patient • Antidouleurs
Activité physique	• Activité physique selon la tolérance • Tête du lit surélevée • S'asseoir dans un fauteuil plus de 4 fois par jour • Marcher tout seul	• Activité physique selon la tolérance • Tête du lit surélevée
Alimentation	• Régime prescrit • Test au colorant bleu et à la solution Hypaque (si pas faits le jour 3 après la chirurgie)	• Régime prescrit • Rappel du régime par la diététiste
Enseignement au patient et à la famille / Planification du congé	Enseignement au patient : • Rappeler l'importance des points suivants : – Exercices de respiration profonde et de toux – Marcher tout seul – Objectifs du contrôle de la douleur • Revoir les instructions pour le retour à la maison selon le guide d'accompagnement : – Rinçage de la sonde gastrique • Autres guides d'accompagnement au besoin • Rencontre avec la diététiste : – Examen du régime suite à une chirurgie pour une hernie hiatale Planification du congé : • Revoir avec le patient et la famille le plan de retour à la maison et les problèmes anticipés	Enseignement au patient : • Rappeler l'importance des points suivants : – Exercices de respiration profonde et de toux – Marcher tout seul – Objectifs du contrôle de la douleur • Revoir les instructions pour le retour à la maison selon le guide d'accompagnement : – Rinçage de la sonde gastrique • Autres guides d'accompagnement au besoin Planification du congé : • Revoir avec le patient et la famille le plan de retour à la maison et les problèmes anticipés • Confirmation de l'heure de départ de l'hôpital (10 h) • Confirmer le guide d'accompagnement sur la chirurgie pour une hernie hiatale

Plan clinique – chirurgie ouverte pour une hernie hiatale	
Jour 6 après la chirurgie / Départ de l'hôpital	
Traitements	• Pansement
Médicaments	• Médicaments habituels du patient • Antidouleurs
Activité physique	• Activité physique selon la tolérance
Alimentation	• Régime prescrit
Enseignement au patient et à la famille / Planification du congé	Enseignement au patient : • Revoir les instructions pour le retour à la maison selon le guide d'accompagnement : – Rinçage de la sonde gastrique • Autres guides d'accompagnement au besoin Planification du congé : • Revoir avec le patient et la famille le plan de retour à la maison et les problèmes anticipés • Remise d'ordonnances • Rendez-vous de suivi attribués • Départ de l'hôpital avant 10 h



Préparation pour la chirurgie

Quelques conseils avant de venir à l'hôpital

- **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 pulmonaires 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. Demandez de l'aide dès aujourd'hui.

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 par l'Assurance-santé de l'Ontario 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
- Avant de venir à l'hôpital, organisez l'aide dont vous aurez besoin à votre retour à la maison.
- Passez en revue votre plan clinique pour que votre famille et vous sachiez à quoi vous attendre au quotidien.



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.

- 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 à la page 19).
- 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.

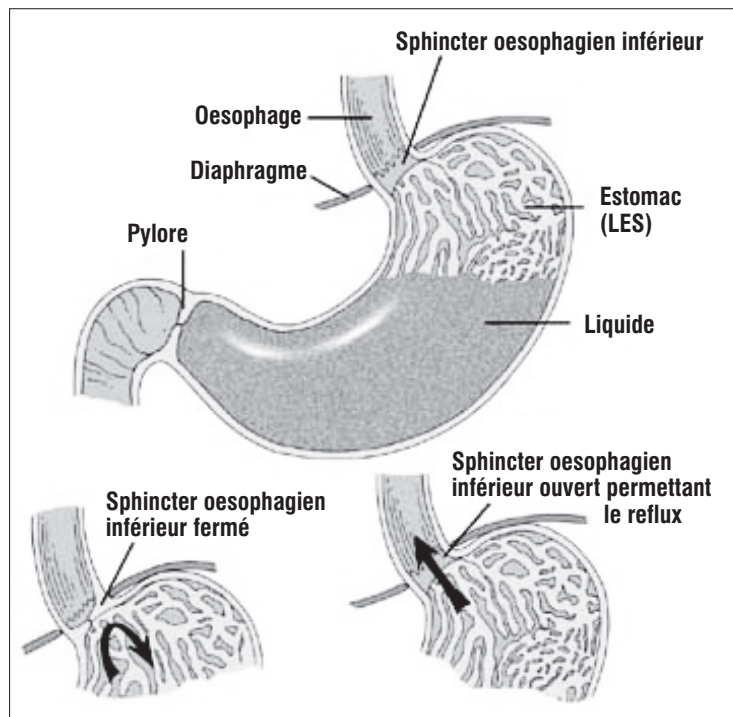
- Si on vous a dit de prendre certains de vos médicaments habituels le matin de la chirurgie (p. ex. vos médicaments pour la pression ou le cœur), vous pouvez les prendre avec une petite gorgée d'eau.
- Apportez vos articles de toilette (p. ex. brosse à dents, peigne, shampoing).

- 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.



Reflux gastro-œsophagien : un problème courant

Vous avez peut-être des brûlures d'estomac (sensation de brûlure dans la région située entre vos côtes ou juste sous le cou) et un goût aigre dans la gorge. Ce sont les symptômes classiques d'un problème de santé courant appelé **reflux gastro-œsophagien (ou maladie du reflux)**. Ces brûlures d'estomac sont causées par le reflux. Elles surviennent habituellement après un gros repas ou quand vous vous penchez ou que vous vous allongez. S'il n'est pas traité, le reflux gastro-œsophagien peut causer de graves problèmes et même le cancer. On peut parfois contrôler le reflux gastro-œsophagien en prenant des médicaments et en apportant de simples changements à ses habitudes de vie. Si les symptômes persistent, la chirurgie peut être une solution plus durable au problème du reflux gastro-œsophagien.



Qu'est-ce qui cause le reflux gastro-œsophagien?

Le reflux gastro-œsophagien est causé par l'acide qui s'échappe de l'estomac par une valve anti-reflux. Cette valve est située près du haut de l'estomac. Comme la valve est affaiblie, l'acide peut remonter et se rendre aussi loin que la gorge. Certains aliments et médicaments peuvent aussi contribuer au problème. Le tabac, la caféine et l'alcool affaiblissent la valve, font augmenter le taux d'acide dans l'estomac et peuvent ainsi aggraver les symptômes.

Quels sont les symptômes?

Les symptômes du reflux gastro-œsophagien sont, notamment les suivants :

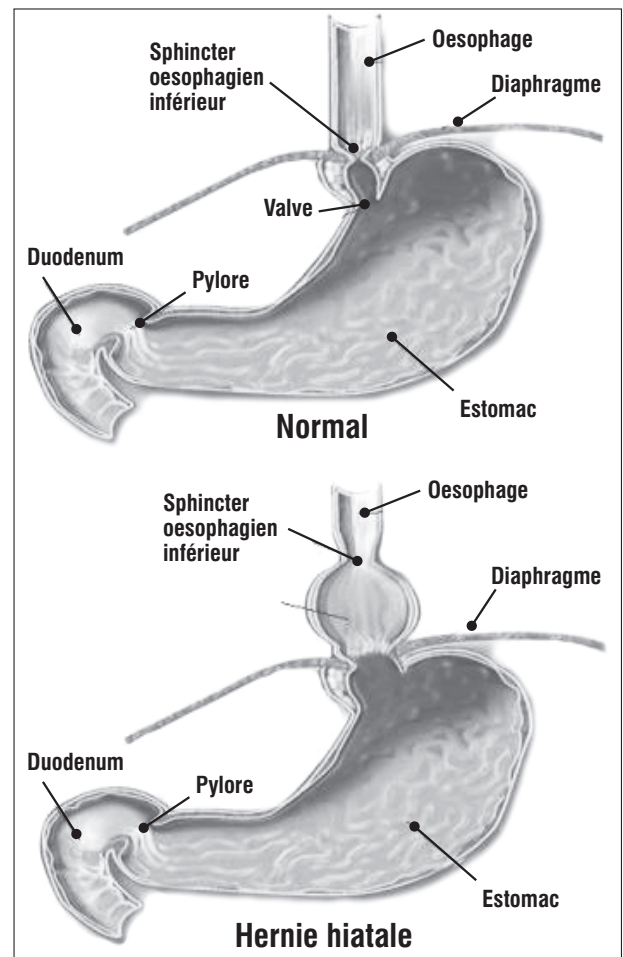
- sensation de brûlure dans l'estomac (brûlures d'estomac)
- goût aigre ou amer dans le fond de la bouche
- régurgitation
- rots
- douleur dans le haut du ventre
- aggravation de ces symptômes quand on se penche ou qu'on s'allonge
- toux chronique et voix rauque

Changement des habitudes de vie

De nombreuses personnes arrivent à soulager l'inconfort causé par le reflux gastro-œsophagien en élevant la tête du lit ou en évitant de manger trop près de l'heure du coucher. Perdre l'excès de poids peut aider. Les antiacides vendus en pharmacie peuvent aussi aider à soulager les symptômes. Si les symptômes continuent, votre médecin pourrait prescrire des médicaments pour réduire l'acide ou accélérer la digestion.

Chirurgie

Si les autres tentatives pour contrôler votre reflux gastro-œsophagien ne fonctionnent pas, vous pourriez être un bon candidat pour la **mini-chirurgie** (chirurgie laparoscopique). Cette chirurgie se fait à l'aide d'un **laparoscope**. C'est un appareil qui ressemble à un petit télescope attaché à une caméra. Le laparoscope permet au médecin de voir clairement dans votre abdomen. Pendant la chirurgie, le médecin reconstruit la valve anti-reflux située à la jonction de l'**œsophage** (le tube dans lequel circule la nourriture) et de l'estomac. Il peut aussi faire toutes les réparations nécessaires en même temps.





Mini-chirurgie pour une hernie hiatale

Pendant cette chirurgie, le médecin retourne la partie la plus haute de l'estomac sur elle-même autour de la partie la plus basse de l'œsophage. La chirurgie nécessite de faire de petites incisions. Par conséquent, il y a moins de douleur. La guérison est plus rapide et la durée du séjour à l'hôpital est de 2 à 4 jours. Il y a aussi moins de risques d'infection.



Estomac normal



Estomac après la chirurgie

Il faut d'abord gonfler l'abdomen à l'aide de gaz carbonique (CO₂). Le médecin aura donc plus d'espace pour voir et travailler. On insère ensuite dans une incision le laparoscope, qui contient une petite caméra, pour envoyer des images à un écran de télévision. Le médecin introduit aussi de petits instruments chirurgicaux dans les autres incisions. Le gaz CO₂ est enlevé à la fin de la chirurgie.

Comme la chirurgie se fait sous anesthésie générale, vous serez endormi pendant toute sa durée, c'est-à-dire jusqu'à 4 heures.



Incisions à l'abdomen



Chirurgie ouverte pour une hernie hiatale

Si votre médecin détermine, durant la chirurgie, qu'il n'est pas sécuritaire de continuer la mini-chirurgie, il peut poursuivre en faisant une plus grande incision à l'abdomen. C'est ce qu'on appelle une chirurgie ouverte. La guérison est habituellement plus lente pour ce type de chirurgie. La durée du séjour à l'hôpital est alors d'environ 6 jours. La chirurgie pourrait durer un maximum de 4 à 6 heures.



Incision à l'abdomen



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) **au besoin**. Quand vous n'aurez plus besoin d'une surveillance étroite, on vous transférera à 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.

Si vous avez une **mini-chirurgie**, vous recevrez peut-être des antidouleurs par intraveineuse, par injection ou par la bouche.

Si vous avez la chirurgie ouverte, vous aurez une pompe contenant un médicament qui vous aidera à contrôler vous-même la douleur. La pompe sera reliée à votre intraveineuse ou à un petit tube inséré au bas du dos (cathéter épidural). L'anesthésiologiste décidera du

type de médicament contre la douleur à utiliser et de la méthode optimale d'administration du médicament afin de contrôler votre douleur. On utilise 2 types de médicaments contre la douleur :

- **Antidouleurs (opioïdes) :** Ces médicaments peuvent être donnés par le cathéter intraveineux ou épidural. Si vous recevez seulement des antidouleurs, vous aurez un dispositif de contrôle manuel. Appuyez sur le bouton pour vous 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 locaux (pour « geler ») :** Les anesthésiques locaux sont utilisés seulement avec le cathéter épidural. Si vous recevez des anesthésiques locaux, 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 dans les jambes et 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.

Si vous avez une chirurgie ouverte, on enlèvera la pompe après quelques jours, quand vous pourrez prendre les antidouleurs par la bouche.

Intraveineuse

Vous recevrez des liquides par un cathéter intraveineux jusqu'à ce que vous soyez capable de boire normalement. Par la suite, l'infirmière remplacera le cathéter par une canule sodique, qui demeurera 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. L'infirmière nettoiera toutes les 8 heures le point d'insertion de la sonde pour éviter les infections.

Sonde nasogastrique

Après la **chirurgie ouverte**, un tube sera inséré par votre nez jusqu'à votre estomac. On appelle ce tube une sonde nasogastrique. Elle sert à drainer les liquides de l'estomac pendant votre rétablissement. Elle est reliée à un appareil mural d'aspiration. La sonde nasogastrique est habituellement enlevée après quelques jours.

Sonde de gastrostomie (sonde gastrique)

Vous pourriez avoir une sonde de gastrostomie, insérée par une ouverture faite par chirurgie.

Soins de la plaie – mini-chirurgie

Le chirurgien fera de petites incisions dans votre abdomen. On ferme habituellement les incisions à l'aide de points de suture ou d'agrafes. On recouvre les incisions d'un pansement léger. Le pansement est habituellement enlevé après quelques jours.

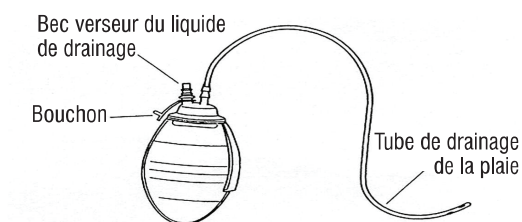
Soins de la plaie – chirurgie ouverte

Le chirurgien fera une incision dans votre abdomen. Il la fermera ensuite à l'aide de points de suture ou d'agrafes. Le pansement est habituellement enlevé après quelques jours. Les points de suture ou les agrafes sont généralement enlevées au bout de 7 à 10 jours ou à votre rendez-vous de suivi.

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

Drain Jackson-Pratt (au besoin pour une chirurgie ouverte)

Le chirurgien *pourrait* insérer un petit tube de drainage pendant la chirurgie. Ce tube sert à évacuer l'écoulement qui s'accumule parfois près de l'anastomose. Le tube restera en place pendant quelques jours, puis l'infirmière vous le retirera.



Le drain **Jackson-Pratt** permet d'évacuer le liquide qui peut s'accumuler près de l'incision.

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** 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.

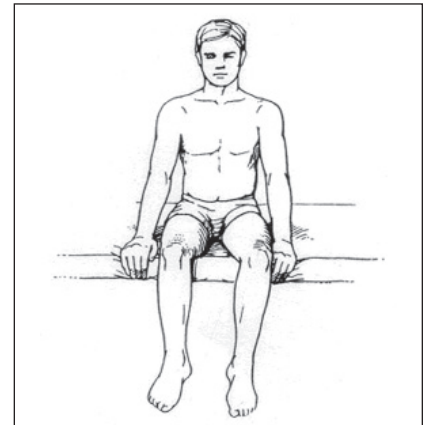
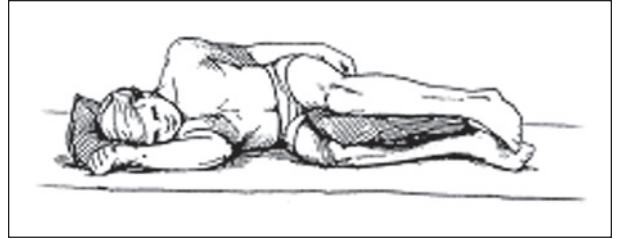
Mouvements au lit

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 les drains thoraciques. 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 du corps où il n'y a pas d'incision ou 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 – chirurgie ouverte

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.



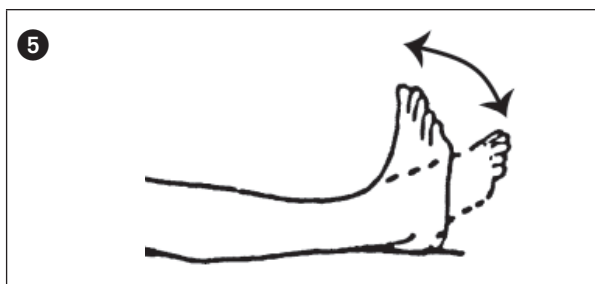
- En position assise, placez la main du côté opéré de votre cage thoracique.
- Inspirez profondément tout en essayant de gonfler votre cage thoracique contre votre main.
- Retenez votre souffle pendant 3 secondes, puis expirez.

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.

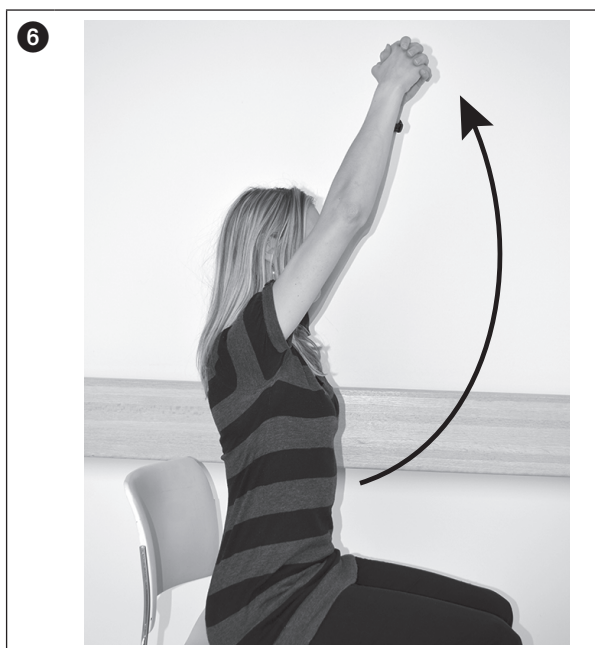
4

- 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.

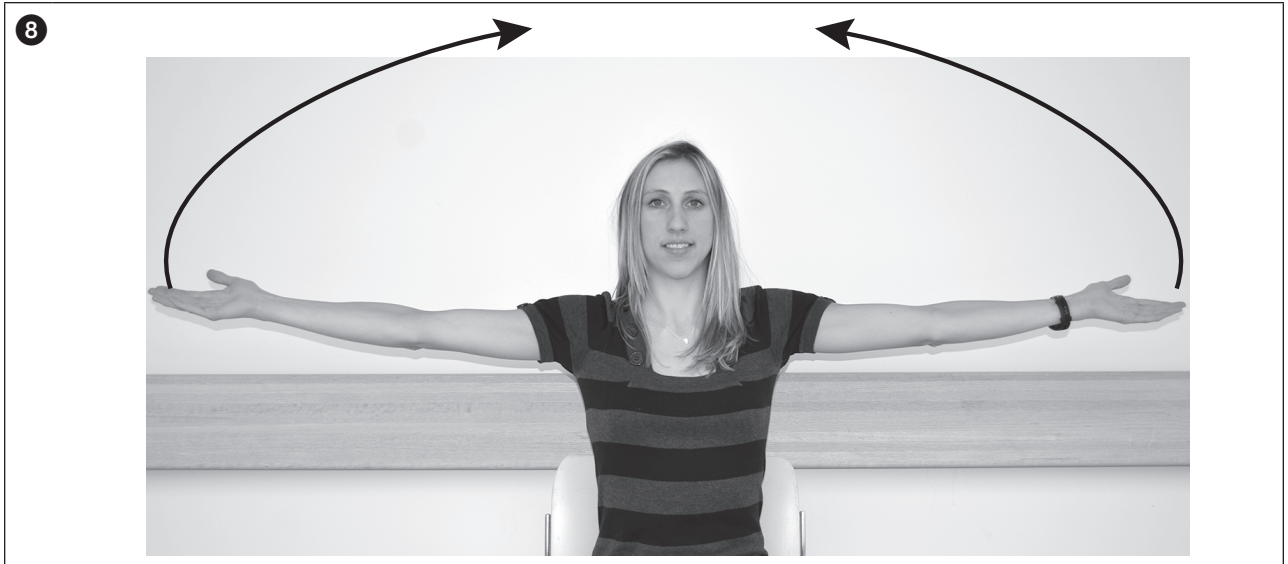
Exercices des bras et des épaules



- 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.

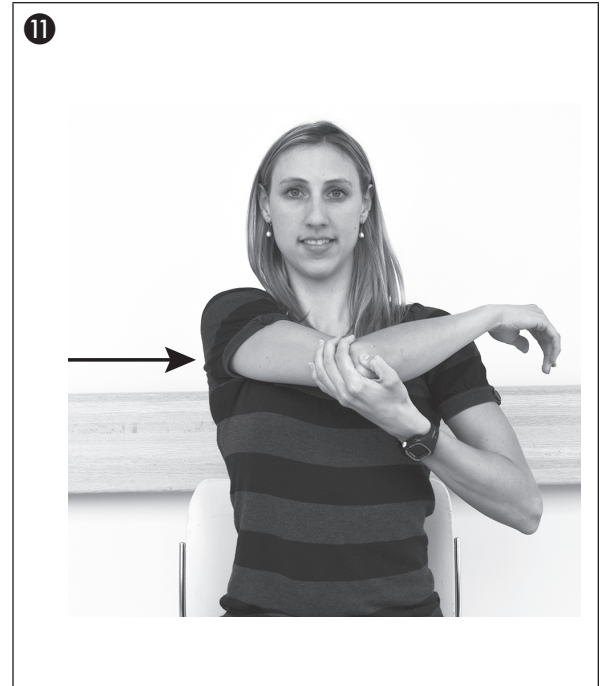
Exercices de mobilité de la cage thoracique



- 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 devriez 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 – chirurgie ouverte

- 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 (si vous avez eu une chirurgie ouverte).
- Vous devriez monter et descendre les escaliers. C'est un excellent exercice à faire pendant votre rétablissement.

- 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.
- Si vous avez eu une **chirurgie ouverte**, 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 48 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 (48 heures après le retrait du drain thoracique), vous pouvez aller voir votre médecin de famille ou un médecin dans une clinique sans rendez-vous.
- Laissez les bandelettes adhésives (Steri-Strip) tomber d'elles-mêmes. Ne les enlevez pas vous-même. **Elles peuvent rester en place jusqu'à 14 jours.**
- 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 – **chirurgie ouverte**.

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 après votre retour à la maison.
- Si on vous le permet, 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.

Régime alimentaire après la chirurgie

Ce régime alimentaire est conçu pour favoriser la guérison, vous aider à avaler et éviter les ballonnements et les inconforts.

Votre chirurgien vous recommande :

- ☐ De suivre un régime **liquide complet** (page 26) pendant _____ puis de passer aux **aliments mous** (pages 26 à 29) et de suivre ce régime pendant 6 à 8 semaines.
- ☐ De suivre un régime **aux aliments mous** (pages 26 à 29) pendant 6 à 8 semaines.

Régime liquide complet : directives générales

1. Mangez fréquemment de petits repas (5 ou 6 fois par jour) – de petites quantités (environ 2 tasses ou moins par repas si vous avez la sensation d'être plein).
2. Assis bien droit, buvez et mangez lentement. Attendez 30 à 45 minutes avant de vous allonger.
3. Évitez d'avaler de l'air :
 - Buvez et mangez la bouche fermée.
 - N'utilisez pas de paille.
 - Ne mâchez pas de gomme.
4. Évitez de boire et de manger 2 heures avant de vous coucher.
 - **Boissons** : eau, thé clair, café décaféiné, lait, lait frappé, suppléments liquide du commerce (p. ex. Ensure, Boost, Breakfast Essentials), jus (éviter le jus d'agrumes et de tomate).
 - **Aucune boisson gazeuse, eau minérale, eau pétillante ou boisson alcoolisée.**
 - **Soupes** : bouillon, potages crème (mais sans tomates)
 - **Céréales** : crème de blé, gruau (éclaircie avec du lait)
 - **Desserts** : Jell-O, crème glacée, pouding lisse, yogourt (sans noix ni graines)
 - **Pour plus de calories** : ajoutez du sucre, du miel ou du sirop à votre thé, à votre café, à votre lait et à vos céréales chaudes. Vous pourriez devoir prendre des suppléments liquides (Ensure, Boost ou Breakfast Essentials) 2 fois par jour au besoin, comme collation en matinée ou en après-midi.
 - **Pour plus de protéines** : ajoutez du lait écrémé en poudre ou un supplément de protéines en poudre (parlez-en à la diététiste), à votre soupe, à votre lait ou à vos céréales chaudes.

Aliments mous : directives générales

1. Suivez ce régime pendant 8 semaines après votre chirurgie.
2. Suivez le Guide alimentaire canadien

3. Assoyez-vous bien droit et mangez lentement dans une atmosphère détendue.
4. Prenez de petites bouchées et mastiquez bien la nourriture. Avant de l'avaler, elle devrait avoir la consistance d'une pâte lisse.
5. Mangez de petites quantités (5 ou 6 repas légers par jour) : environ 2 tasses par repas, incluant les liquides, ou moins si vous avez la sensation d'être plein.
6. Évitez de boire et de manger 2 heures avant de vous coucher.
7. Buvez de petites gorgées en mangeant vos aliments solides. N'avalez pas votre boisson d'un seul coup.
8. Évitez d'avaler de l'air :
 - Mangez la bouche fermée.
 - N'utilisez pas de paille.
 - Évitez les boissons gazeifiées (boissons gazeuses, eau minérale).
 - Ne mâchez pas de gomme.
9. Évitez la nourriture qui vous cause un inconfort. Évitez le jus d'orange et de tomate, les épices fortes ainsi que les boissons et les aliments très froids ou très chauds.

Group alimentaire	Aliments généralement bien tolérés	Aliments qui pourraient causer un inconfort
<i>Lait et produits laitiers</i>	Tous	Aucun
<i>Pain et céréales</i>	Céréales cuites ou sèches ramollies dans du lait, pâtes alimentaires, riz, craquelins, biscottes Melba, tranches de pain bien grillé (sec), biscuits secs ordinaires	Tous les pains de mie, petits pains, bagels frais, pain non grillé , tous les pains contenant de la noix de coco, noix, graines ou fruits secs, grosses céréales sèches (p. ex. All Bran, Shredded Wheat)

Viandes et substituts

Viande, poisson ou poulet haché ou très tendre, ramolli à l'aide de jus, sauce ou bouillon; ragoûts tendres et juteux; œufs brouillés, pochés ou bouillis, omelettes et soufflés; tous les fromages, fromage cottage, tofu; beurre d'arachide crémeux

Viande filamenteuse, steak, côtelettes de porc, saucissons et autres viandes, poissons ou poulet coriaces, poisson avec arêtes, noix et graines, beurre d'arachide croquant, aliments frits, mets épicés, légumineuses

Fruits

Fruits frais et tendres **sans** graines, peau, pelure ni membrane; tous les fruits en conserve; jus de pomme, jus d'orange peu acide, nectar de fruits

Fruits durs (pomme, poire); fruits crus ou cuits fibreux (p. ex. rhubarbe, ananas, papaye); fruits secs (p. ex. raisins, dates)

Légumes

Tous les légumes **cuits** et mous sauf ceux de la liste à droite; tous les jus de légumes

Tous les légumes crus (p. ex. salades, bâtonnets de carottes); légumes cuits coriaces ou fibreux (p. ex. asperges, épinards, légumes à feuilles, céleri, choux de Bruxelles, chou); pelures de pommes de terre, maïs

Soupes

Tous les potages crème et soupes à base de riz ou de pâtes alimentaires

Toutes les soupes qui contiennent des aliments non recommandés.

Gras et matières grasses

Beurre, margarine, huile, mayonnaise

Aucune

<i>Desserts</i>	Pouding lisse, cossetarde, yogourt, desserts à base de gélatine (Jello), mousses de fruits, crème glacée, sorbet	Gâteau, tarte et pâtisseries, tous les desserts contenant des noix, des graines ou des fruits secs, ou d'autres aliments non tolérés
<i>Boissons diverses</i>	Toutes sauf celles énumérées à droite	Boissons gazeuses ou gazéifiées, boissons froides, alcool N'utilisez pas de paille
<i>Sucreries</i>	Toutes sauf celles énumérées à droite	Tous les bonbons et friandises contenant de la noix de coco, des noix ou des graines; maïs soufflé

Quand appeler le médecin

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
- Augmentation de l'enflure ou de la douleur au ventre
- Toux persistante
- Difficulté à respirer
- Sang dans les expectorations (crachats)
- De plus en plus de difficulté à avaler ou plus de nausées et de vomissements
- 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, 6e étage, salle 6310.

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 écouterá vos poumons, vérifierá 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

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.

Ressources sur Internet

Section du site Web de L'Hôpital d'Ottawa sur la chirurgie thoracique :
www.hopitalottawa.on.ca

Cliquez sur : Services cliniques → Programmes, cliniques et services → Chirurgie thoracique
→ Information à l'intention des patients

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

Notes

[illegible]