



GUIDE D'ACCOMPAGNEMENT
DU PATIENT

Thyroïdectomie complexe

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

L'HÔPITAL D'OTTAWA

Nom _____

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 – Thyroïdectomie complexe	3, 4, 5
Préparation pour la chirurgie	6
Rendez-vous à l'Unité de préadmission	6
Le matin de votre chirurgie	7
Qu'est-ce qu'une thyroïdectomie?	7
Après votre chirurgie	9
Contrôle de la douleur	9
Soins de la plaie	9
Drain	9
Intraveineuse	9
Oxygène	9
Exercices de respiration profonde et de toux	10
Activité physique	10
Exercices pour le cou	11
Marche	12

Instructions pour le retour à la maison	13
Activité physique	13
Soins de la plaie	14
Médicaments.	14
Quand appeler le médecin ou se rendre à l'Urgence.	14
Suivi	15
Ressources	16



Introduction

Bienvenue à L'Hôpital d'Ottawa. Vous êtes hospitalisé pour une thyroïdectomie.

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

Ce guide vous explique les préparatifs de la chirurgie, votre séjour à l'hôpital et les soins à votre retour à la maison.



Équipe de soins

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

Chirurgien spécialisé en oto-rhino-laryngologie

Le chirurgien spécialisé en oto-rhino-laryngologie et une équipe de résidents en chirurgie vous expliqueront les soins que vous recevrez. Ils répondront aussi à toutes vos questions. Le chirurgien spécialisé en oto-rhino-laryngologie 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 académique 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.

Aides 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.

Unité 6 Nord-Ouest – Oto-rhino-laryngologie

L'unité et les visites :

- **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 ou confiez-les à un proche.
- Il y a un salon des visiteurs et des patients dans l'Unité 6 Nord-Ouest.
- Nous vous donnerons des renseignements sur l'unité à votre arrivée.

Plan clinique – Thyroïdectomie complexe		
	Après la chirurgie le jour de l'admission	Jour 1 après la chirurgie
Tests	<ul style="list-style-type: none"> • Tests de laboratoire 	<ul style="list-style-type: none"> • Tests de laboratoire
Traitements	<ul style="list-style-type: none"> • Intraveineuse • Plaie • Vidange de drain 	<ul style="list-style-type: none"> • Canule sodique • Plaie • Vidange de drain
Médicaments	<ul style="list-style-type: none"> • Médicaments contre la douleur, au besoin • Médicaments habituels du patient • Oxygène, au besoin 	<ul style="list-style-type: none"> • Médicaments contre la douleur, au besoin • Médicaments habituels du patient
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 • Exercices des pieds et des chevilles • Marcher avec de l'aide, au besoin 	<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 • Exercices des pieds et des chevilles • Marcher sans aide
Alimentation	<ul style="list-style-type: none"> • Liquides clairs puis retour à l'alimentation normale 	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentation normale
Enseignement au patient / 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"> Signes et symptômes d'une baisse du taux de calcium Abandon du tabac – Exercices de respiration profonde et de toux Exercices des pieds et des chevilles – Objectifs du contrôle de la douleur Alimentation <p>Planification du congé</p> <ul style="list-style-type: none"> • Discuter avec le patient et la famille de la durée du séjour et du plan de retour à la maison 	<p>Enseignement au patient</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le patient a le guide d'accompagnement • Rappeler l'importance des points suivants : <ul style="list-style-type: none"> Signes et symptômes d'une baisse du taux de calcium Abandon du tabac Exercices de respiration profonde et de toux Exercices des pieds et des chevilles Objectifs du contrôle de la douleur <p>Planification du congé</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revoir les problèmes possibles pour le retour à la maison • Confirmer l'heure du départ (10 h) avec le patient et sa famille • Prise de rendez-vous de suivi

Plan clinique – Thyroïdectomie complexe		
	Jour 2 après la chirurgie / Départ possible de l'hôpital	Jour 3 après la chirurgie
Tests	<ul style="list-style-type: none"> • Tests de laboratoire 	<ul style="list-style-type: none"> • Tests de laboratoire
Traitements	<ul style="list-style-type: none"> • Retrait du drain • Canule sodique • Plaie 	<ul style="list-style-type: none"> • Canule sodique • Plaie
Médicaments	<ul style="list-style-type: none"> • Médicaments contre la douleur, au besoin • Médicaments habituels du patient 	<ul style="list-style-type: none"> • Médicaments contre la douleur, au besoin • Médicaments habituels du patient
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 • Exercices des pieds et des chevilles • Marcher 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 • Exercices des pieds et des chevilles • Marcher sans aide
Alimentation	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentation normale 	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentation normale
Enseignement au patient / Planification du congé	<p>Enseignement au patient</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revoir les instructions pour le retour à la maison selon le guide d'accompagnement <p>Planification du congé</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revoir avec le patient et la famille le plan/ les problèmes possibles pour le retour à la maison • Date possible du départ de l'hôpital 	<p>Enseignement au patient</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revoir les instructions pour le retour à la maison selon le guide d'accompagnement <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'ordonnance(s) • Si des analyses de sang sont nécessaires, les formulaires ont été remis • Prise de rendez-vous de suivi

Plan clinique – Thyroïdectomie complexe	
Jour 4 après la chirurgie / Jour du départ de l'hôpital	
Tests	<ul style="list-style-type: none"> • Tests de laboratoire
Traitements	<ul style="list-style-type: none"> • Canule sodique • Plaie
Médicaments	<ul style="list-style-type: none"> • Médicaments contre la douleur, au besoin • Médicaments habituels du patient
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 • Exercices des pieds et des chevilles • Marcher sans aide
Alimentation	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentation normale
Enseignement au patient / Planification du congé	<p>Enseignement au patient</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revoir les instructions pour le retour à la maison selon le guide d'accompagnement • Rappeler au patient de rapporter le guide d'accompagnement à la maison <p>Planification du congé</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prise de rendez-vous de suivi • Remise d'ordonnance(s) • Si des analyses de sang sont nécessaires, les formulaires ont été remis • Départ avant 10 h



Préparation pour la chirurgie

Quelques conseils avant de venir à l'hôpital

- Marcher d'un bon pas 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 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.

Centre de la prévention et du mieux-être : 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.
- Payé 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.



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.



Le matin de votre chirurgie

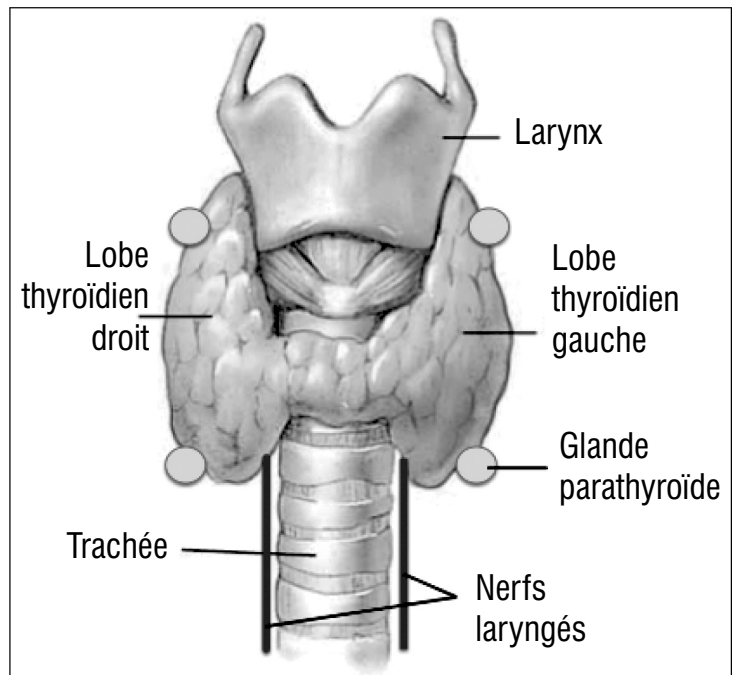
Suivez les directives que vous a fournies l'infirmière pendant votre rendez-vous de préadmission.

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



Qu'est-ce qu'une thyroïdectomie?

C'est une opération pour enlever la glande thyroïde. La glande thyroïde est un organe en forme de « H » situé à la base du cou. Les lobes droit et gauche sont de chaque côté de la trachée (gorge). La glande thyroïde entrepose et sécrète des hormones. Ces hormones servent à maintenir l'équilibre des niveaux d'énergie. Il faut parfois une chirurgie pour traiter des troubles de la thyroïde, comme l'hyperthyroïdie (activité excessive de la thyroïde) ou le goitre et le cancer de la thyroïde. On peut enlever la glande thyroïde totalement ou partiellement



(thyroïdectomie). Une personne qui a eu une thyroïdectomie totale doit prendre un médicament thyroïdien (hormone de remplacement) tous les jours, pour le reste de sa vie. Avec une thyroïdectomie partielle, il est possible de sécréter suffisamment d'hormone thyroïdienne pour ne pas avoir à prendre de médicaments thyroïdiens.

À chacun des quatre coins de la glande thyroïde se trouvent quatre petites glandes parathyroïdes. Ces glandes sécrètent des hormones qui aident à équilibrer le taux de calcium. Le calcium joue un rôle important dans le fonctionnement du cœur et des muscles. Avoir trop ou pas assez de calcium peut être dangereux pour la santé. Pendant une chirurgie de la thyroïde, les glandes parathyroïdes peuvent être temporairement blessées. Si c'est le cas, elles pourraient sécréter une quantité d'hormones insuffisante et le taux de calcium dans votre sang pourrait baisser. Nous surveillerons donc de près votre taux de calcium après la chirurgie. Les premiers signes d'un manque de calcium sont de l'engourdissement et des picotements autour de la bouche et dans les doigts. Si votre taux de calcium descend, nous vous donnerons des suppléments de calcium et de vitamine D jusqu'à ce qu'il revienne à la normale. Nous pourrions aussi vous en prescrire pour quelques semaines après la chirurgie, jusqu'à ce que les glandes parathyroïdes recommencent à fonctionner normalement.

Deux nerfs importants sont situés sous la thyroïde et de chaque côté de la trachée. Ils contrôlent le mouvement des cordes vocales. Dans de rares cas, il peut arriver que la chirurgie de la glande thyroïde endommage temporairement, ou même (très rarement) de façon permanente, un de ces nerfs ou les deux. Si un nerf est blessé, vous pourriez avoir la voix rauque temporairement ou de façon permanente. Si les deux nerfs sont blessés, vous pourriez avoir de la difficulté à respirer. Dans ce cas, vous pourriez avoir besoin d'une autre chirurgie pour vous permettre de bien respirer. Nous surveillerons de près votre respiration et votre voix après la chirurgie. Il est courant d'avoir la voix rauque après la chirurgie à cause du tube de respiration utilisé durant la chirurgie. Cela se résorbe normalement après quelques jours et ne signifie pas nécessairement que les nerfs de vos cordes vocales sont endommagés. Des dommages permanents aux cordes vocales ou aux nerfs sont très rares.

La durée du séjour à l'hôpital varie entre deux et quatre jours, mais il pourrait se prolonger si votre taux de calcium n'est pas encore stabilisé.



Après votre chirurgie

Après la chirurgie, vous vous réveillerez à l'Unité de soins postanesthésiques. Quand on jugera votre état satisfaisant, on vous transférera dans une chambre de l'Unité 6 Nord-Ouest (Oto-rhino-laryngologie).

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 recevrez des comprimés ou une injection pour contrôler votre douleur. Si vous avez de l'inconfort, il est important d'en aviser l'infirmière.

Votre douleur sera évaluée sur une échelle de 0 à 10, où « 0 » équivaut à aucune douleur et « 10 » à la pire douleur possible. Vous devrez évaluer votre niveau de 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.

Soins de la plaie

En général, les incisions sont refermées à l'aide de points de suture, d'agrafes ou de bandelettes adhésives (Steri-Strips). S'il y a un pansement sur les incisions, il sera enlevé quand il n'y aura plus d'écoulement.

Drain

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

Intraveineuse

Vous recevrez des liquides par un cathéter intraveineux jusqu'à ce que vous soyez capable de boire normalement. Puis, l'infirmière cessera de vous administrer des liquides par intraveineuse, mais maintiendra l'accès intraveineux à l'aide d'une canule sodique. Ne tirez pas sur le tube. Quand vous marchez, poussez la tige à soluté avec la main qui n'est pas reliée à l'intraveineuse.

Oxygène

L'oxygène est 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).

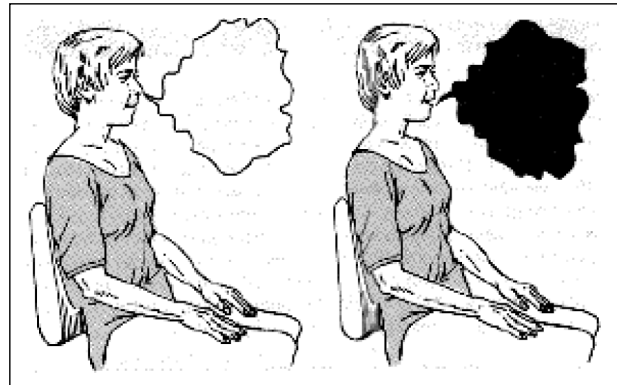
On mesure la quantité d'oxygène dans le sang en plaçant une petite pince sur un doigt. C'est ce qu'on appelle l'oxymétrie de pouls. Cette pince permet de s'assurer que votre corps reçoit la bonne quantité d'oxygène. On l'enlèvera quand vous n'aurez plus besoin d'une source externe d'oxygène.

Exercices de respiration profonde et de toux

Après une chirurgie, les patients ont tendance à prendre de plus petites respirations à cause de la douleur, de l'anesthésie ou de l'inactivité. Les exercices de respiration profonde et de toux vous aideront à garder vos poumons en santé.

Les **exercices de respiration profonde** sont plus efficaces si vous les faites assis sur une chaise ou sur le bord du lit.

- Inspirez profondément par le nez. Retenez votre respiration pendant 3 secondes.
- Expirez lentement par la bouche.
- Répétez cet exercice 10 fois par heure quand 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.

Activité physique

- Quand vous êtes couché, vous devez changer souvent de position.
- Soutenez-vous la tête et le cou quand vous bougez pour éviter toute tension sur l'incision.
- Évitez de parler et de tousser fort.
- Nous vous encouragerons à vous lever et à marcher.

- Nous vous apprendrons à faire des exercices pour le cou. **Vous devez seulement commencer à les faire après votre rendez-vous de suivi** avec votre médecin et lorsqu'il vous indiquera que vous pouvez commencer.

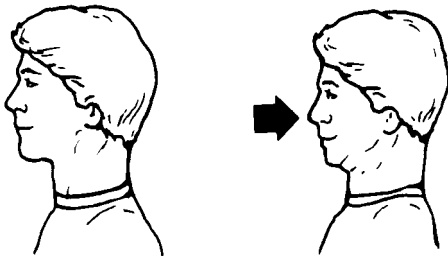
Vous devriez signaler les symptômes suivants :

- difficulté à avaler
- nausées ou vomissements
- serrement ou pression autour de la plaie
- engourdissement ou picotements autour de la bouche ou dans les orteils ou les doigts.

Exercices pour le cou

Vous devriez seulement commencer à faire ces exercices après votre rendez-vous de suivi avec votre médecin et lorsqu'il vous indiquera que vous pouvez commencer.

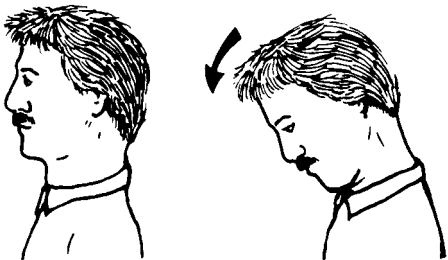
Une fois l'incision cicatrisée, vous devrez faire les exercices pour le cou tous les jours, comme indiqué. Il faut les faire lentement et de façon contrôlée. Vous pourriez éprouver un léger inconfort pendant quelques minutes. Si la douleur est plus forte ou qu'elle dure plus longtemps, arrêtez de faire les exercices et consultez votre médecin. Suivez les instructions attentivement..



1. Tête et cou vers l'arrière :

Assoyez-vous confortablement. Rentrez le menton et tirez la tête et le cou vers l'arrière le plus loin possible. (Ne penchez pas la tête vers l'arrière, comme pour regarder au plafond). Gardez la position pendant cinq secondes. Cet exercice peut également se faire en position couchée.

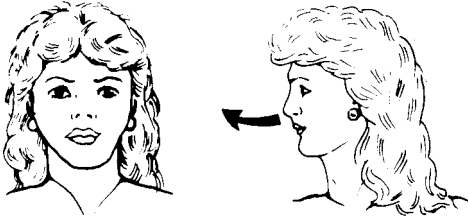
Répétez de 5 à 10 fois.



2. Flexion:

Baissez lentement le menton vers la poitrine. Gardez la position pendant 5 secondes. Retournez à la position de départ. Gardez le menton rentré.

Répétez de 5 à 10 fois.



3. **Rotation:**

Tournez lentement la tête vers la droite, le plus possible. Gardez la position pendant cinq secondes. Retournez à la position de départ.

Répétez de 5 à 10 fois.

Refaites le même exercice vers la gauche.



4. **Exercices latéraux :**

Penchez la tête du côté droit. Amenez l'oreille vers l'épaule. Regardez droit devant vous pendant l'exercice. Gardez la position pendant 5 secondes. Retournez à la position de départ.

Gardez le menton rentré. Répétez de 5 à 10 fois.

Refaites le même exercice vers la gauche.

Marche

La marche occupe une place importante dans votre rétablissement. Au début, vous pourriez avoir besoin de l'aide du physiothérapeute ou de l'infirmière. Faites de courtes marches fréquentes pendant votre séjour à l'hôpital pour remplir vos poumons d'air et pour reprendre vos forces. Continuez de marcher une fois de retour à la maison, en augmentant lentement la longueur des marches.

- Vous devez faire lentement le programme d'exercices et le continuer pendant au moins deux semaines à la maison.
- Pendant trois semaines, ne soulevez pas plus de dix livres à la fois.



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 pour avoir de l'aide 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
- Votre chirurgien pourrait vous demander de passer une prise de sang avant votre rendez-vous de suivi. Si c'est le cas, nous vous remettons un formulaire et des directives avant votre départ de l'hôpital.
- Vous avez la date du rendez-vous de suivi avec votre chirurgien spécialisé en oto-rhino-laryngologie dans 1 à 3 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 suivants.

Activité physique

- 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 2 à 3 premières semaines. Si vous avez des préoccupations, parlez-en à votre médecin.
- Ne conduisez jamais pendant que vous prenez des narcotiques pour contrôler votre douleur.
- Reposez-vous souvent dès que vous en ressentez le besoin. Écoutez votre corps.
- **Vous devez seulement commencer à faire les exercices pour le cou après votre rendez-vous de suivi avec votre médecin** et lorsqu'il vous indiquera que vous pouvez commencer.

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 s'ouvre à certains endroits, avertissez votre médecin.
- Pendant plusieurs semaines, la peau peut être enflée ou bleue autour de l'incision.
- Vous pouvez prendre une douche ou un bain. Par contre, évitez les bains tourbillons, les spas et les saunas.
- Nettoyez la plaie avec de l'eau et du savon doux et séchez-la en tapotant doucement avec une serviette.
- Lors de votre visite de suivi, le chirurgien évaluera l'état des points de suture ou des agrafes de l'incision du cou. Si vous avez des bandelettes adhésives (Steri-Strips), elles tomberont d'elles-mêmes. Si elles sont toujours en place après deux semaines, enlevez-les délicatement.

Médicaments

- Si vous devez prendre des médicaments pour la glande thyroïde, des suppléments de calcium ou de vitamine D, vous recevrez une ordonnance.
- 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 à votre 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, etc. 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

- Frissons ou fièvre (température de plus de 38,5 °C)
- Augmentation de la douleur, rougeur, enflure, écoulement ou ouverture de la plaie
- Difficulté à respirer.
- Augmentation de la douleur dans la gorge ou de la difficulté à avaler.
- Enflure des jambes

Symptômes d'un taux de calcium ÉLEVÉ :

- Constipation grave, non soulagée par des laxatifs et qui dure deux ou trois jours.
- Nausées qui vous empêchent de manger et qui ne sont pas soulagées par les médicaments prescrits.
- Vomissements (plus de quatre ou cinq fois par période de 24 heures).

Symptômes d'un taux de calcium BAS :

- Engourdissement ou picotements dans les doigts ou autour de la bouche, qui durent plus de 10 à 15 minutes.
- Spasmes ou secousses musculaires.



Suivi

Vous aurez un rendez-vous avec le chirurgien spécialisé en oto-rhino-laryngologie une à trois semaines après votre départ de l'hôpital. Le rendez-vous aura lieu à la Clinique d'oto-rhino-laryngologie au 2^e étage, module O. Votre chirurgien vérifiera votre plaie et examinera vos analyses de sang (s'il y a lieu). C'est le moment pour vous de parler à votre chirurgien de toute préoccupation que vous pourriez avoir. Pour communiquer avec le chirurgien spécialisé en oto-rhino-laryngologie au sujet de difficultés suivant la chirurgie ou pour reporter votre rendez-vous, téléphonez au numéro correspondant à votre chirurgien ci-dessous.

Coordonnées des chirurgiens spécialisés en oto-rhino-laryngologie :

D ^r H. Alsaffar	Numéro au bureau :	613-739-6831
D ^{re} S. Johnson-Obaseki	Numéro au bureau :	613-737-8596
D ^r A. Lamothe	Numéro au bureau :	613-737-8372
D ^r K. MacDonald	Numéro au bureau :	613-729-2834
D ^{re} L. McLean	Numéro au bureau :	613-562-9000
D ^r M. Odell	Numéro au bureau :	613-737-8899, poste 73287

Chirurgien spécialisé en oto-rhino-laryngologie : _____

Numéro au bureau : _____



Ressources

Le diagnostic et le traitement du cancer de la thyroïde 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

- 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

- **Agence de la santé publique du Canada**
L'Agence de la santé publique du Canada fournit de l'information sur la santé dans les deux langues officielles. Elle est une agence de Santé Canada.
- 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, 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
- www.wellspring.ca – Wellspring (groupe de soutien)

Gouvernement et organismes sans but lucratif

- **Action Cancer Ontario**
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 du cancer 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.

Ressources sur Internet

- **Encyclopédie canadienne du cancer :**
<http://encyclopediecanadienne.ca/fr/article/cancer/?sessionid>
- **CancerNet (institut américain du cancer) :**
www.cancer.net

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.

Nous espérons que ce guide a su vous guider et vous aider. Les renseignements proviennent de membres d'équipes de soins et des patients comme vous. Vos suggestions sont les bienvenues. La Division d'oto-rhino-laryngologie vous demande votre appui pour atteindre l'excellence en matière de soins aux patients, de recherche et de formation. Nous acceptons les dons par l'entremise de la Fondation de l'Hôpital d'Ottawa à l'intention du fond pour les oreilles, le nez et de la gorge.

La Fondation de l'Hôpital d'Ottawa

À l'intention du fond pour les oreilles, le nez et de la gorge

737, avenue Parkdale, 1^{er} étage (casier 610)

Ottawa (Ontario) K1Y 1J8

www.fondationho.ca

613-798-5555, poste 14677

Notes