



---

INFORMATION POUR LES PATIENTS

**Pancréaticoduodénectomie  
(Chirurgie de Whipple)**

---

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

L'HÔPITAL D'OTTAWA

### ***Avertissement***

*Ce document a été préparé par l'équipe de soins hépatopancréatobiliaires de L'Hôpital d'Ottawa. 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.*

© L'Hôpital d'Ottawa, décembre 2015

Tous droits réservés. Aucune partie du présent document ne peut être reproduite, conservée ou transmise sous aucune forme et par quelque procédé que ce soit sans l'obtention préalable de l'autorisation écrite de l'Équipe de projet, Plans cliniques, L'Hôpital d'Ottawa.

# Table des matières

<b>Introduction</b> .....	1
<b>Votre équipe de soins hépatopancréatobiliaires</b> .....	2
<b>Chirurgie de Whipple</b> .....	2
Votre opération .....	4
<b>Plan clinique – Chirurgie de Whipple</b> .....	7, 8, 9, 10
<b>Rendez-vous de préadmission</b> .....	11
<b>Mesures à prendre avant la chirurgie</b> .....	12
Arrêtez de fumer .....	12
Consommation d'alcool .....	12
Activité physique .....	12
Préparez votre retour à la maison .....	12
Ce que vous devez apporter à l'Hôpital .....	13
Ce que vous devez laisser à la maison .....	13
<b>Le jour de l'opération</b> .....	14
Soir avant la chirurgie et matin de la chirurgie .....	14
À votre arrivée à l'hôpital .....	15
Dans la salle d'opération .....	15
<b>Vos soins à l'hôpital après l'opération</b> .....	16
Évaluations .....	16
Intraveineuse .....	16
Oxygène .....	16
Contrôle de la douleur après l'opération .....	16

Taux de sucre dans le sang . . . . .	17
Sonde nasogastrique . . . . .	17
Drains . . . . .	18
Incision et pansements . . . . .	18
Sonde urinaire . . . . .	18
Alimentation . . . . .	18
Activité physique pendant l'hospitalisation . . . . .	18
<b>Exercices postopératoires . . . . .</b>	<b>19</b>
Respiration profonde et toux . . . . .	19
Exercices des pieds et des chevilles . . . . .	20
Sortir du lit . . . . .	21
<b>En prévision de votre retour à la maison . . . . .</b>	<b>21</b>
<b>De retour à la maison . . . . .</b>	<b>23</b>
Activité physique . . . . .	23
Médicaments . . . . .	23
Soins de l'incision . . . . .	24
Alimentation . . . . .	24
Constipation . . . . .	24
Rendez-vous de suivi . . . . .	24
Autres ressources . . . . .	25



## **Introduction**

**L**e présent guide explique en quoi consiste une chirurgie de Whipple. Vous y trouverez des renseignements sur ses avantages et ses risques et les différentes étapes du rétablissement après la chirurgie.

Les ressources et les renseignements présentés vous aideront à participer davantage à vos soins. Ils sont basés sur des directives conçues pour optimiser le rétablissement après une chirurgie (directives ERAS) établies par le groupe **Best Practice in General Surgery** ([www.bpigs.ca](http://www.bpigs.ca)), qui élabore des pratiques exemplaires en chirurgie générale. Nous avons aussi adapté du matériel extrait du guide sur la chirurgie de Whipple préparé par le programme de renseignement des patients et des familles du Réseau de santé universitaire avec la permission de cet organisme.

Votre équipe de soins utilise ces ressources pour veiller à ce que vous receviez les meilleurs soins possibles. Elles permettent :

- de normaliser et d'orienter les pratiques de chirurgie en tenant compte des meilleures données scientifiques disponibles
- de vous faire participer davantage à vos soins et d'accroître votre satisfaction en ce qui concerne vos soins
- de diminuer les risques de complications après la chirurgie
- d'accélérer le rétablissement et la reprise des activités habituelles.

Important :

- Lisez bien tout le contenu du présent guide.
- Montrez-le à votre famille.
- Posez des questions s'il y a des choses que vous ne comprenez pas.
- Apportez ce guide avec vous le jour de l'opération.

## **Votre équipe de soins hépatopancréatobiliaires**

Votre chirurgien est spécialisé en chirurgie du pancréas, du foie, de la vésicule biliaire et des canaux biliaires. Il collabore étroitement avec d'autres professionnels de la santé pour vous soutenir et vous guider tout au long des étapes de la chirurgie.

### **Autres personnes qui pourraient faire partie de votre équipe de soins :**

- Médecins (y compris des moniteurs et des résidents en chirurgie)
- Infirmières autorisées
- Diététistes professionnelles
- Physiothérapeutes
- Pharmaciens
- Travailleuses sociales
- Étudiants en médecine et en soins infirmiers

## **Chirurgie de Whipple**

### **Qu'est-ce qu'une chirurgie de Whipple et quel est son objectif?**

La chirurgie de Whipple, aussi appelée pancréaticoduodénectomie, peut aider les personnes atteintes du cancer du pancréas, des canaux biliaires ou dans la région du pancréas. Elle est le plus souvent réalisée pour enlever une tumeur cancéreuse dans le pancréas, mais elle peut aussi servir à traiter :

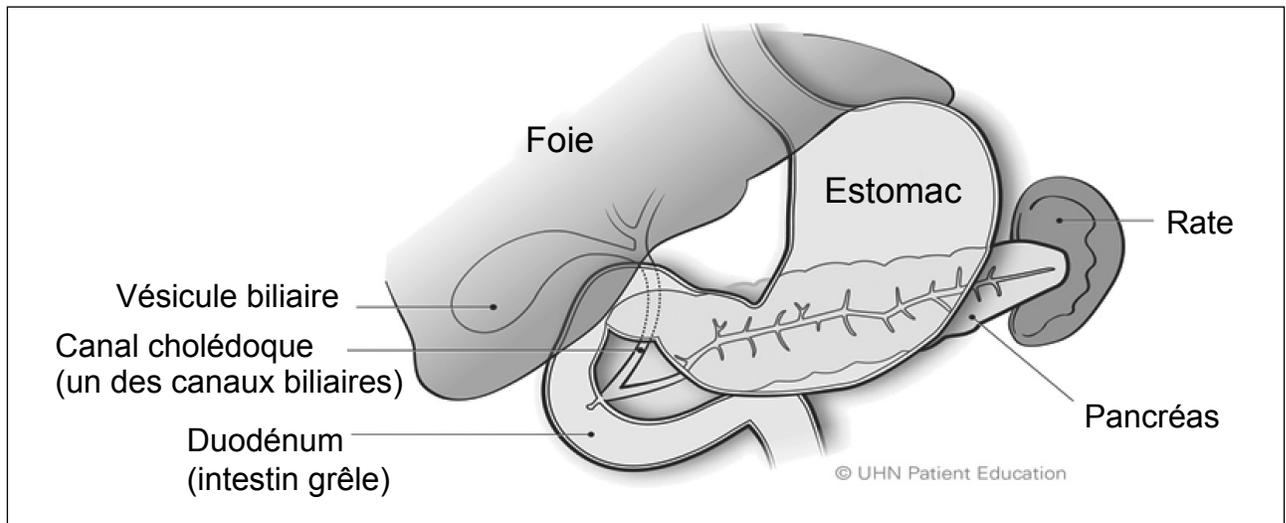
- un cancer du canal biliaire distal (qui envoie la bile vers l'intestin grêle)
- un cancer du duodénum (une partie de l'intestin grêle)
- un cancer de l'ampoule de Vater (une valve spécialisée qui relie les canaux pancréatiques et biliaires)
- des maladies chroniques non cancéreuses comme la pancréatite (inflammation du pancréas)
- des tumeurs et des kystes précancéreux.

Lorsque le diagnostic est difficile à établir, le chirurgien peut recommander cette opération s'il y a un risque de cancer.

### Qu'est-ce que le pancréas et à quoi sert-il?

Le pancréas est une glande qui mesure entre 6 et 10 pouces (18 à 25 cm) de long. Il est situé derrière l'estomac. Il fait partie de votre système digestif et produit d'importantes enzymes et hormones qui aident à digérer les aliments.

- Le pancréas a la texture d'une éponge et la forme d'un têtard ou d'une larme.
- La partie la plus large est la tête du pancréas. Elle est reliée au duodénum (première section de l'intestin grêle).
- Le corps et la queue du pancréas sont situés près de la rate du côté gauche du ventre.
- Il y a un canal dans le pancréas. Il est relié à un canal similaire dans le foie qui apporte la bile vers le duodénum. La bile est un liquide important qui aide à digérer les lipides (matières grasses).



### Le pancréas joue 3 principaux rôles :

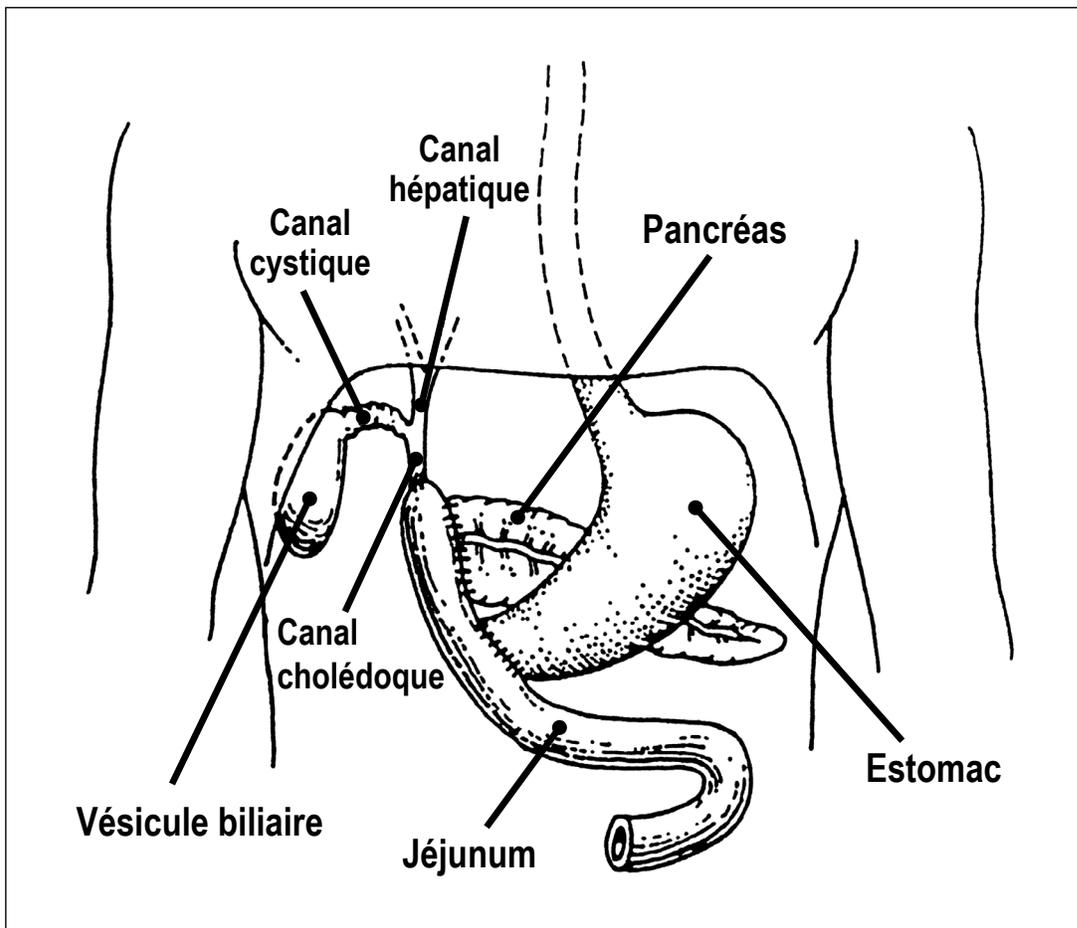
1. Il envoie des sucs digestifs dans la circulation sanguine et les canaux biliaires.
2. Il relâche des sucs digestifs et des enzymes dans l'intestin grêle pour décomposer les aliments après leur passage dans l'estomac.
3. Il fabrique l'insuline, une hormone qui contrôle le taux de sucre dans le sang (glycémie).

### Pendant une chirurgie de Whipple, le chirurgien retire :

- une partie de l'estomac
- une partie de l'intestin grêle (duodénum)
- la tête du pancréas
- le point le plus bas du canal cholédoque
- la vésicule biliaire.

Après le retrait de ces organes, le chirurgien relie le reste du pancréas, du canal cholédoque et de l'estomac à l'intestin. Cela permet aux sucs gastriques, à la bile et aux aliments de circuler dans le tube digestif et la reprise du processus normal de digestion. Nous insérerons un petit tube de drainage dans le lieu de l'opération en le faisant sortir à travers la peau de l'abdomen. Ce tube permet d'évacuer le sang ou les liquides qui s'accumulent autour du site chirurgical. L'infirmière l'enlèvera après l'opération. Le chirurgien fermera l'incision à l'aide d'agrafes ou de fils de suture résorbants (points fondants) qui seront absorbés par votre corps et n'ont pas besoin d'être retirés.

Le diagramme suivant illustre certaines résections intestinales.



### **Votre opération**

#### **À quoi devriez-vous vous attendre?**

Une infirmière ou un préposé aux soins vous amènera sur une civière (lit roulant) jusqu'à la salle d'opération. Un anesthésiologiste pourrait installer un cathéter épidural (petit tube) dans le bas de votre dos pour contrôler la douleur avant de vous endormir. Vous ne

sentirez aucune douleur pendant qu'il vous endort. Vous recevrez des antibiotiques et des anticoagulants pour réduire les risques d'infection et de caillot de sang. Pendant que vous serez endormi, le personnel insérera une sonde dans votre vessie pour drainer l'urine. Le chirurgien fera ensuite une incision sur votre ventre. La chirurgie dure normalement 4 à 8 heures.

### **Dans quels cas est-ce impossible de réaliser une chirurgie de Whipple?**

Avant l'opération, le chirurgien vous fait passer des tests pour savoir si le cancer s'est propagé. Dans environ 5 % à 20 % des cas (5 à 20 personnes sur 100), le chirurgien découvre pendant l'opération des problèmes impossibles à repérer avant, même avec d'excellents tests d'imagerie (radiologie). Si le cancer s'est propagé à d'autres organes ou qu'il atteint des parties importantes du corps qui ne peuvent pas être retirées, d'autres traitements peuvent vous être disponibles.

Le chirurgien pourrait vous diriger vers un oncologue médical afin que ce dernier vous explique les autres traitements possibles, qui comprennent habituellement la chimiothérapie.

### **Quels sont les avantages de cette chirurgie pour un patient atteint du cancer?**

L'intervention sert à retirer les cellules cancéreuses et à obtenir les meilleurs résultats possibles.

Le chirurgien retire aussi les tissus autour des cellules cancéreuses pour réduire le risque de récurrence (retour) du cancer. Le risque de récurrence du cancer dépend toutefois aussi du type de tumeur et du stade du cancer.

Un pathologiste examine tous les tissus retirés pendant la chirurgie pour pouvoir déterminer le type de cancer et son stade. Votre chirurgien vous expliquera ensuite ces résultats et les autres traitements possibles, le cas échéant.

### **Quels sont les risques et les complications possibles?**

Un risque est la probabilité que quelque chose n'aille pas bien pendant une intervention.

Le chirurgien et l'anesthésiologiste vous expliqueront les risques et les complications possibles de la chirurgie de Whipple et de l'anesthésie générale. Posez-leur toutes vos questions pour bien comprendre l'intervention et savoir à quoi vous attendre.

La chirurgie de Whipple est une chirurgie majeure. Toute chirurgie comporte des risques de complications. Votre équipe de soins essaiera de réduire les risques et les complications.

*Voici quelques-unes des complications possibles :*

- Effets secondaires de l'anesthésiant
- Infection respiratoire et difficulté à respirer

- Saignements pendant ou après l'intervention, qui peuvent nécessiter une transfusion
- Infection à l'endroit de l'incision (infection du champ opératoire)
- Caillots sanguins
- Fuite à l'endroit où les organes sont cousus ensemble (fuite anastomotique)
- Occlusion de l'intestin (iléus paralytique) qui retarde la reprise des mouvements intestinaux
- Fistule : Trajet anormal qui se forme entre deux organes ou entre l'intérieur et l'extérieur du corps.
- Abscess : Accumulation de pus ou infection à l'intérieur du corps.

L'endroit où le pancréas, le canal cholédoque et l'estomac ont été rattachés à l'intestin est appelé une anastomose. Celle-ci peut être lente à guérir. Si c'est le cas, des liquides digestifs peuvent s'écouler dans le ventre. C'est ce qu'on appelle une fuite *anastomotique*.

Le chirurgien laissera 2 ou 3 tubes de drainage dans votre ventre après l'intervention pour surveiller s'il y a une accumulation de liquides et les drainer le cas échéant. Dans la plupart des cas, le corps parvient à se guérir, et on peut alors retirer les drains. S'il n'y parvient pas, le chirurgien doit réaliser une autre chirurgie pour résoudre le problème.

Comme pour toute chirurgie majeure, des complications imprévues peuvent survenir. Votre chirurgien discutera avec vous de tous les risques et complications possibles. N'hésitez pas à lui poser toutes vos questions sur vos propres risques et complications possibles.

Le plan clinique de votre opération est présenté aux pages suivantes.

<b>Plan clinique – Chirurgie de Whipple</b>			
	<b>Évaluation clinique du cancer/ Unité de préadmission</b>	<b>Avant l'opération / le jour de l'admission</b>	<b>Après l'opération (le jour de l'opération)</b>
<b>Consultations</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anesthésiologiste</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diététiste</li> </ul>
<b>Tests</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prises de sang au besoin</li> <li>• Électrocardiogramme (ECG) au besoin</li> <li>• Radiographie pulmonaire, au besoin</li> <li>• Analyse d'urine, au besoin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prises de sang au besoin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Surveillance de la glycémie</li> </ul>
<b>Médicaments</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antibiotiques</li> <li>• Médicaments selon les directives du médecin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médicaments contre la douleur par cathéter épidural/IV</li> <li>• Médicaments contre la nausée</li> <li>• Anticoagulants (pour empêcher le sang de coaguler)</li> <li>• Médicaments de la patiente au besoin</li> </ul>
<b>Évaluations et traitements</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Préparation intestinale au besoin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Signes vitaux (tension artérielle, fréquence cardiaque et respiratoire, température)</li> <li>• Intraveineuse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Signes vitaux (tension artérielle, fréquence cardiaque et respiratoire, température)</li> <li>• Oxygène au besoin</li> <li>• Évaluation de la douleur</li> <li>• Intraveineuse</li> <li>• Incision abdominale</li> <li>• Surveillance des drains et du drainage</li> </ul>
<b>Activité physique</b>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activités tolérées</li> <li>• Respiration profonde et toux</li> <li>• Exercices des pieds et des chevilles</li> </ul>
<b>Alimentation</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Liquides clairs jusqu'à 2 heures avant l'arrivée à l'hôpital ou selon les directives du médecin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Petites gorgées de liquides clairs 2 heures après l'opération</li> </ul>
<b>Élimination</b>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sonde urinaire</li> </ul>
<b>Enseignement au patient et à la famille / Planification de la sortie de l'hôpital</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Directives avant l'opération</li> <li>• Planifier une hospitalisation de 7 jours et la sortie à 10 h</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Directives avant l'opération</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respiration profonde et toux</li> <li>• Exercices des pieds et des chevilles</li> <li>• Soulagement de la douleur</li> <li>• Cerner les problèmes qui pourraient retarder le départ de l'hôpital</li> </ul>

<b>Plan clinique – Chirurgie de Whipple</b>		
	<b>Jour 1 après l'opération</b>	<b>Jour 2 après l'opération</b>
<b>Tests</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prises de sang</li> <li>• Surveillance de la glycémie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prises de sang</li> <li>• Surveillance de la glycémie</li> </ul>
<b>Médicaments</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médicaments contre la douleur par cathéter épidural/IV</li> <li>• Médicaments favorisant la motilité gastrique</li> <li>• Médicaments contre la nausée</li> <li>• Anticoagulant</li> <li>• Médicaments du patient au besoin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médicaments contre la douleur par cathéter épidural/IV</li> <li>• Médicaments favorisant la motilité gastrique</li> <li>• Médicaments contre la nausée</li> <li>• Anticoagulant</li> <li>• Médicaments du patient au besoin</li> </ul>
<b>Évaluations et traitements</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Évaluation de la douleur</li> <li>• Signes vitaux</li> <li>• Intraveineuse</li> <li>• Pansement abdominal</li> <li>• Surveillance des drains et du drainage</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Évaluation de la douleur</li> <li>• Signes vitaux</li> <li>• Discontinuer la perfusion intraveineuse si le patient peut boire</li> <li>• Pansement abdominal</li> <li>• Surveillance des drains et du drainage</li> </ul>
<b>Activité physique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'asseoir dans un fauteuil pour prendre tous les repas</li> <li>• Marcher/laisser pendre les jambes du lit au moins 2 fois</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'asseoir dans un fauteuil pour prendre tous les repas</li> <li>• Marcher/laisser pendre les jambes du lit au moins 2 fois</li> </ul>
<b>Alimentation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Régime de liquides clairs</li> <li>• Mâcher de la gomme 3 fois par jour</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Régime de liquides clairs</li> <li>• Mâcher de la gomme 3 fois par jour</li> </ul>
<b>Élimination</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sonde urinaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sonde urinaire</li> </ul>
<b>Enseignement au patient et à la famille / Planification de la sortie de l'hôpital</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respiration profonde et toux</li> <li>• Exercices des pieds et des chevilles</li> <li>• Soulagement de la douleur</li> <li>• Hygiène des mains</li> <li>• Activités tolérées</li> <li>• Planifier une hospitalisation de 7 jours et la sortie à 10 h</li> <li>• Cerner les problèmes qui pourraient retarder le départ de l'hôpital</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respiration profonde et toux</li> <li>• Exercices des pieds et des chevilles</li> <li>• Soulagement de la douleur</li> <li>• Hygiène des mains</li> <li>• Activités tolérées</li> <li>• Planifier une hospitalisation de 7 jours et la sortie à 10 h</li> <li>• Cerner les problèmes qui pourraient retarder le départ de l'hôpital</li> </ul>

<b>Plan clinique – Chirurgie de Whipple</b>		
	<b>Jour 3 après l'opération</b>	<b>Jour 4 après l'opération</b>
<b>Tests</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prises de sang</li> <li>• Liquide qui s'écoule des drains</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prises de sang au besoin</li> </ul>
<b>Médicaments</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sevrage des médicaments contre la douleur par cathéter épidural/IV</li> <li>• Médicaments favorisant la motilité gastrique</li> <li>• Médicaments contre la nausée</li> <li>• Anticoagulant</li> <li>• Médicaments du patient au besoin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médicaments contre la douleur par voie orale</li> <li>• Médicaments favorisant la motilité gastrique</li> <li>• Médicaments contre la nausée</li> <li>• Anticoagulant</li> <li>• Médicaments du patient au besoin</li> </ul>
<b>Évaluations et traitements</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Signes vitaux</li> <li>• Oxygène au besoin</li> <li>• Discontinuer la perfusion intraveineuse si le patient peut boire</li> <li>• Pansement abdominal</li> <li>• Surveillance des drains et du drainage</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Signes vitaux</li> <li>• Incisions abdominales</li> <li>• Drain/drainage (si présent)</li> </ul>
<b>Activité physique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'asseoir dans un fauteuil pour prendre tous les repas</li> <li>• Promenade dans le corridor au moins 2 fois</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'asseoir dans un fauteuil pour prendre tous les repas</li> <li>• Promenade dans le corridor au moins 3 fois</li> </ul>
<b>Alimentation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Débuter le régime alimentaire postopératoire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Régime alimentaire postopératoire</li> </ul>
<b>Élimination</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Retrait de la sonde urinaire (si présente)</li> <li>• Se lever pour aller aux toilettes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se lever pour aller aux toilettes</li> </ul>
<b>Enseignement au patient et à la famille / Planification de la sortie de l'hôpital</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respiration profonde et toux</li> <li>• Exercices des pieds et des chevilles</li> <li>• Soulagement de la douleur</li> <li>• Hygiène des mains</li> <li>• Activités tolérées</li> <li>• Planifier une hospitalisation de 7 jours et la sortie à 10 h</li> <li>• Cerner les problèmes qui pourraient retarder le départ de l'hôpital</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respiration profonde et toux</li> <li>• Exercices des pieds et des chevilles</li> <li>• Soulagement de la douleur</li> <li>• Hygiène des mains</li> <li>• Activités tolérées</li> <li>• Planifier une hospitalisation de 7 jours et la sortie à 10 h</li> <li>• Cerner les problèmes qui pourraient retarder le départ de l'hôpital</li> </ul>

<b>Plan clinique – Chirurgie de Whipple</b>			
	<b>Jour 5 après l'opération</b>	<b>Jour 6 après l'opération</b>	<b>Jour 7 après l'opération Retour à la maison</b>
<b>Tests</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prises de sang au besoin</li> <li>• Liquide qui s'écoule des drains</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prises de sang au besoin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prises de sang au besoin</li> </ul>
<b>Médicaments</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médicaments contre la douleur</li> <li>• Médicaments favorisant la motilité gastrique</li> <li>• Médicaments contre la nausée</li> <li>• Anticoagulant</li> <li>• Médicaments du patient au besoin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médicaments contre la douleur</li> <li>• Médicaments favorisant la motilité gastrique</li> <li>• Médicaments contre la nausée</li> <li>• Anticoagulant</li> <li>• Médicaments du patient au besoin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médicaments contre la douleur</li> <li>• Médicaments favorisant la motilité gastrique</li> <li>• Médicaments contre la nausée</li> <li>• Anticoagulant</li> <li>• Médicaments du patient au besoin</li> </ul>
<b>Évaluations et traitements</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Signes vitaux</li> <li>• Oxygène au besoin</li> <li>• Discontinuer la perfusion intraveineuse si le patient peut bien boire</li> <li>• Pansement abdominal</li> <li>• Drain/drainage (si présent)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Signes vitaux</li> <li>• Oxygène au besoin</li> <li>• Discontinuer la perfusion intraveineuse si le patient peut boire</li> <li>• Incision abdominale</li> <li>• Drain/drainage (si présent)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Signes vitaux</li> <li>• Oxygène au besoin</li> <li>• Discontinuer la perfusion intraveineuse si le patient peut bien boire</li> <li>• Pansement abdominal</li> <li>• Drain/drainage (si présent)</li> </ul>
<b>Activité physique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'asseoir dans un fauteuil pour prendre tous les repas</li> <li>• Promenade dans le corridor au moins 3 fois</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'asseoir dans un fauteuil pour prendre tous les repas</li> <li>• Promenade dans le corridor au moins 3 fois</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'asseoir dans un fauteuil pour prendre tous les repas</li> <li>• Promenade dans le corridor au moins 3 fois</li> </ul>
<b>Alimentation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Régime alimentaire postopératoire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Régime alimentaire postopératoire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Régime alimentaire postopératoire</li> </ul>
<b>Élimination</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se lever pour aller aux toilettes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se lever pour aller aux toilettes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se lever pour aller aux toilettes</li> </ul>
<b>Enseignement au patient et à la famille / Planification de la sortie de l'hôpital</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respiration profonde et toux</li> <li>• Exercices des pieds et des chevilles</li> <li>• Soulagement de la douleur</li> <li>• Hygiène des mains</li> <li>• Activités tolérées</li> <li>• Planifier une hospitalisation de 7 jours et la sortie à 10 h</li> <li>• Cerner les problèmes qui pourraient retarder le départ de l'hôpital</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respiration profonde et toux</li> <li>• Exercices des pieds et des chevilles</li> <li>• Soulagement de la douleur</li> <li>• Hygiène des mains</li> <li>• Activités tolérées</li> <li>• Confirmer les dispositions prises pour le congé prévu à 10 h le lendemain</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respiration profonde et toux</li> <li>• Exercices des pieds et des chevilles</li> <li>• Soulagement de la douleur</li> <li>• Hygiène des mains</li> <li>• Activité physique tolérée</li> <li>• Départ de l'hôpital à 10 h, accompagné</li> <li>• Rendez-vous en clinique externe planifiés</li> <li>• Soins à domicile planifiés au besoin</li> </ul>

## **Rendez-vous de préadmission**

Vous devrez aller à un rendez-vous de préadmission plusieurs jours ou semaines avant la chirurgie. L'objectif est de transmettre de l'information : nous nous renseignerons sur vous et votre santé et vous en apprendrez plus sur votre chirurgie. Vous rencontrerez une infirmière, ainsi qu'un anesthésiologiste (médecin spécialisé dans le traitement de la douleur) et d'autres médecins et professionnels de la santé au besoin.

*L'infirmière abordera les points suivants avec vous :*

- Médicaments : Elle vous posera des questions sur vos antécédents médicaux et les médicaments que vous prenez actuellement. Veuillez apporter tous vos médicaments habituels, y compris les médicaments sans ordonnance et les produits naturels (vitamines, suppléments, etc.).
- Préparation intestinale : Elle vous expliquera comment vider vos intestins avant la chirurgie si c'est nécessaire.
- Nettoyage corporel : Vous devrez retirer le maquillage, le vernis à ongles et les perçages corporels avant d'arriver à l'hôpital. Ne rasez pas, n'épilez pas et ne coupez pas vos poils parce que cela augmente le risque d'infection. Vous pourrez devoir vous laver avec un savon spécial avant la chirurgie.
- Alimentation : L'infirmière vous précisera quand vous devrez arrêter de manger et de boire avant la chirurgie et quand et quoi vous pourrez manger après la chirurgie.
- Activité physique : Elle vous expliquera quelles activités vous pourrez et ne pourrez pas faire avant et après la chirurgie.
- Retour à domicile : L'infirmière vous posera des questions sur votre domicile et le soutien dont vous disposez (famille, amis, etc.). Vos réponses nous aideront à planifier les services dont vous pourriez avoir besoin après votre sortie de l'hôpital.

*L'anesthésiologiste vous expliquera les points suivants :*

- Type d'anesthésiant qui sera utilisé pour vous endormir
- Solutions pour soulager la douleur
- Options pour la conservation du sang

*Voici les examens médicaux que vous passerez :*

- Prises de sang
- Analyses d'urine
- Radiographies des poumons (selon votre état de santé)
- Électrocardiographie (selon votre état de santé)

Votre chirurgien ou anesthésiste décidera si vous devez passer d'autres examens.

## **Mesures à prendre avant la chirurgie**

### **Arrêtez de fumer**

Il est fortement conseillé **d'arrêter complètement de fumer un mois avant la chirurgie**. Évitez le tabac sous toutes ses formes : pipe, cigare, cigarette régulière et légère et tabac à chiquer. Même 1 ou 2 cigarettes par jour peut nuire à votre santé. Arrêter de fumer diminue le risque d'avoir des problèmes et des infections aux poumons après la chirurgie, en plus d'accélérer votre guérison. Il existe de nombreuses ressources pour vous aider. Consultez votre médecin, une infirmière ou un pharmacien si vous voulez de l'aide pour arrêter de fumer.

Il y a aussi des programmes d'abandon du tabac, comme celui offert par le Centre de prévention et de réadaptation de l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa :

- **Centre d'éducation en santé cardiaque :**

613- 761-4753 or [www.ottawaheart.ca](http://www.ottawaheart.ca)

614- Ce programme de 6 mois comprend la thérapie du comportement, le traitement des dépendances et les aides pharmacologiques (timbre ou gomme à la nicotine) ainsi que la prévention des rechutes.

615- Les services sont payés par le régime d'assurance-santé de l'Ontario (OHIP) ou la Régie d'assurance maladie du Québec.

616- Les services sont offerts en français et en anglais.

- **Ligne d'information de Santé publique Ottawa :**

**613-580-6744; ATS : 633-580-9656; sans frais : 1-866-426-8885**

– Service dans plusieurs langues

### **Consommation d'alcool**

Ne buvez pas d'alcool au cours des 5 à 7 jours avant l'opération. Si vous buvez régulièrement de l'alcool, parlez-en avec les membres de votre équipe de soins.

### **Activité physique**

L'opération, c'est un peu comme un marathon. Commencez à vous entraîner dès que possible afin de garder la forme : Marchez pendant 30 à 45 minutes par jour, faites régulièrement des exercices de respiration et de toux.

### **Préparez votre retour à la maison**

S'il ne survient aucune complication pendant ou après l'opération et que vous êtes prêt, vous retournerez chez vous 7 jours après la chirurgie. Demandez à quelqu'un de venir vous chercher ce jour-là, car vous ne pourrez pas conduire à votre sortie de l'hôpital. Vous

devriez être capable de marcher, de manger et de vous occuper de vos soins comme avant. Assurez-vous que tout est prêt pour votre retour à la maison. Par exemple, remplissez votre congélateur et votre garde-manger de repas simples à préparer pour ne pas avoir besoin d'aller à l'épicerie à votre retour. Si vous prévoyez avoir besoin d'aide à la maison après l'opération, prenez les dispositions nécessaires bien en avance.

*Il est possible que vous ayez besoin d'aide pour :*

- conduire un véhicule
- préparer les repas
- faire du lavage
- faire du ménage
- payer vos factures
- prendre soin d'un animal de compagnie
- arroser les plantes
- prendre un bain et faire les soins personnels.

### **Ce que vous devez apporter à l'Hôpital**

- Le présent guide sur la chirurgie et un stylo pour noter vos progrès
- Carte d'assurance-santé, carte de L'Hôpital d'Ottawa et renseignements sur votre assurance (si on vous l'a demandé)
- Tous les médicaments que vous prenez actuellement, y compris les vitamines (si on vous l'a demandé)
- Sortie de bain et vêtements amples et confortables
- Carte de crédit (si vous voulez le service de télévision ou de téléphone dans votre chambre) et téléphone cellulaire
- Chaussures ou pantoufles antidérapantes
- Bouchons d'oreille (si vous pensez en avoir besoin)
- Rasoir électrique
- Lunettes de lecture rangées dans un étui étiqueté à votre nom
- Magazines ou livres
- Articles d'hygiène corporelle (brosse à dents, pâte dentifrice, brosse à cheveux, rince-bouche, désodorisant, baume pour les lèvres, crème pour les mains, etc.)
- Canne, béquilles ou marchette (au besoin) étiquetées à votre nom
- Appareil contre l'apnée du sommeil (au besoin) étiqueté à votre nom
- 2 paquets de gomme à mâcher (pour vous aider à vous rétablir après la chirurgie)

### **Ce que vous devez laisser à la maison**

- Grosses sommes d'argent
- Objets de valeur (bijoux, y compris vos bagues)

**Si vous avez des questions sur ce que vous pouvez apporter à l'hôpital ou laisser à la maison, posez-les à l'infirmière au rendez-vous de préadmission ou à la Clinique d'évaluation du cancer.**

## **Le jour de l'opération**

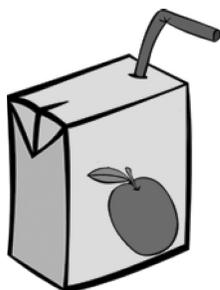
Suivez les directives fournies par l'infirmière pendant votre rendez-vous de préadmission.

### **Soir avant la chirurgie et matin de la chirurgie**

Vous pouvez manger des aliments solides jusqu'à minuit le soir avant la chirurgie, sauf si vous avez préparé vos intestins. Si vous avez préparé vos intestins, suivez les directives qui vous ont été remises à cet effet.

Vous pouvez boire des liquides clairs jusqu'à 2 heures avant votre arrivée à l'hôpital le jour de la chirurgie.

- Vous pouvez voir à travers un liquide clair (exemples : eau, jus de pomme, thé sans lait, Sprite, Ginger Ale, 7-Up, Gatorade, Powerade).
- Le lait et le jus d'orange ne sont **PAS** des liquides clairs. N'en buvez pas.
- Il est recommandé de boire des liquides clairs riches en glucides (qui contiennent beaucoup de sucre). L'énergie qu'ils contiennent vous aidera à reprendre vos forces et à vous rétablir après la chirurgie.
  - Buvez jusqu'à 3 verres (800 mL) de liquides riches en glucides avant d'aller au lit la veille de la chirurgie.
  - Buvez 1,5 verre (400 mL) de liquides clairs jusqu'à 2 heures avant votre arrivée à l'hôpital le jour de la chirurgie.



Jus de pomme



Thé

**Important : Si vous ne suivez pas ces directives, nous pourrions devoir annuler votre opération.**

## **À votre arrivée à l'hôpital**

Après votre admission, vous devrez mettre une chemise d'hôpital. Le personnel remettra vos effets personnels (p. ex. dentiers, lunettes et appareils auditifs) à votre famille. Assurez-vous d'apporter l'étui de chaque objet.

Tous vos effets personnels que vous apportez à l'hôpital doivent entrer dans un petit bac qu'on rangera dans votre chambre. On vous demandera de signer un formulaire indiquant que l'Hôpital n'est pas responsable de vos biens personnels placés dans le bac. Remettez à votre famille les objets qui n'entrent pas dans le bac.

- Si vous portez un bracelet, un collier ou une montre d'alerte médicale, portez-le pour venir à l'hôpital. Le personnel l'enlèvera avant la chirurgie et le remettra à votre famille ou le placera dans votre bac.
- Vous passerez des prises de sang et possiblement aussi des analyses d'urine, des électrocardiogrammes et des examens d'imagerie (radiographie, etc.).
- Vous verrez le chirurgien, une infirmière et un anesthésiologiste. Ils répondront à toutes vos questions. Ils vous poseront quelques questions pour s'assurer qu'il est sécuritaire de faire la chirurgie.
- Le personnel installera un cathéter intraveineux et vous donnera un antidouleur oral au besoin avant la chirurgie.

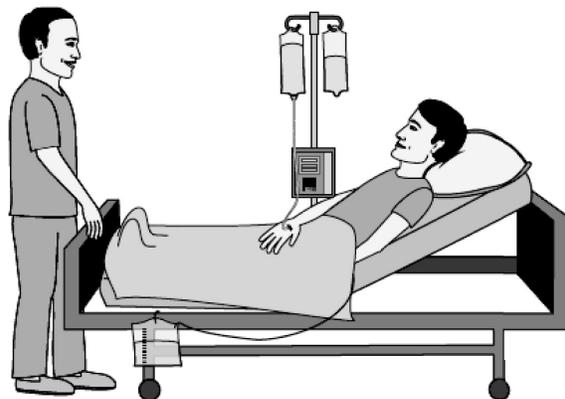


## **Dans la salle d'opération**

On vous emmènera dans une civière (lit roulant) à la salle d'opération.

Un anesthésiologiste pourrait ensuite vous installer un cathéter épidural (petit tube) dans le bas du dos pour soulager la douleur avant de vous endormir. Vous recevrez des antibiotiques et des anticoagulants pour réduire les risques d'infection et de caillot de sang.

Pendant que vous serez endormi, le personnel insérera une sonde dans votre vessie pour drainer l'urine.



## **Vos soins à l'hôpital après l'opération**

Après l'opération, nous vous amènerons à la salle de réveil (aux Soins postanesthésiques). Vous y resterez jusqu'à ce que votre état soit stable. Si nécessaire, vous pourriez même y passer la nuit. Par la suite, on vous emmènera à votre chambre dans une unité de soins.

### **Évaluations**

Votre infirmière évaluera souvent votre état pour s'assurer que vous vous reposez confortablement et que votre état s'améliore. Elle vérifiera votre température, votre fréquence cardiaque, votre tension artérielle, ainsi que votre plaie d'incision à l'abdomen. Elle écouterá les bruits de vos poumons et de votre ventre (intestins) et vous demandera si vous avez des gaz et des mouvements intestinaux.

### **Intraveineuse**

Vous aurez une intraveineuse pour vous alimenter en liquides jusqu'à ce que vous soyez de nouveau capable de boire et de manger normalement. Ne tirez pas sur le tube de l'intraveineuse. Quand vous marchez, utilisez la main qui n'a pas d'intraveineuse pour pousser le support de l'intraveineuse. Vous pourrez avoir l'intraveineuse jusqu'à votre sortie de l'hôpital pour que l'infirmière puisse vous donner des médicaments au besoin.

### **Oxygène**

Vous pourriez recevoir de l'oxygène par un masque qui couvre le nez et la bouche ou par de petits tubes insérés dans les narines. Nous mesurons la quantité d'oxygène dans le sang grâce à une petite pince placée sur un de vos doigts. Cette technique s'appelle l'oxymétrie de pouls. Elle nous permet d'ajuster selon vos besoins la quantité d'oxygène qui vous est donnée. Nous arrêterons de vous donner de l'oxygène quand vous n'en aurez plus besoin.

### **Contrôle de la douleur après l'opération**

Pour veiller à votre confort, il est important de bien soulager votre douleur. La douleur est bien personnelle. Deux personnes ne ressentent jamais la douleur de la même façon, même si elles ont eu la même opération.

Après votre opération, nous voulons soulager votre douleur le mieux possible afin que vous puissiez participer à votre guérison. Au repos, vous devriez être assez à l'aise pour dormir. En période d'activité, la douleur ne devrait pas vous empêcher de respirer profondément, de tousser, de vous retourner, de sortir du lit et de marcher.

Pour prévenir et soulager la douleur, il existe des traitements avec et sans médicaments. Les traitements les plus courants sont décrits dans le guide intitulé Soulagement de la douleur après une opération. Vous pourrez décider avec vos médecins et vos infirmières du moyen qui vous convient le mieux pour contrôler votre douleur. Lisez le livret avant votre opération et apportez-le à l'hôpital le jour de l'opération.

Nous vous donnerons des médicaments contre la douleur par un cathéter épidural installé au bas de votre dos et/ou un cathéter intraveineux.

- Le cathéter épidural est un petit tube inséré dans le bas du dos par un anesthésiologiste afin de vous donner des médicaments contre la douleur. Il s'agit habituellement d'un anesthésiant (qui engourdit) et d'un opioïde (pour « bloquer » la douleur). Après la chirurgie, le cathéter épidural sera branché à une pompe qui administrera régulièrement une dose de médicaments. Vous garderez ce cathéter pendant 2 ou 3 jours après la chirurgie.
- Le cathéter intraveineux est relié à une pompe que vous pouvez contrôler vous-même. C'est ce qu'on appelle l'analgésie contrôlée par le patient. Les médicaments contre la douleur passent par le cathéter et pour se diffuser dans tout votre corps. La pompe vous permet d'appuyer sur un bouton pour contrôler la quantité de médicaments et le moment où vous les administrez. La pompe peut aussi vous administrer les médicaments de façon continue.

Environ 2 à 3 jours après la chirurgie, l'infirmière discutera avec vous pour déterminer à quel moment il sera possible de retirer ces cathéters. Vous prendrez ensuite régulièrement différents types de médicaments oraux pour soulager la douleur. Chaque type de médicament fonctionne différemment et peut réduire la quantité nécessaire d'autres médicaments contre la douleur, notamment des opioïdes. Si les médicaments ne soulagent pas assez la douleur, dites-le immédiatement à l'infirmière et le médecin modifiera votre médication.

### **Taux de sucre dans le sang**

L'infirmière vérifiera votre glycémie (taux de sucre dans le sang) régulièrement en vous piquant un doigt. Vous pourrez devoir prendre de l'insuline si une grande partie de votre pancréas a été retirée.

### **Sonde nasogastrique**

Vous pourrez avoir une sonde dans le nez (nasogastrique) pour drainer les liquides de votre estomac et prévenir les nausées et les vomissements. Ce n'est pas une pratique courante, mais votre état pourrait le nécessiter. Nous la fermerons périodiquement avec une pince, puis l'enlèverons lorsqu'il y aura moins de liquides qui s'écoulent.

### **Drains**

Le chirurgien insérera au moins 2 drains (petits tubes) dans l'incision après la chirurgie. Ces tubes servent à évacuer l'écoulement qui s'accumule parfois dans la région opérée. Vous les garderez au moins 5 jours.

### **Incision et pansements**

La plaie d'incision sur votre ventre sera recouverte d'un pansement. Vous le garderez 3 jours, mais un médecin ou une infirmière pourra le retirer au besoin pour vérifier s'il y a de la rougeur, du pus ou du sang. Vous devrez garder le pansement jusqu'à ce qu'il n'y ait plus aucun écoulement de la plaie. Vous pourrez voir les agrafes ou les points de suture qui maintiennent la plaie fermée. Vous les garderez pendant 7 à 14 jours. Tout dépend de la rapidité de votre guérison.

### **Sonde urinaire**

Vous aurez une sonde urinaire pour faire sortir l'urine de la vessie. On peut utiliser un linge mouillé et du savon pour nettoyer la sonde. Normalement, nous retirons la sonde environ 2 à 3 jours après l'opération. La retirer le plus tôt possible réduit les risques d'infection de la vessie et vous aidera à vous déplacer plus facilement.

### **Alimentation**

Dès que vous serez dans votre chambre, vous pourrez boire de petites gorgées de liquides clairs. Vous commencerez d'abord à ne manger que des liquides. Un peu plus tard, vous pourrez commencer à manger des aliments faciles à digérer. À moins d'avis contraire, vous pourrez reprendre votre alimentation normale, sans restrictions, après quelques semaines.

*Voici quelques recommandations à suivre les premiers jours après votre opération :*

- Jusqu'à ce que votre appétit revienne, essayez de manger 3 petits repas et 2 ou 3 collations par jour.
- Il est important de boire beaucoup de liquides. Choisissez des liquides nutritifs qui fournissent de l'énergie, des vitamines et des minéraux, car votre corps a besoin de plus d'énergie et de protéines lorsqu'il se rétablit.

### **Activité physique pendant l'hospitalisation**

Il est très important de reprendre progressivement les activités après la chirurgie. Vos intestins peuvent cesser temporairement de fonctionner à cause de la chirurgie, des médicaments et de l'inactivité. C'est ce qu'on appelle un iléus. Un patient atteint d'un iléus a des ballonnements et peut avoir des nausées et des vomissements. Si c'est votre cas, il vous faudra plus de temps pour guérir. Marcher, boire des liquides et mâcher de la gomme aidera à faire fonctionner les intestins et accélèrera la guérison.

Le jour de l'opération, dans l'unité de soins, le personnel vous encouragera à faire les activités au lit que vous tolérez.

Le **jour 1 après l'opération**, on vous aidera à vous asseoir sur le côté du lit et à laisser pendre vos jambes. Si vous vous en sentez capable, vous pourrez sortir du lit pour marcher un court moment.

Du **jour 2 au jour 6 après l'opération**, on vous aidera à marcher souvent dans le corridor. Vous continuerez à prendre tous vos repas assis dans un fauteuil. Vous devriez être capable de marcher davantage et de tolérer de plus en plus d'activité chaque jour. Vous retrouverez petit à petit votre autonomie.

Vous serez prêt à retourner chez vous en toute sécurité le **7<sup>e</sup> jour après l'opération**.

## Exercices postopératoires

### Respiration profonde et toux

Après avoir subi une opération, il est normal d'avoir tendance à prendre de plus petites respirations, en raison de la douleur, de l'anesthésie ou de l'inactivité. Cependant, cela peut provoquer une accumulation des sécrétions dans les poumons. Les *exercices de respiration et de toux* servent donc à garder les poumons en santé en expulsant les sécrétions.

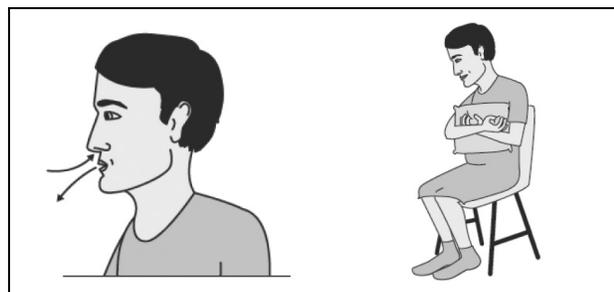
Les *exercices de respiration* sont plus efficaces quand vous les faites assis sur une chaise ou sur le bord du lit. Voici comment :

- Appuyez une petite couverture ou un oreiller sur votre incision. Inspirez profondément par le nez. Retenez votre respiration pendant 5 secondes. Expirez par la bouche.
- Répétez cet exercice 10 fois par heure quand vous êtes réveillée jusqu'à ce que vous soyez plus actif.

Les *exercices de toux* font sortir les sécrétions qui se sont accumulées dans les poumons. Vous devriez les faire après vos 5 premières respirations profondes.

*Pour tousser de façon efficace :*

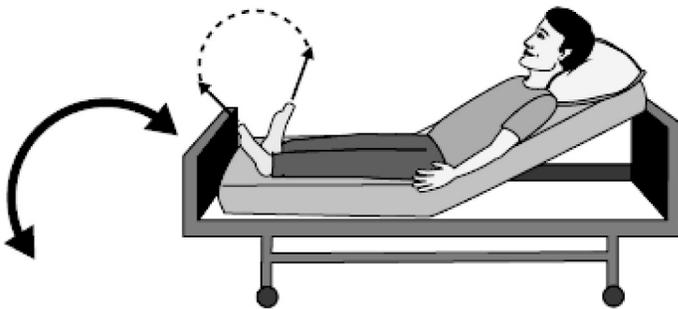
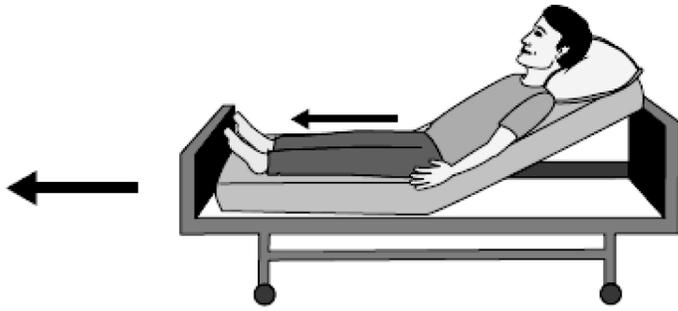
- Appuyez un oreiller ou une petite couverture sur votre incision.
- Inspirez profondément et tousssez.



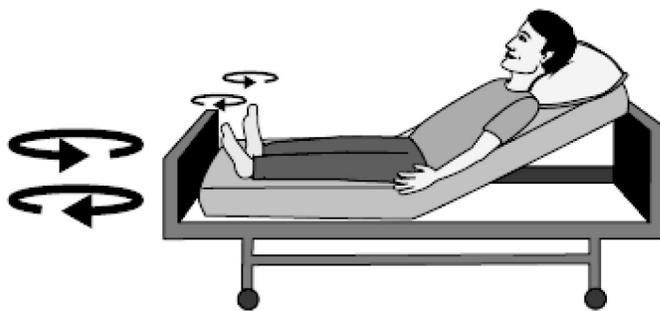
### **Exercices des pieds et des chevilles**

Les *exercices des pieds et des chevilles* aident à faire circuler le sang et à réduire les risques d'avoir des caillots de sang dans les jambes pendant que vous êtes moins mobile. Faites-les souvent quand vous êtes réveillé jusqu'à ce que vous soyez plus actif.

Pointez les orteils (comme pour appuyer sur la pédale d'accélérateur), puis redressez les orteils vers le haut. Faites-le 10 fois par heure. Faites des cercles avec les pieds.



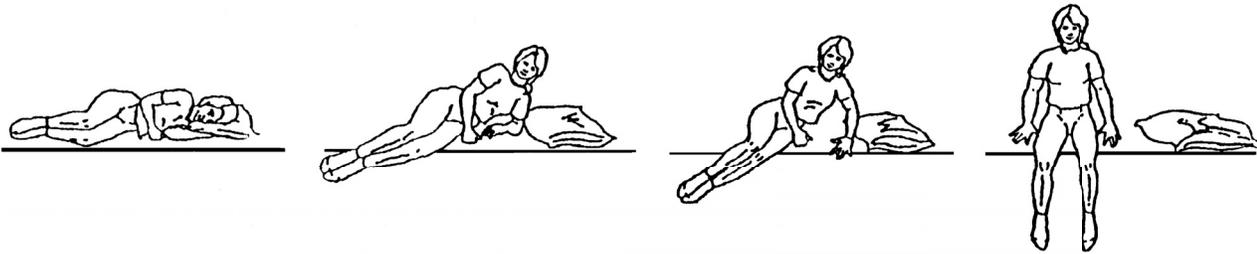
Étendez-vous sur le dos dans le lit, les jambes droites. Faites des rotations des chevilles dans le sens des aiguilles d'une montre, puis dans le sens contraire. Faites 10 rotations par heure avec chaque cheville.



### **Sortir du lit**

Demandez de l'aide au besoin.

- Tournez-vous sur le côté et pliez les genoux en les ramenant vers votre abdomen.
- Appuyez le coude sur le lit. Poussez contre le lit avec votre main libre placée près de votre coude, qui est appuyé, et relevez le haut du corps.
- Faites glisser vos pieds et vos jambes sur le bord du lit et ramenez votre corps en position assise. Une fois assis, respirez profondément.
- Assurez-vous d'être bien stable avant de tenter de vous lever.
- Faites glisser les fesses sur bord du lit.
- Levez-vous en gardant le dos aussi droit que possible.
- Pour vous recoucher, suivez les étapes dans l'ordre inverse.



## **En prévision de votre retour à la maison**

Après votre sortie de l'hôpital, vous pourriez avoir besoin d'aide à la maison. Prenez les arrangements nécessaires **avant** votre opération. Parlez-en à l'infirmière. Vous pourriez avoir besoin de visites d'une infirmière à domicile.

Vous avez peut-être des inquiétudes au sujet de la façon dont vous vous débrouillerez à la maison. Parlez-en à l'infirmière ou à la travailleuse sociale.

Assurez-vous de demander à quelqu'un de passer vous prendre vers **10 h** le jour de votre sortie de l'hôpital. Avant votre départ, nous vous donnerons un rendez-vous de suivi avec votre chirurgien dans 2 ou 3 semaines, ainsi qu'une ordonnance pour des médicaments.

### **Assurez-vous d'avoir bien compris les renseignements qu'on vous a donnés sur les sujets suivants :**

- Toute restriction liée à l'activité physique, dont l'activité aérobique et le poids maximum que vous pouvez soulever
- Les médicaments que vous devez prendre

- Comment prendre soin des plaies
- Alimentation
- Quand appeler le médecin ou aller à l'urgence
- La date de votre rendez-vous de suivi.

**Avant de pouvoir quitter l'hôpital :**

- Vous ne devez pas avoir de nausées ni de vomissements.
- Vous devez pouvoir boire et manger comme avant la chirurgie.
- Vous devez pouvoir produire des gaz et des selles.
- Vous devez pouvoir bien uriner.
- Vous devez être capable de sortir du lit et d'y retourner.
- Vous devez pouvoir marcher comme avant la chirurgie (même si vous ne pouvez pas marcher aussi longtemps, ce qui est normal).
- Vous devez avoir prévu tout ce qu'il vous faut à la maison (repas, etc.).
- Vous devez avoir obtenu une réponse à toutes vos questions.

**Avant votre départ, assurez-vous de :**

- savoir quels médicaments vous pouvez continuer de prendre et vous renseigner sur ceux que vous devez prendre maintenant.
- être capable de reconnaître les symptômes d'une hypoglycémie (faible taux de sucre dans le sang) et d'une hyperglycémie (taux élevé de sucre dans le sang).
- apprendre comment vous administrer de l'insuline ou un anticoagulant par injection si votre médecin en a prescrit. Une infirmière vous le montrera. Elle peut aussi le montrer à un membre de votre famille.
- vérifier si vous avez besoin d'une ordonnance pour des médicaments contre la douleur et tout autre médicament à prendre à la maison.
- savoir ce que vous pouvez manger et boire.
- savoir comment prendre soin de l'incision.
- savoir quand vous pouvez reprendre vos activités habituelles (conduire, faire de l'exercice, soulever des choses, etc.).
- savoir quels symptômes exigent un traitement d'urgence et quels signes surveiller.
- confirmer que vous aurez des services à domicile ou des accessoires pour favoriser votre guérison (marchette, équipement dans la salle de bain, etc.) au besoin.
- savoir qui appeler si vous avez des questions ou des préoccupations.

## **De retour à la maison**

### **Activité physique**

Reposez-vous souvent dès que vous en ressentez le besoin. Écoutez votre corps. Vous pouvez faire des activités légères jusqu'à votre rendez-vous de suivi avec votre médecin. Marchez un peu plus longtemps chaque jour. Reprenez vos activités habituelles progressivement. Discutez de vos préoccupations avec votre médecin, y compris de la reprise des relations sexuelles. Ne conduisez pas pendant au moins 2 semaines. Vous pouvez recommencer à conduire après 2 semaines si vous pouvez tourner la tête pour regarder au-dessus de votre épaule et que vous ne prenez pas de médicaments opioïdes (p.ex. Hydromorphone, Percocet).

### **Ce que vous ne pouvez pas faire**

- Ne soulevez pas d'objets de plus de 10 livres (1 panier à linge ou 2 petits sacs d'épicerie) pendant les 4 à 6 semaines suivant la chirurgie.
- Ne faites pas d'exercices vigoureux comme de l'aérobic, soulever des poids, pelleter de la neige, tondre le gazon ou des exercices abdominaux pendant les 4 à 6 semaines suivant la chirurgie.

### **Ce que vous pouvez faire**

- Continuez à être actif (marchez, aidez à faire vos soins personnels, participez à des activités sociales). Augmentez petit à petit votre niveau d'activité au fil des semaines quand vous vous en sentez prêt.
- Il est normal de se sentir fatigué après une chirurgie.
- Vous pourrez recommencer à faire la plupart des activités que vous faisiez habituellement dès que vous n'aurez plus de douleur.
- Votre chirurgien vous précisera à quelle date vous pourrez retourner au travail. La date dépend de votre guérison et du type de travail que vous faites.

### **Médicaments**

Prenez vos comprimés contre la douleur au besoin, comme avant de vous coucher ou de faire une activité physique. Il est normal de ressentir un peu d'inconfort à l'endroit d'une plaie d'incision pendant un certain temps après le retour à la maison. Ajoutez des fibres solubles dans l'eau (son, grains entiers, fruits, etc.) à votre alimentation pour prévenir la constipation que les médicaments peuvent causer. Si vous avez des problèmes de constipation, vous pouvez prendre un laxatif doux. Discutez des options avec un pharmacien.

### **Soins de l'incision**

Prenez des douches plutôt que des bains. Si vous restez longtemps dans le bain, votre plaie guérira moins vite. Nettoyez la plaie d'incision avec de l'eau et un savon doux, puis essuyez-la doucement en tapotant avec une serviette. Pendant plusieurs semaines, la peau peut être enflée ou avoir un teint bleu autour de l'incision. Si vous constatez des signes d'infection, y compris une rougeur, une inflammation ou un écoulement de la plaie d'incision, allez voir votre médecin ou allez à l'urgence.

### **Alimentation**

Si vous préparez vos propres repas, cherchez des solutions rapides et pratiques (repas surgelés, soupes/ragoûts en conserve). Renseignez-vous au sujet des services de repas à domicile tels que les popotes roulantes.

### **Constipation**

- Buvez 6 à 8 tasses de liquide par jour.
- Limitez les boissons caféinées.
- Faites plus d'activité physique - marche et exercice modéré.

### **Symptômes exigeant une visite à l'urgence :**

- Frissons ou fièvre (température supérieure à 38,5 °C ou 101 °F)
- Douleur accrue ou nouvelle douleur
- Rougeur, enflure ou écoulement autour de l'incision ou réouverture de l'incision
- Nausées, vomissements, constipation, gonflement de l'abdomen ou sang dans les selles
- Nouveaux symptômes ou symptômes inexplicables.

### **Rendez-vous de suivi**

Vous devrez voir votre chirurgien 3 ou 4 semaines après votre sortie de l'hôpital. Voici les numéros de téléphone des membres de votre équipe de soins :

- D<sup>r</sup> Balaa. . . . . 613-739-6979
- D<sup>r</sup> Martel . . . . . 613-739-6979
- D<sup>r</sup> Mimeault . . . . . 613-739-6979

### **Votre rendez-vous de suivi**

Date: \_\_\_\_\_ Heure: \_\_\_\_\_

Endroit: \_\_\_\_\_

## **Autres ressources**

Nous vous recommandons de consulter les sites Web suivants si vous souhaitez en apprendre davantage sur votre état de santé.

### **Pancréas**

- Pancreatitis  
<http://www.niddk.nih.gov/health-information/health-topics/liver-disease/pancreatitis/Pages/facts.aspx>

### **Cancer du pancréas**

- Société canadienne du cancer  
[www.cancer.ca/en/cancer-information/cancer-type/pancreatic/overview/?region=on](http://www.cancer.ca/en/cancer-information/cancer-type/pancreatic/overview/?region=on)
- Cancer du pancréas Canada  
[www.pancreaticcancer.ca](http://www.pancreaticcancer.ca)
- Ressource générale sur le cancer du pancréas  
[www.nlm.nih.gov/medlineplus/pancreaticcancer.html](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/pancreaticcancer.html)

### **Chirurgie de Whipple**

- MedlinePlus - National Library of Medicine (vidéo)  
[www.orlive.com/umm/videos/whipple-procedure-for-pancreatic-cancer?view=displayPageNLM](http://www.orlive.com/umm/videos/whipple-procedure-for-pancreatic-cancer?view=displayPageNLM)
- Pancreatic Cancer Action Network: Nutrition after a Whipple procedure  
[www.pancan.org/section-facing-pancreatic-cancer/learn-about-pan-cancer/diet-and-nutrition/after-a-whipple-procedure/](http://www.pancan.org/section-facing-pancreatic-cancer/learn-about-pan-cancer/diet-and-nutrition/after-a-whipple-procedure/)

### **Cancer:**

- Société canadienne du cancer  
[www.cancer.ca](http://www.cancer.ca)
- Wellspring  
[www.wellspring.ca](http://www.wellspring.ca)
- Gilda's Club  
[www.gildasclubtoronto.org](http://www.gildasclubtoronto.org)
- Maplesoft center for cancer survivors  
<https://survivorship.ottawacancer.ca/contact.jsf>

