



GUIDE D'ACCOMPAGNEMENT
DE LA PATIENTE

**Programme régional de
cancérologie de Champlain**

**Traitement chirurgical
du cancer du sein**

L'Hôpital d'Ottawa

*Nous vous demandons de lire ce guide avant
votre rendez-vous à l'Unité de préadmission.*

L'HÔPITAL D'OTTAWA

Avertissement

Ces renseignements ont été préparés par L'Hôpital d'Ottawa et ne visent pas à remplacer les conseils d'un professionnel de la santé qualifié. Veuillez consulter votre médecin, qui pourra déterminer si l'information s'applique à votre situation.

Table des matières

Introduction	1
Préparatifs avant l'opération	
Séance d'information préopératoire	2
Rendez-vous à l'Unité de préadmission	2
Le jour de l'opération	
Veuillez consulter le guide qui vous a été remis pendant votre rendez-vous à l'Unité de préadmission.. ..	4
Comment vous soigner après l'opération	
Directives générales.	4
Soulagement de la douleur et des nausées	5
Soins de la plaie	5
Soins du drain Jackson-Pratt (JP)	6
Soins infirmiers à la maison	7
Sensations.	7
Sérome	8
Quand appeler le médecin ou l'infirmière.	8
Activité physique.	9
Rendez-vous de suivi.	9
Exercices	
Programme d'exercices	10
A. Immédiatement après l'opération	12
B. Phase 1 du rétablissement (5 jours après l'opération ou une fois que le drain a été retiré)	14
C. Phase 2 du rétablissement (à partir de la 6 ^e semaine après l'opération) ..	19
Le lymphœdème	20
Annexe A : Plan clinique du traitement chirurgical du cancer du sein	21
Plan du Campus Civic	24
Plan du Campus Général	25



Introduction

Bienvenue à L'Hôpital d'Ottawa. Vous trouverez dans ce guide des renseignements sur les soins que vous recevrez en lien avec votre opération du cancer du sein. Votre équipe de soins a conçu un plan clinique pour planifier les soins dont vous aurez besoin, de votre arrivée à l'hôpital, le jour de l'opération, à votre rétablissement à la maison. Le plan clinique comprend les tests, les traitements, l'enseignement et les activités connexes.

Nous vous demandons de lire attentivement ce guide avant votre rendez-vous de préadmission.

Les illustrations d'exercices et les textes qui les accompagnent ont été reproduits du guide intitulé « Exercices à effectuer après une chirurgie mammaire : Un guide pour les femmes », 2006, avec la permission de la Société canadienne du cancer.



Préparatifs avant l'opération

Séance d'information préopératoire

Toutes les personnes qui doivent subir une opération du cancer du sein sont invitées à participer à une séance d'information afin d'apprendre comment prendre soin de soi après l'opération. À cette occasion, vous pourrez poser des questions et obtenir des renseignements sur les points suivants:

- soins postopératoires (soins du pansement et du drain, contrôle de la douleur et des nausées);
- activités postopératoires (activités physiques générales et exercices);
- bien-être émotionnel;
- ressources offertes dans la collectivité.

Pendant votre rendez-vous avec le chirurgien, vous recevrez une liste des endroits et des heures où les séances sont offertes. Ce guide contient des renseignements similaires pour les patients qui ne peuvent pas assister à l'une de ces séances d'information.

Rendez-vous à l'Unité de préadmission

Voici les articles que vous devez apporter à l'Unité de préadmission :

- Votre carte-santé provinciale et toute autre information sur votre couverture d'assurance maladie.
- **TOUS** les médicaments que vous prenez et inhalateurs que vous utilisez, dans leur contenant original (médicaments prescrits, en vente libre, à base de plantes médicinales, vitamines, etc.).
- Si vous prenez des **anticoagulants** ou de **l'Aspirin**, assurez-vous d'en avertir le chirurgien et mentionnez-le à l'infirmière de l'Unité de préadmission.
- Lunettes et appareil auditif (si vous en avez besoin).
- Si vous ne signez pas votre propre formulaire de consentement, vous devez apporter la procuration relative à vos soins. Sinon, votre mandataire spécial doit vous accompagner.
- Si vous avez besoin des services d'un interprète, dites-le au personnel de l'Unité de préadmission ou demandez à un de vos proches de vous accompagner à cette fin.

Vous recevrez un appel du bureau de votre chirurgien habituellement de trois à six semaines avant l'opération pour fixer la date de votre rendez-vous à l'Unité de préadmission.

Lors de ce rendez-vous, nous examinerons vos antécédents médicaux et nous vous expliquerons comment vous préparer à l'opération. Nous vous préciserons si vous devez aller à l'Unité de préadmission située au Campus Civic ou au Campus Général.

Si vous n'avez pas reçu d'appel pour fixer la date de votre rendez-vous à l'Unité de préadmission, appelez au bureau de votre chirurgien.

- D^{re} Angel Arnaout 613-798-5555, poste 79071
- D^r Chadwick 613-761-4068
- D^r Lorimer 613-737-8428
- D^r Pitt 613-737-8899, poste 79622
- D^r Watters 613-761-4780
- D^r Tadros 613-739-7165

Voici ce que vous saurez après votre rendez-vous avec le chirurgien et votre rendez-vous de préadmission :

- Le genre d'opération que vous subirez.
- Si vous devez subir une localisation de la tumeur à l'aiguille. Dans ce cas, un radiologiste insérera une aiguille quelques heures avant l'opération. Si vous n'avez pas encore reçu les détails de ce rendez-vous, nous vous appellerons avant l'opération pour vous les fournir.
- Si vous devez subir une biopsie des ganglions sentinelles. Dans ce cas, vous recevrez une injection d'un produit « traceur » avant votre opération. Si vous n'avez pas encore reçu les détails de ce rendez-vous, nous vous appellerons avant l'opération pour vous les fournir.
- Quels médicaments prendre le matin de l'opération et lesquels il faudra cesser de prendre avant l'opération.
- Comment prendre soin de la plaie et comment soulager vos symptômes (douleur et nausée).
- Si un drain sera placé dans l'incision après l'opération. Le chirurgien décide parfois pendant l'opération qu'il sera nécessaire de poser un drain. Si nous savons qu'il vous faudra un drain, nous vous enseignerons comment en prendre soin.
- Si une infirmière ira vous voir à la maison le jour après l'opération.
- Les exercices que vous devriez faire après l'opération.
- Certaines des ressources offertes dans la collectivité.
- Si le chirurgien vous a remis une ordonnance avant l'opération, assurez-vous d'**obtenir vos médicaments avant l'opération.**

- **Assurez-vous d'avoir à la maison de l'acétaminophène extra-fort au cas où vous en auriez besoin.**
 - Si vous fumez, essayez d'arrêter pour diminuer les risques pendant l'opération et améliorer votre rétablissement.
 - **La veille de votre opération, nous vous appellerons pour confirmer l'heure de l'opération et l'heure à laquelle vous devrez vous présenter à l'hôpital.**
 - L'endroit où vous devez vous présenter le jour de l'opération.
 - Généralement, une opération comme la vôtre dure une heure et demie ou deux heures.
 - L'opération que vous allez subir est une « chirurgie d'un jour » qui vous permet normalement de retourner à la maison de 4 à 6 heures après sa fin.
- Vous devez prendre des dispositions pour que quelqu'un vienne vous chercher à l'hôpital et vous raccompagne à la maison après l'opération. **Vous devez nous fournir son numéro de téléphone pour qu'on puisse l'appeler quand vous serez prête à quitter l'hôpital. Nous appellerons cette personne de 30 à 60 minutes avant votre sortie de l'hôpital. Il est important qu'elle arrive à temps.**
- Vous devez prendre des dispositions pour qu'un adulte responsable reste avec vous pendant les premières 24 heures après l'opération. Si vous habitez à plus de 100 km de l'hôpital, vous devriez prévoir passer la nuit en ville.



Le jour de l'opération

Veillez consulter le guide qui vous a été remis pendant votre rendez-vous à l'Unité de préadmission.



Comment vous soigner après l'opération

Directives générales

- Mangez légèrement lors de votre premier repas après l'opération.
- Fumez le moins possible après l'opération parce que le tabac nuit à la guérison.

- Vous devriez immédiatement commencer à faire des exercices de respiration chaque heure quand vous êtes éveillée. Prenez une grande inspiration par le nez, puis expirez par la bouche. Répétez trois fois.
- Ne consommez aucune boisson alcoolisée pendant au moins 24 heures après l'opération. L'alcool peut interagir avec les médicaments qu'on vous a donnés.
- Portez des vêtements amples, faciles à enfiler et à enlever, par exemple, une chemise ou un chandail qui a des boutons ou une fermeture éclair (zipper) en avant.
- Si vous avez subi une tumorectomie, après qu'on vous aura enlevé le premier pansement, vous devriez porter un soutien-gorge sport (sans armature) en prenant soin de recouvrir la plaie d'une légère compresse de gaze.
- Si vous avez subi une mastectomie, après qu'on vous aura enlevé le grand pansement, une camisole de coton pourrait vous procurer plus de confort.
- Si vous souhaitez obtenir plus de renseignements sur les produits postmastectomie, consultez le Guide d'information personnel sur le cancer du sein.

Soulagement de la douleur et des nausées

- La douleur est très personnelle et peut varier d'une personne à l'autre, même après la même opération. Notre objectif est de soulager la douleur, et nous vous donnerons des médicaments contre la douleur et contre les nausées. Prenez ces médicaments au besoin. Si vous n'arrivez pas à maîtriser la douleur ou les nausées, dites-le à votre médecin ou à l'infirmière.
- Si vous avez peu de douleurs, ou si les médicaments qu'on vous donne sont trop puissants, vous pourrez les remplacer par de l'acétaminophène extra-fort dans un ou deux jours.
- Les médicaments contre la douleur peuvent causer de la constipation. Vous pouvez utiliser au besoin un produit qui ramollit les selles comme du docusate de sodium. Si ce n'est pas efficace, prenez un laxatif de marque Senekot. Vous pouvez acheter ces produits à la pharmacie. Buvez beaucoup d'eau et mangez des aliments riches en fibres.

Soins de la plaie

Du jour de l'opération jusqu'au 5^e jour

- Après l'opération, vous devez laisser en place le grand pansement qui couvre votre plaie pendant cinq jours ou selon les instructions du chirurgien.
- Si du liquide s'écoule de la plaie, on peut renforcer le pansement au moyen d'une compresse de gaze. L'infirmière changera cette compresse lorsqu'elle deviendra très souillée.

- Ne mouillez pas le pansement. Lavez-vous à l'éponge devant l'évier ou dans un bain peu rempli d'eau.
- On pourrait vous mettre un bandage élastique après l'opération pour améliorer votre confort et fournir du soutien.

À partir du 5^e jour après l'opération

- Le 5^e jour après l'opération, ou selon les instructions du chirurgien, l'infirmière pourrait retirer le grand pansement et les drains. Lorsque le ou les drains sont enlevés, il est normal de sentir un tiraillement et un peu de douleur pendant quelques secondes. L'infirmière placera ensuite un pansement sur la plaie au lieu d'insertion du drain.
- Vous pourrez garder une petite compresse de gaze sur la plaie et la changer au besoin. Gardez les compresses sèches et propres.
- Pendant 5 à 10 jours après l'opération, du liquide peut s'écouler de la plaie. Même si ce liquide est rougeâtre, il contient peu de sang et son écoulement est normal. Vous remarquerez peut-être aussi un écoulement à l'emplacement des drains, surtout après qu'ils sont retirés, mais les plaies se refermeront dans 3 ou 4 jours.
- Dès que nous aurons retiré le premier pansement et les drains, vous pouvez prendre une douche ou un bain. Lavez délicatement la plaie avec un savon doux et de l'eau. N'utilisez aucun autre nettoyant ni onguent sur la plaie à moins d'avis contraire du chirurgien.
- À partir du 10^e jour après l'opération, vous pouvez enlever les bandelettes adhésives Steri-Strip (petits rubans blancs) le long de la plaie.
- Si vous avez eu une biopsie du ganglion sentinelle, votre peau pourrait avoir une coloration verdâtre ou bleuâtre à l'endroit où nous avons injecté du colorant. Cette coloration peut durer plusieurs mois.

Soins du drain Jackson-Pratt (JP)

Le drain qui sera possiblement posé pendant votre opération s'appelle un drain Jackson-Pratt. Ce tube attaché à un petit sac sert à éliminer le liquide qui s'accumulerait autrement dans le champ opératoire. Le drain pourrait demeurer en place pendant 5 jours, ou selon les instructions du chirurgien. Une infirmière vous expliquera comment en prendre soin.

- Un point de suture tient le drain bien en place et assure qu'il ne peut pas facilement tomber.
- Utilisez une épingle de sécurité pour attacher le drain à vos vêtements à la hauteur de la taille.
- Normalement, avec le temps, le liquide drainé change de couleur pour passer du rouge clair au rose clair, puis au jaune clair. Normalement, ce liquide est presque inodore.
- La quantité de liquide drainé diminuera progressivement.

- Vous devez vider le système de drainage deux fois par jour et au besoin.
- S'il y a une fuite au point d'insertion du drain, appliquez une compresse de gaze sur le pansement.

Comment vider le drain Jackson-Pratt

- Lavez-vous les mains à l'eau et au savon.
- Enlevez le bouchon et videz le liquide. Essayez de ne pas toucher le bout de bouchon ni l'orifice du tube.
- Maintenez la pression et remplacez le bouchon.
- Relâchez lentement la pression pour rétablir la succion. Le drain devrait rester un peu aplati, c'est-à-dire qu'il ne devrait pas être gonflé complètement.
- Lavez-vous encore les mains à l'eau et au savon.

Soins infirmiers à la maison

Si votre médecin a déterminé que vous devez recevoir des soins infirmiers après l'opération, une infirmière d'un centre communautaire ira vous voir le jour suivant l'opération.

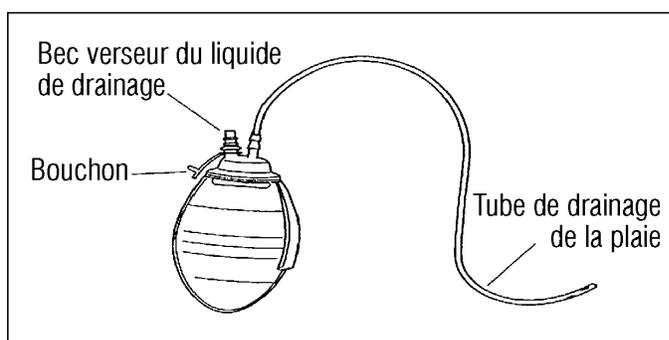
L'infirmière pourra :

- vous aider à contrôler la douleur ou les nausées.
- vérifier votre pansement et le drain (si vous en avez un).
- discuter avec vous de la façon d'enlever le drain si vous en avez un
- Elle examinera votre activité physique et passera en revue les exercices que vous devriez faire.
- Elle pourra répondre à vos questions sur vos soins.
- Elle vous fournira un soutien moral.

Sensations

Après l'opération, vous pourriez ressentir près de la région opérée un engourdissement, des picotements, une sensation de brûlure, de constriction ou de faiblesse. Ces sensations pourront disparaître 6 à 12 mois après l'opération.

Drain Jackson-Pratt (JP)



Il se peut qu'il y ait une certaine perte permanente de sensation du côté intérieur du bras près de la région opérée, parce que certains nerfs ont été atteints durant l'opération. **Si vous ressentez une perte de sensation en dessous du bras, ne vous rasez les aisselles qu'avec un rasoir électrique, qui est moins coupant.**

Sérome

- Un sérome est une accumulation de liquide sous la peau après une opération.
- Le sérome est courant. Il peut être retiré sans laisser de traces permanentes.
- Il est possible d'avoir un sérome, peu importe si vous avez ou non un drain.
- L'utilisation d'un bandage élastique peut vous procurer du confort.
- Votre corps absorbera progressivement le liquide du sérome. Si la quantité de liquide est grande, il est possible de devoir le drainer. Si nécessaire, votre chirurgien effectuera le drainage du sérome en clinique. Vous n'avez pas besoin d'aller à l'urgence à moins d'avoir des signes d'une infection. (voir *la section suivante*)

Quand appeler le médecin ou l'infirmière

Appelez votre médecin ou votre infirmière si vous avez un ou plusieurs des symptômes suivants :

- Frissons ou fièvre (température de plus de 38 °C ou 100,4 °F)
- Plaie qui devient plus douloureuse, plus rouge et plus enflée
- **Si vous n'arrivez pas à joindre le chirurgien ou l'infirmière, ou en dehors des heures de service, consultez votre médecin de famille ou rendez-vous à l'urgence.**

Activité physique

Activités recommandées

- Utilisez le bras affecté aussi normalement que possible dans la mesure où la douleur vous le permet.
- Utilisez le bras affecté pour faire des activités légères comme vous laver, vous coiffer et manger.
- Ne vous efforcez pas trop et alternez les activités et les périodes de repos.
- La marche est une bonne activité générale. Si vous éprouvez de la gêne dans le bras affecté, soutenez-le en plaçant la main dans une poche.
- Veillez à garder une bonne posture.
- Élevez et soutenez le bras affecté à l'aide de plusieurs oreillers lorsque vous êtes assise ou couchée.

Activités à éviter

- Ne vous tournez pas du côté opéré et n'utilisez pas le bras affecté pour vous sortir du lit.
- Ne soulevez pas de charge de plus de 1 kg (2,5 lb) pendant 2 semaines après l'opération.
- Ne soulevez pas de charge de plus de 4 kg (10 lb) pendant 6 semaines après l'opération.
- Ne conduisez aucun véhicule si vous prenez des narcotiques (dont l'hydromorphone, Percocet et Tylenol 3).
- Ne conduisez pas si vous avez un drain, ni si votre capacité de bouger le bras est limitée.
- Ne faites pas d'exercices vigoureux avant que votre plaie ne soit guérie (environ 4 semaines).
- Évitez de faire des mouvements brusques tant que vous avez un drain et que la plaie n'est pas guérie.

À noter que la majorité des patients qui ont subi cette opération regagnent complètement la capacité de bouger le bras dans les 3 mois suivant l'opération.

Rendez-vous de suivi

Vous allez devoir prendre un rendez-vous de suivi chez votre chirurgien dans les semaines suivant l'opération ou selon ses directives. Pendant ce rendez-vous, le chirurgien examinera votre plaie pour s'assurer qu'elle guérit bien. Il discutera avec vous de vos derniers résultats de pathologie et vous dirigera vers les services du Centre de cancérologie de L'Hôpital d'Ottawa.

Pour demander un rendez-vous de suivi, veuillez appeler le bureau de votre chirurgien.

- D^{re} Angel Arnaout 613-798-5555, poste 79071
- D^r Lorimer 613-737-8428
- D^r Pitt 613-737-8899, poste 79622
- D^r Chadwick 613-761-4400, option 3
- D^r Watters 613-761-4400, option 3
- D^r Tadros 613-739-7165



Exercices

Programme d'exercices

Cette section du guide décrit différents exercices qui vous aideront à améliorer l'amplitude du mouvement et la force du bras affecté par l'opération. Ce programme d'exercices a été conçu par des physiothérapeutes. Vous pouvez aussi consulter le guide intitulé *Exercices à effectuer après une chirurgie mammaire : Un guide pour les femmes* que vous trouverez dans le site Web de la Société canadienne du cancer (www.cancer.ca) sous l'onglet publications

Les illustrations d'exercices et les textes qui les accompagnent ont été reproduits du guide intitulé « Exercices à effectuer après une chirurgie mammaire : Un guide pour les femmes », 2006, avec la permission de la Société canadienne du cancer.

Introduction

L'exercice fait partie de votre traitement et de votre rétablissement après l'opération. Il peut vous aider de diverses façons, dont les suivantes :

- reprendre vos activités quotidiennes (comme vous laver et vous habiller)
- maintenir la mobilité de votre bras et de votre épaule
- améliorer votre tonus musculaire
- diminuer la raideur articulaire (les joints)
- soulager la douleur dans le cou et le dos
- améliorer votre bien-être général.

Chaque personne est unique et guérit à son propre rythme. Consultez votre médecin ou un autre membre de votre équipe de soins avant de commencer à faire des exercices. Tenez-les informés de vos progrès.

Le calendrier n'est donné qu'à titre d'information. Vous pourrez faire certains des exercices tout de suite après l'opération. Généralement, vous pourrez commencer à faire les exercices qui exigent des mouvements de l'épaule et du bras une fois votre drain retiré. Lorsque votre guérison sera plus avancée, vous pourrez ajouter à votre routine des exercices de raffermissement et de mise en forme générale.

Voici quelques conseils qui peuvent vous aider à adopter une routine d'exercices réussie :

- Au besoin, 30 minutes avant de commencer les exercices, prenez vos médicaments contre la douleur.
- Portez des vêtements amples et confortables.
- Faites vos exercices après une douche chaude. Vos muscles seront alors réchauffés et plus détendus.
- Respirez profondément et souvent durant chaque exercice.
- Faites les exercices jusqu'à ce que vous ressentiez un étirement modéré, et non une douleur.
- Ne faites pas de bonds ni de mouvements soudains en vous étirant.
- Consultez votre médecin si vous avez une enflure ou une douleur sans raison évidente.
- N'en faites pas trop. Les exercices et les activités quotidiennes ne doivent pas vous causer de douleur. Une douleur, un inconfort ou une enflure indiquent souvent que vous en faites trop.

A. Immédiatement après l'opération

Vous pouvez commencer à faire ces exercices légers dès la première semaine qui suit l'opération, même si le drain est encore en place. Il est normal de sentir la peau et les tissus tirailler un peu pendant ces exercices. Faites attention de ne pas faire de mouvements brusques tant que le drain n'est pas retiré et que la plaie n'est pas guérie. Répétez ces exercices 3 ou 4 fois par jour.

Si vous ressentez une douleur, un engourdissement ou un picotement

Vous pourriez ressentir une douleur, un engourdissement, un picotement ou une sensation de brûlure derrière le bras ou sur le côté de la poitrine. C'est parce que l'opération peut avoir irrité certaines terminaisons nerveuses. Il est même possible que ces sensations s'aggravent après quelques semaines. Continuez à faire ces exercices, sauf si l'enflure ou la sensibilité s'aggrave. Si c'est le cas, consultez votre médecin. Masser doucement la région douloureuse avec la main ou un chiffon doux peut parfois apporter un soulagement. Vous pouvez aussi essayer de prendre des médicaments contre la douleur.

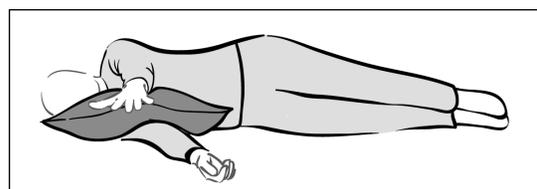
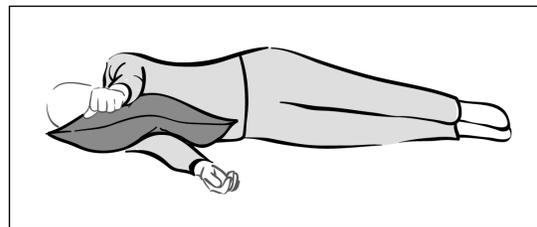
Soulagement de l'enflure après l'opération

À la fin de la journée, ou pendant un moment libre, soulevez le bras affecté afin de réduire l'enflure.

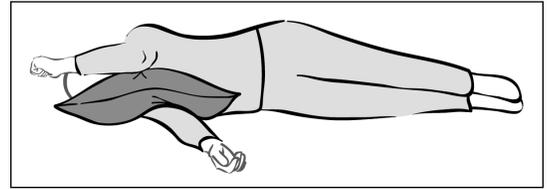
Pompes

Cet exercice aide à réduire l'enflure après la chirurgie en utilisant les muscles comme une pompe pour améliorer la circulation dans le bras affecté (du même côté que votre chirurgie).

1. Couchez-vous du côté opposé de votre chirurgie avec votre bras affecté allongé droit devant vous, au-dessus du niveau du cœur (posez le bras sur un oreiller, au besoin). Sinon, asseyez-vous sur une chaise qui offre un bon soutien lombaire, avec le bras appuyé sur un oreiller.
2. Ouvrez et fermez la main délicatement. Répétez de 15 à 25 fois.



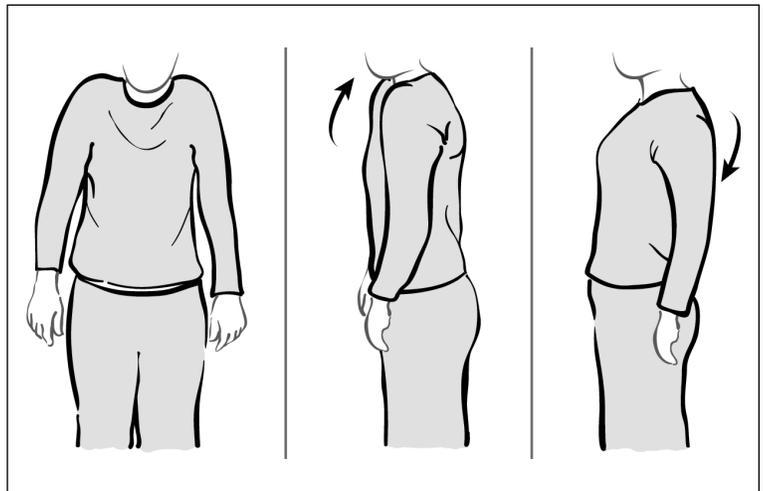
3. Pliez et dépliez ensuite le coude.
Répétez de 15 à 25 fois.



Haussements et mouvements circulaires des épaules

Cet exercice se fait en position assise ou debout.

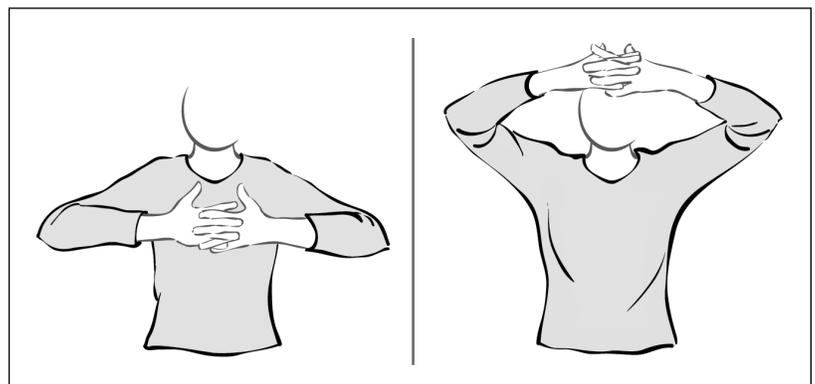
1. Levez les deux épaules vers vos oreilles. Tenez la position pendant 5 à 10 secondes. Baissez ensuite les épaules et reposez-vous. Répétez de 5 à 10 fois.
2. Faites des cercles avec vos épaules. Remontez doucement vos épaules vers l'avant, puis baissez-les vers l'arrière. Répétez les mouvements dans le sens inverse.
3. Répétez de 5 à 10 fois dans chaque sens.



Levées des bras

Cet exercice se fait en position assise ou debout.

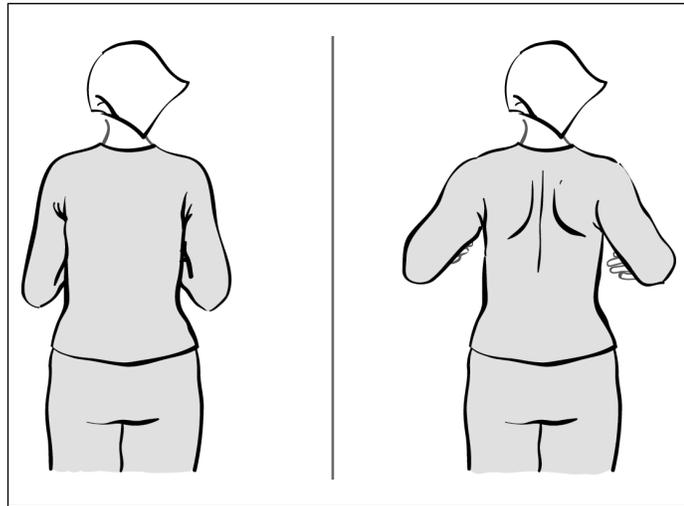
1. Entrecroisez les doigts devant la poitrine. Étendez les coudes vers les côtés.
2. Remontez doucement les bras vers le haut jusqu'à ce que vous ressentiez un léger étirement.
3. Tenez la position durant 1 ou 2 secondes et revenez lentement vers la position de départ.
4. Répétez de 5 à 10 fois.



Compressions des omoplates

Cet exercice améliore votre posture et la mobilité de l'épaule.

1. Assoyez-vous droit sur une chaise sans appuyer votre dos contre le dossier, ou tenez-vous debout. Vos bras devraient reposer à vos côtés, les coudes pliés.
2. Rapprochez doucement les omoplates l'une vers l'autre dans votre dos. Gardez vos épaules à la même hauteur, en évitant de remonter ou de hausser les épaules.
3. Tenez la position pendant 5 à 10 secondes. Reposez-vous et revenez vers la position de départ.
4. Répétez de 5 à 10 fois.



Respiration profonde

De profondes respirations vous aideront à vous détendre et vous rappelleront de remplir entièrement vos poumons.

1. Allongez-vous sur le dos et prenez de grandes respirations lentes. Inspirez autant d'air que possible en tentant de gonfler votre poitrine et votre abdomen comme un ballon.
2. Reposez-vous et expirez lentement et complètement.
3. Répétez de 4 ou 5 fois.

B. Phase 1 du rétablissement (5 jours après l'opération ou une fois que le drain a été retiré)

Dès que le drain a été retiré, il est important de travailler à regagner la pleine mobilité de votre épaule. Commencez par les exercices plus faciles, puis ajoutez des exercices plus poussés au fur et à mesure que vous reprenez vos forces. D'ici la fin de cette première phase de rétablissement, vous devrez regagner la pleine mobilité du bras et de l'épaule du côté de l'opération.

Consultez votre médecin ou un autre membre de votre équipe de soins avant de commencer les exercices suivants.

Évitez de porter de lourdes charges

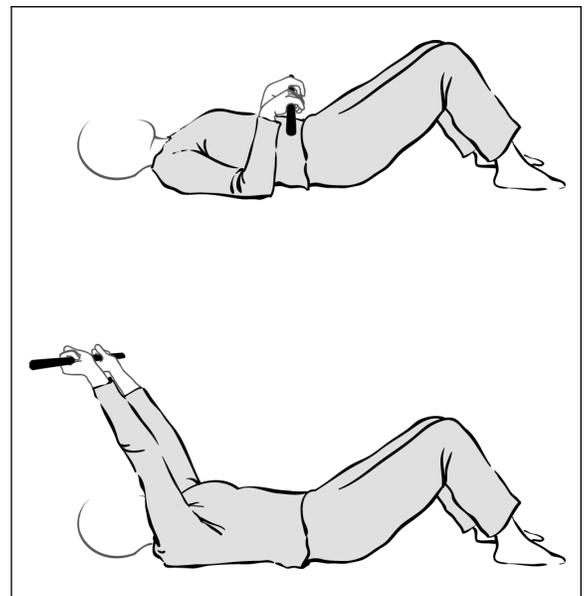
À cette étape de votre rétablissement, ne soulevez aucune charge de plus de 5 kg (10 lb).

Exercices avec bâton (3 positions)

Cet exercice aide à améliorer le mouvement de votre épaule vers l'avant. Vous aurez besoin d'un bâton ordinaire comme un manche à balai ou une canne. Vous ne devez ressentir aucune douleur et aucun pincement durant ces exercices. Si cela se produit, arrêtez le mouvement avant d'en arriver au point de douleur ou de pincement.

Première position

1. Allongez-vous sur le dos, les genoux pliés. Tenez le bâton avec les deux mains (les paumes vers le bas) et placez les mains à la largeur des épaules.
2. Soulevez le bâton le plus loin possible au-dessus de votre tête, jusqu'à ce que vous ressentiez un étirement. Votre bras non affecté vous aidera à soulever le bâton.
3. Tenez la position pendant 1 ou 2 secondes, puis baissez les bras.
4. Répétez l'exercice 5 à 10 fois.



Deuxième position

Répétez l'exercice en plaçant les mains (toujours les paumes vers le bas) à une largeur supérieure à celle des hanches et des épaules.

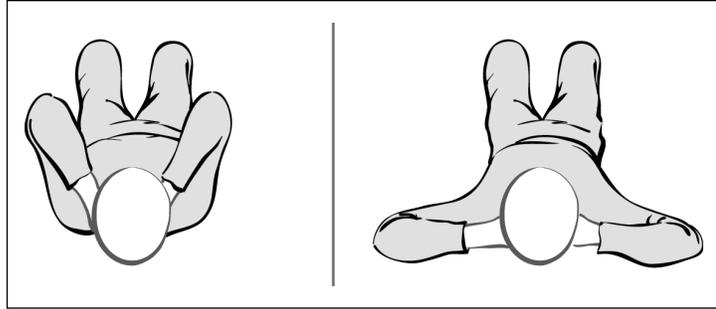
Troisième position

Répétez l'exercice avec les paumes vers le haut (prise par-dessous) et les mains à la largeur des hanches.

Mouvements ailés

Cet exercice améliore la mobilité de l'avant de votre poitrine et de votre épaule. Il faudra peut-être faire plusieurs semaines d'exercices avant de pouvoir approcher les coudes au sol. Si vous ressentez une douleur ou un pincement dans l'épaule, placez un petit coussin derrière votre tête, au-dessus de l'épaule affectée.

1. Allongez-vous sur le dos, genoux pliés. Entrecroisez les doigts derrière le cou, avec les coudes pointés vers le plafond. (Si vous êtes incapable de placer les mains confortablement derrière le cou, placez les doigts sur votre front, paumes vers le haut.)

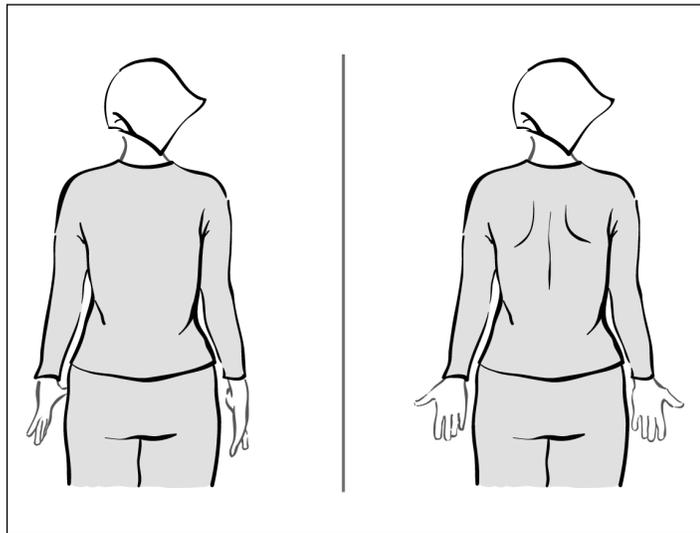


2. Écartez les coudes et baissez-les vers le sol. Tenez cette position pendant 1 ou 2 secondes.
3. Répétez l'exercice 5 à 10 fois.

Posture

Cet exercice améliore votre posture et la mobilité de l'épaule. Il sera plus facile de vérifier vos mouvements si vous vous placez devant un miroir.

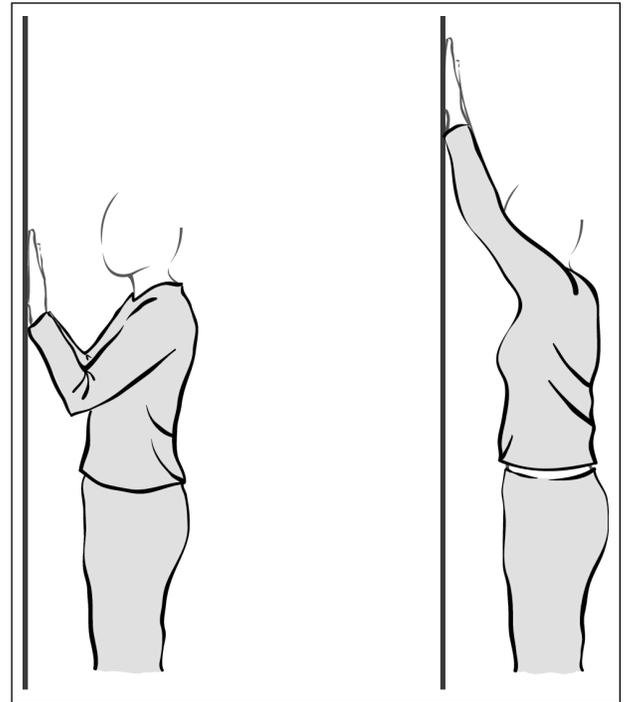
1. Asseyez-vous droit dans une chaise sans vous appuyer contre le dossier, ou tenez-vous debout. Vos bras devraient reposer à vos côtés, les coudes droits et les paumes contre le corps.
2. Bombez la poitrine, rapprochez les omoplates l'une vers l'autre et tournez les pouces de manière à avoir les paumes vers l'avant.
3. Tenez la position de 5 à 10 secondes. Reposez-vous et revenez à la position de départ.
4. Répétez l'exercice 5 à 10 fois.



Escalade du mur

Cet exercice améliore la mobilité de l'épaule. Essayez chaque jour d'atteindre un niveau un peu plus élevé sur le mur.

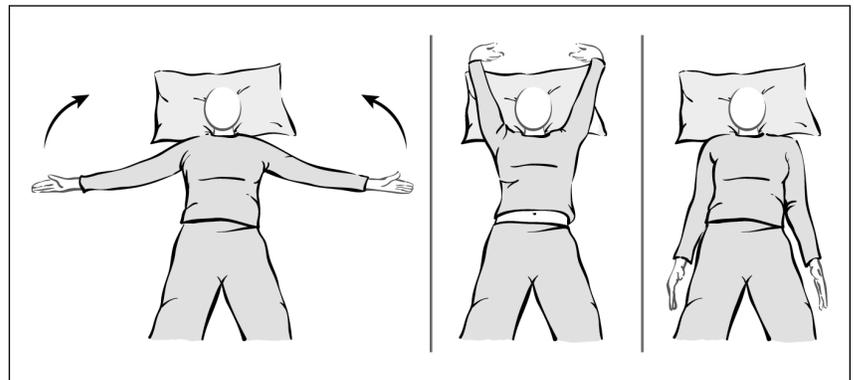
1. Tenez-vous debout face au mur, à environ 5 cm (2 po) du mur. Placez la paume des mains contre le mur, à la hauteur des épaules.
2. Avec les doigts, « escaladez » le mur ou glissez vers le haut du mur jusqu'à ce que vous ressentiez un étirement. Il vous sera peut-être plus facile de vous détendre si vous appuyez votre front contre le mur.
3. Revenez à la position de départ.
4. Répétez l'exercice 5 à 10 fois.



Anges dans la neige

Pour faire cet exercice, vous pouvez vous allonger au sol ou dans un lit.

1. Allongez-vous sur le dos et étirez les bras « en croix » de chaque côté du corps.
2. Levez les bras vers la tête, puis baissez-les le long des cuisses (comme pour faire un ange dans la neige). Répétez le mouvement.

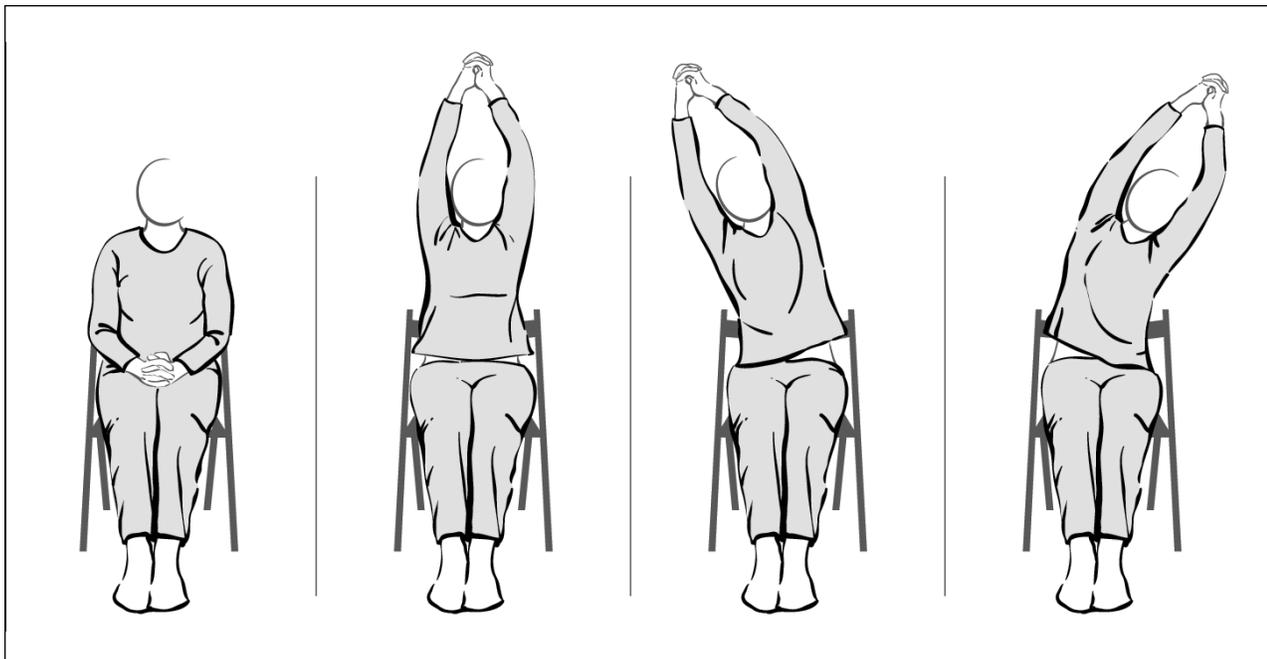


Exercices plus poussés

Une fois que vous aurez regagné une bonne mobilité de l'épaule, essayez les étirements suivants, qui sont plus avancés.

Flexions latérales

Cet exercice améliore la mobilité des deux côtés du corps.



1. Asseyez-vous sur une chaise et joignez les mains sur les cuisses.
2. Levez lentement les bras au-dessus de la tête. Gardez les coudes légèrement pliés.
3. Une fois les bras au-dessus de la tête, pliez la taille et basculez le haut du corps vers la droite. Tenez la position pendant 1 ou 2 secondes.
4. Revenez au centre et pliez ensuite vers la gauche.
5. Répétez l'exercice 5 à 10 fois.

Regagnez la pleine mobilité de votre bras

Continuez à faire ces exercices jusqu'à ce que vos deux bras soient de force égale et bougent avec aisance. Cela pourrait exiger 2 à 3 mois d'exercices. Si vous avez des préoccupations concernant la mobilité de votre bras, consultez votre chirurgien. Vous aurez peut-être besoin de physiothérapie.

C. Phase 2 du rétablissement (à partir de la 6^e semaine après l'opération)

Lorsque vous aurez repris des forces, vous pourrez progressivement intégrer à votre routine des exercices de raffermissement et de mise en forme générale. Pour certaines personnes, cela signifie la reprise d'anciennes routines, alors que pour d'autres, il s'agit d'essayer de nouvelles activités.

Discutez avec votre médecin ou un autre membre de votre équipe de soins de la possibilité de commencer un programme de raffermissement ou d'activité aérobique. Demandez-lui aussi si vous devez prendre certaines précautions.

Si vous avez de la douleur, que l'épaule présente une raideur ou que la main ou le bras montre des signes d'enflure, parlez-en à votre médecin ou à un autre membre de votre équipe de soins.

Exercices de raffermissement

Le fait de reprendre graduellement vos tâches domestiques, le jardinage ou l'entretien de votre terrain vous permettra de continuer à reprendre vos forces.

Dans les 4 à 6 semaines suivant l'opération, vous pourrez aussi commencer à faire des exercices de raffermissement avec des poids légers (500 g à 1 kg ou 1 à 2 lb). Si vous n'en possédez pas, vous pouvez utiliser une boîte de conserve ou une bouteille de plastique remplie d'eau. Consultez votre médecin ou un physiothérapeute pour déterminer votre poids idéal. Ils pourront aussi vous proposer des exercices personnalisés pour raffermir le haut du corps.

Mise en forme générale

L'aérobique, c'est-à-dire tout exercice qui fait travailler le cœur et les poumons, améliore votre condition physique globale lorsqu'il est pratiqué de façon régulière. En plus d'améliorer votre guérison, l'exercice aérobique peut vous aider :

- à améliorer votre santé cardiovasculaire, soit la façon dont le cœur, les poumons et les vaisseaux sanguins apportent de l'oxygène aux muscles, pour que vous puissiez faire une tâche physique pendant plus de temps
- à atteindre un poids santé
- à vous sentir mieux et ainsi à réduire le stress et l'anxiété
- à faire face plus facilement aux défis de la vie avec le cancer.

La marche rapide, la natation, la course à pied, le vélo, le ski de fond et la danse sont tous des exemples d'exercices aérobiques.

Le lymphœdème

Pendant la période de guérison suivant l'opération, il est possible que vous ayez un lymphœdème. Le lymphœdème est une enflure au bras affecté, à la poitrine ou à l'aisselle. Il est causé par l'accumulation de liquide lymphatique présent dans le corps. Il provoque souvent de la douleur, un inconfort et des engourdissements. Cette enflure se produit lorsque les ganglions lymphatiques, qui agissent normalement comme des filtres, ne peuvent plus assurer cette fonction parce qu'ils ont été retirés pendant une opération ou qu'ils ont été endommagés par la radiothérapie ou atteints par le cancer. Le lymphœdème est différent de l'enflure à la poitrine, à l'aisselle et au bras qui apparaît immédiatement après l'opération.

Un lymphœdème peut se présenter peu de temps après le traitement ou des mois et même des années plus tard. Il peut être temporaire ou persister longtemps.

Surveillance des signes du lymphœdème

La première apparition du lymphœdème peut être très difficile à remarquer, mais il est très important de le traiter rapidement. Avisez votre médecin immédiatement si vous remarquez une enflure dans la main ou le bras, même si elle apparaît plusieurs années après le traitement. Voici les autres signes à surveiller :

- sensation de lourdeur ou de gonflement au bras
- serrement de la peau
- diminution de la souplesse du mouvement de la main, du poignet ou du bras
- impression que les bijoux (y compris les montres) sont serrés, même si votre poids n'a pas changé
- difficulté à faire passer les bras dans les manches de vêtements rougeur ou chaleur accrue qui peut être un signe d'infection. **Vous devez immédiatement consulter votre médecin si vous remarquez un signe d'infection.**
- **Si vous avez des symptômes du lymphœdème, votre chirurgien ou oncologue devrait vous examiner.**

Pour en savoir plus sur la prévention du lymphœdème, consultez la section 10 du **Guide d'accompagnement de la patiente sur le cancer du sein**.



Annexe A

Plan clinique du traitement chirurgical du cancer du sein

Bureau du chirurgien	Unité de préadmission
<p>Consultations</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recommandation au CASC (infirmière à domicile) • Travailleuse sociale au besoin • Physiothérapeute au besoin. <p>Médicaments</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ordonnances postopératoires (médicaments à prendre après l'opération) <p>Enseignement au patient</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le cancer du sein • Votre opération • Au besoin : <ul style="list-style-type: none"> – le drain – la localisation (de la tumeur) à l'aiguille fine. <p>Documentation fournie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Guide d'information personnel sur le cancer du sein • Guide sur le traitement chirurgical du cancer du sein • Horaire des séances d'information préopératoire sur le traitement chirurgical du cancer du sein • Ordonnance(s). <p>Planification du retour à la maison</p> <p>Information sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la façon de prendre rendez-vous pour participer à la séance d'information préopératoire (responsabilité du patient); • la durée habituelle du séjour à la Chirurgie d'un jour; • vos besoins de soutien à la maison; • les rendez-vous de suivi. 	<p>Consultations</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rencontre avec la gestionnaire de cas du CASC. Si elle n'est pas disponible, elle vous appellera. <p>Médicaments</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apportez à votre rendez-vous de préadmission tous les médicaments que vous prenez à la maison • Examen des médicaments qui devraient être pris le matin de l'opération • Sachez quels médicaments arrêter. <p>Évaluations et traitements</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revue des allergies et des antécédents médicaux • Poids, taille, pouls, pression artérielle <p>Examens</p> <ul style="list-style-type: none"> • Radiographie ou ECG, si demandé • Analyses de sang, si demandées <p>Enseignement au patient</p> <ul style="list-style-type: none"> • Instructions préopératoires (avant l'opération) • Instructions postopératoires (après l'opération) • Soins du drain à la maison, s'il y a lieu. <p>Planification du retour à la maison</p> <ul style="list-style-type: none"> • Discussion des préparatifs à la sortie de l'hôpital, des besoins de soutien à domicile et des dispositions prises • Exécution avant le jour de l'opération des ordonnances pour les médicaments à prendre après l'opération.

Annexe A: Plan clinique du traitement chirurgical du cancer du sein

<p>Jour de l'opération : avant l'opération Chirurgie d'un jour</p>	<p>Jour de l'opération : après l'opération Unité de soins postanesthésiques et Chirurgie d'un jour</p>
<p>Apportez à l'hôpital le guide d'accompagnement sur le traitement chirurgical du cancer du sein.</p> <p>Médicaments</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le matin de l'opération, prenez uniquement les médicaments que le médecin ou l'infirmière de l'Unité de préadmission vous a dit de prendre, avec une petite gorgée d'eau. • Vous recevrez peut-être d'autres médicaments à la Chirurgie d'un jour. <p>Alimentation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aucune alimentation par voie orale après minuit, sauf de l'eau. Suivez les directives que vous avez reçues à l'Unité de préadmission. <p>Évaluations et traitements</p> <ul style="list-style-type: none"> • Examens demandés par le médecin • Localisation de la tumeur à l'aiguille fine au Service de radiologie, si demandée par le médecin. <p>Activités</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le matin de l'opération : <ul style="list-style-type: none"> – Prenez une douche. – N'utilisez pas de déodorant. – Ne vous rasez pas les aisselles. <p>Enseignement au patient</p> <ul style="list-style-type: none"> • Posez vos questions avant l'opération. <p>Planification du retour à la maison</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apportez le nom et le numéro de téléphone de la personne qui vous raccompagnera à la maison. • Confirmez que vous avez chez vous les fournitures et les médicaments postopératoires dont vous aurez besoin. 	<p>Médicaments</p> <ul style="list-style-type: none"> • Médicaments contre la douleur et les nausées au besoin • Perfusion intraveineuse jusqu'à ce que vous puissiez boire <p>Évaluations et traitements</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vérifications fréquentes du pouls et de la pression artérielle • Soins de la plaie et du drain, au besoin. <p>Alimentation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prenez d'abord des morceaux de glace, puis des liquides, puis des aliments solides (p. ex. pain grillé). <p>Activités</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assoyez-vous dans le lit. • Faites des exercices de respiration profonde et de toux • Faites des exercices des chevilles • Levez-vous pour aller à la salle de bains, selon vos capacités. • Commencez à vous habiller avec de l'aide. <p>Enseignement au patient</p> <ul style="list-style-type: none"> • Passez en revue les soins du drain avec l'infirmière, s'il y a lieu. <p>Sortie de l'hôpital</p> <ul style="list-style-type: none"> • On appellera la personne qui vous raccompagne à la maison une heure avant votre sortie de l'hôpital. • L'infirmière vérifiera que le médecin vous a donné un rendez-vous de suivi. • Sortie de l'hôpital avec la personne qui vous raccompagne

Annexe A: Plan clinique du traitement chirurgical du cancer du sein

Après l'opération de retour à la maison

Soutien à domicile

- Présence d'un adulte responsable pendant les premières 24 heures
- Visite de l'infirmière en soirée pour évaluer la douleur et les nausées et examiner le pansement et le drain.

Médicaments

- Médicaments contre la douleur et les nausées.

Alimentation

- Capable de boire et de manger une collation légère.
- Nausées maîtrisées.

Activités

- Capable de s'habiller avec de l'aide.
- Capable de marcher.
- Exercices de respiration profonde et des jambes.
- Toilette à l'éponge à l'évier. Douche ou bain après l'enlèvement du drain le 5^e jour.

Enseignement au patient

- Posez à l'infirmière de soins à domicile vos questions au sujet des médicaments, de l'alimentation, des activités, des exercices, de la façon de prendre soin du drain ou du pansement, des examens de suivi, etc.
- Avertissez le médecin si des problèmes surviennent. (voir la section Quand appeler le médecin ou l'infirmière)

Autosoins

- Soulagement de la douleur, exercices et autosoins tels qu'enseignés.
- Consultation de la documentation à l'intention du patient, au besoin.

Groupes de soutien pour les femmes atteintes du cancer du sein

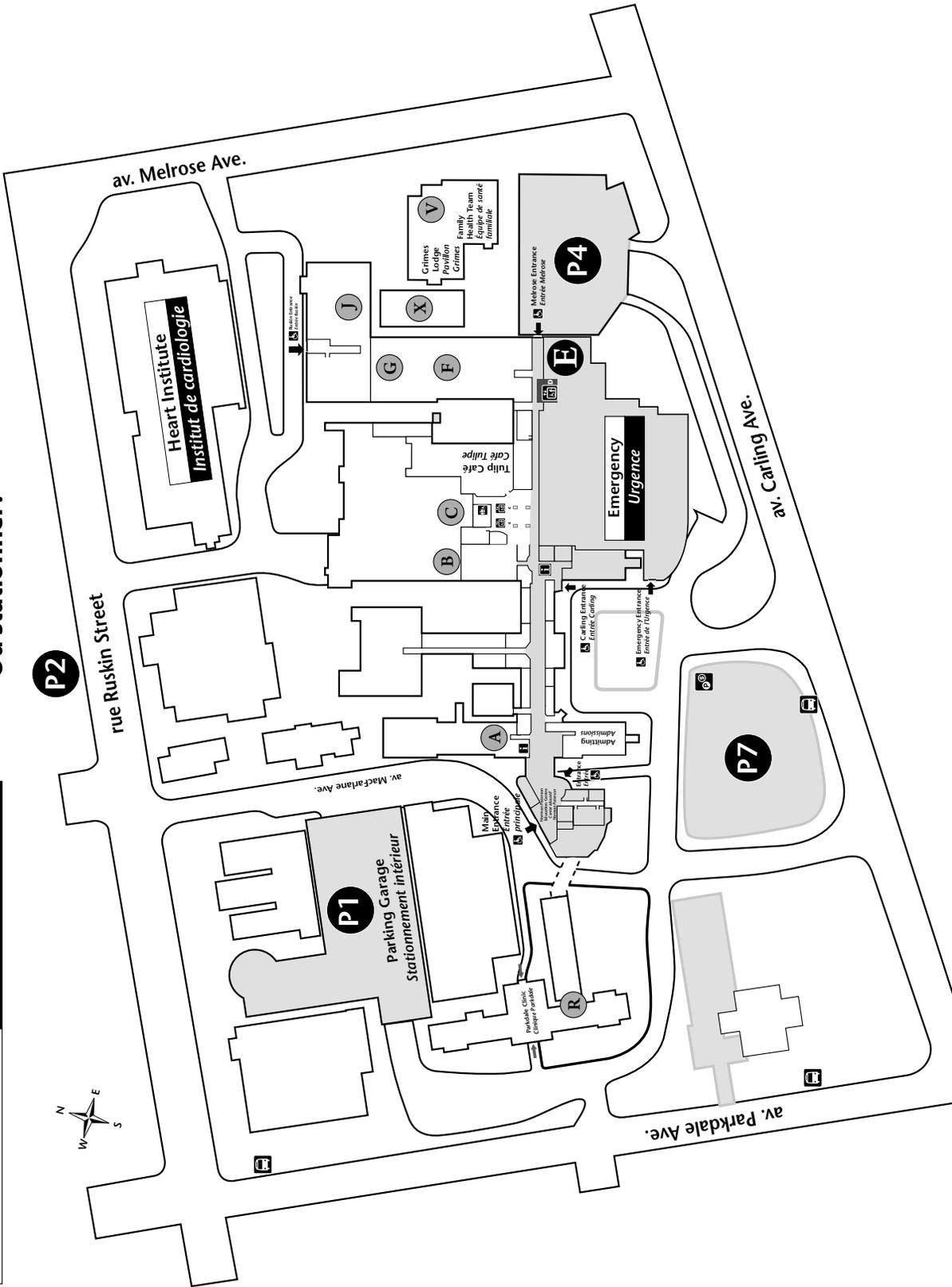
- Consultez la liste des groupes qui figure dans le guide.
- Vous pouvez communiquer avec l'un de ces groupes pour obtenir des informations ou demander la visite d'une représentante.

Soins médicaux

- Avertissez le médecin si des problèmes surviennent. (voir la section Quand appeler le médecin ou l'infirmière)
- Rendez-vous de suivi avec le chirurgien

Civic Campus *Campus Civic*

P Where to park?
Ou stationner?



General Campus *Campus Général*

