



---

GUIDE D'ACCOMPAGNEMENT DU PATIENT

**Chirurgie  
reconstructrice  
cervico-faciale  
par lambeau libre**

---

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

L'HÔPITAL D'OTTAWA

Nom

***Avertissement***

*Ce document de L'Hôpital d'Ottawa présente des renseignements généraux.*

*Il ne vise pas à remplacer les conseils d'un professionnel qualifié.*

*Consultez un professionnel de la santé pour savoir si ces  
renseignements s'appliquent à votre situation.*

# Table des matières

<b>Introduction</b> .....	1
<b>Votre équipe de soins</b> .....	1
Plan clinique – Chirurgie reconstructrice cervico-faciale par lambeau libre .....	4 – 10
<b>Préparation en vue de la chirurgie.</b> .....	11
<b>Rendez-vous de préadmission</b> .....	12
<b>Le matin de la chirurgie (avant la chirurgie).</b> .....	12
<b>Qu'est-ce qu'une reconstruction par lambeau libre?</b> .....	12
<b>Après la chirurgie (postopératoire)</b> .....	14
Contrôle de la douleur .....	14
Soin des plaies .....	15
Trachéostomie .....	15
Drain(s) .....	16
Cathéter intraveineux (IV) .....	16
Oxygène et air humidifié .....	16
Exercices de respiration profonde et de toux .....	16
Marche .....	17
Exercices .....	17
Changement de position .....	21

<b>Instructions à la sortie de l'hôpital</b> .....	22
Activités .....	22
Soin des plaies .....	23
Médicaments .....	23
Appelez votre chirurgien ou allez à l'Urgence si vous avez l'un des symptômes suivants .....	24
<b>Suivi</b> .....	24
<b>Ressources</b> .....	25



## Introduction

**B**ienvenue à L'Hôpital d'Ottawa. Vous êtes hospitalisé pour une chirurgie reconstructrice cervico-faciale (cou-tête) complexe par lambeau libre.

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

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



## Votre équipe de soins

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

### **Chirurgien oto-rhino-laryngologiste (oreille-nez-gorge)**

Le chirurgien oto-rhino-laryngologiste et une équipe de résidents en chirurgie discuteront de vos soins et répondront à vos questions. Le chirurgien sera responsable de vos soins.

### **Infirmière autorisée (IA)**

Une infirmière autorisée (IA) sera responsable de la gestion de vos soins. Elle évaluera souvent votre état de santé et s'assurera que vous avez reçu tous les renseignements nécessaires.

### **Gestionnaire clinique**

Le gestionnaire clinique a un rôle de direction et de supervision au sein de l'unité de soins pour veiller à ce que les activités s'y déroulent efficacement.

### **Responsable des soins cliniques**

Le responsable des soins cliniques aide le gestionnaire clinique à assurer le déroulement efficace des activités au sein de l'unité de soins.

### **Infirmière enseignante**

L'infirmière enseignante est responsable de concevoir, de mettre en œuvre, d'évaluer et de réviser la formation universitaire et continue destinée aux infirmières.

### **Aide en soins de santé**

L'aide en soins de santé collabore avec l'équipe pour prendre soin de vous. Par exemple, **si vous en avez besoin**, il peut vous donner un bain et vous aider à sortir du lit et à aller aux toilettes.

### **Physiothérapeute**

Le physiothérapeute vous aidera à retrouver vos capacités fonctionnelles après la chirurgie, **au besoin**.

### **Thérapeute respiratoire**

Le thérapeute respiratoire aidera à s'occuper de votre trachéostomie.

### **Orthophoniste**

L'orthophoniste joue un rôle important pour évaluer et gérer votre capacité à avaler et à parler après la chirurgie cervico-faciale.

### **Ergothérapeute**

L'ergothérapeute vous aidera à devenir plus autonome pour faire les activités de la vie quotidienne **au besoin** et peut vous conseiller d'utiliser de l'équipement spécial ou différentes tactiques pour vous faciliter la vie à votre retour à la maison.

### **Travailleuse sociale**

La travailleuse sociale vous rencontrera, vous et votre famille, pour planifier les services dont vous aurez besoin après votre départ de l'hôpital, pour vous conseiller et vous donner des renseignements sur les ressources disponibles dans la collectivité, **au besoin**.

### **Diététiste professionnelle**

La diététiste s'assurera que vous recevez les éléments nutritifs dont vous avez besoin par la sonde d'alimentation pendant tout le temps où vous ne pourrez pas vous nourrir par la bouche. Lorsque vous recommencerez à vous nourrir par la bouche, elle pourra vous donner des conseils et vous expliquer comment modifier votre alimentation à la maison pour faciliter la prise des repas pendant votre rétablissement.

### **Soins à domicile**

Si vous avez besoin de soins à domicile, une infirmière viendra vous voir quelques jours avant votre départ de l'hôpital pour planifier ce dont vous aurez besoin. Vous bénéficierez de ces soins **seulement si vous en avez besoin**.

## **Unité d'observation du 6<sup>e</sup> étage (salle 6330) et Unité d'oto-rhino-laryngologie 6 Nord-Ouest**

L'Unité d'observation du 6<sup>e</sup> étage fait partie de l'Unité d'oto-rhino-laryngologie 6 Nord-Ouest. Ces unités disposent d'une équipe de médecins, d'infirmières, de physiothérapeutes, de thérapeutes respiratoires, de travailleuses sociales, de diététistes et d'ergothérapeutes. L'Unité 6 Nord-Ouest est réservée aux patients ayant eu une chirurgie oto-rhino-laryngologique qui n'ont plus besoin d'une surveillance intensive.

### **Renseignements sur ces unités :**

- **Vos** renseignements sont personnels et confidentiels. Nous **ne pouvons pas** donner de renseignements **à votre famille** par téléphone.
- Laissez tous vos objets de valeur à la maison ou demandez à un proche de les garder pour vous.
- Il y a un salon des visiteurs et des patients à l'Unité 6 Nord-Ouest.
- Vous recevrez de l'information sur ces unités à votre arrivée.

<b>Plan clinique – Chirurgie reconstructrice cervico-faciale par lambeau libre</b>	
<b>Le jour de l'admission/Après la chirurgie</b>	
<b>Tests</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prise de sang</li> <li>• Surveillance cardiaque</li> <li>• Surveillance de la saturation en oxygène</li> <li>• Tension artérielle</li> <li>• Examen Doppler/Vérification du lambeau</li> </ul>
<b>Traitements</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Canule de trachéostomie avec ballonnet, ballonnet <b>gonflé</b></li> <li>• Cathéter intraveineux (IV)</li> <li>• Sonde nasogastrique</li> <li>• Soins des plaies/pansements</li> <li>• Drain Jackson-Pratt</li> <li>• Sonde urinaire</li> </ul>
<b>Médicaments</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contrôle de la douleur par le patient (pompe)</li> <li>• Médicaments habituels du patient</li> <li>• Oxygène au besoin</li> <li>• Soins de la bouche avec une solution saline</li> </ul>
<b>Activités</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tête de lit surélevée</li> <li>• Exercices de respiration profonde et de toux toutes les heures lorsque éveillé</li> <li>• Exercices des chevilles toutes les heures lorsque éveillé</li> </ul>
<b>Alimentation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rien par la bouche</li> <li>• Administration de médicaments par la sonde d'alimentation</li> </ul>
<b>Consultation de spécialistes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Évaluation du thérapeute respiratoire</li> </ul>
<b>Enseignement au patient/Planification du congé</b>	<p><b>Enseignement au patient :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tête de lit surélevée</li> <li>• Abandon du tabac</li> <li>• Soins de la bouche</li> <li>• Exercices de respiration profonde et de toux</li> <li>• Exercices des chevilles</li> <li>• Contrôle de la douleur</li> <li>• Surélévation de la région du prélèvement du lambeau</li> <li>• Repos au lit</li> <li>• Alimentation</li> </ul>

<b>Plan clinique – Chirurgie reconstructrice cervico-faciale par lambeau libre</b>		
<b>Jour 1 après la chirurgie</b>		
<b>Tests</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prise de sang le matin</li> <li>• Surveillance cardiaque</li> <li>• Surveillance de la saturation en oxygène</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen Doppler/Vérification du lambeau</li> </ul>
<b>Traitements</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Canule de trachéostomie avec ballonnet, ballonnet <b>dégonflé</b></li> <li>• Cathéter intraveineux (IV)</li> <li>• Sonde nasogastrique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soins des plaies/pansements</li> <li>• Drain Jackson-Pratt</li> <li>• Sonde urinaire</li> </ul>
<b>Médicaments</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contrôle de la douleur par le patient (pompe)</li> <li>• Médicaments habituels du patient</li> <li>• Anticoagulant</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oxygène au besoin</li> <li>• Soins de la bouche avec une solution de chlorhexidine</li> </ul>
<b>Activités</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tête de lit surélevée</li> <li>• Exercices de respiration profonde et de toux toutes les heures lorsque éveillé</li> <li>• Exercices des chevilles toutes les heures lorsque éveillé</li> <li>• Mise en charge selon la tolérance</li> <li>• S'asseoir dans un fauteuil 1 à 2 heures (2 fois)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Marcher avec aide 1 à 2 fois</li> <li>• Exercices d'amplitude des mouvements des épaules et des coudes</li> <li>• Exercices de la main toutes les heures (côté du prélèvement du lambeau)</li> </ul>
<b>Alimentation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rien par la bouche</li> <li>• Alimentation par la sonde</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administration de médicaments par la sonde d'alimentation</li> </ul>
<b>Consultation de spécialistes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Évaluation du physiothérapeute</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Évaluation de la diététiste</li> </ul>
<b>Enseignement au patient/ Planification du congé</b>	<p><b>Enseignement au patient :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Guide d'accompagnement</li> <li>• Dégonflement du ballonnet</li> <li>• Éviter l'hyperextension du cou et du poignet</li> <li>• Exercices de la main (côté du prélèvement du lambeau)</li> <li>• Exercices d'amplitude des mouvements des épaules et des coudes</li> <li>• Alimentation par la sonde</li> </ul>	<p><b>Rappels :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abandon du tabac</li> <li>• Soins de la bouche</li> <li>• Exercices de respiration profonde et de toux</li> <li>• Exercices des chevilles</li> <li>• Contrôle de la douleur</li> <li>• Surélévation de la région du prélèvement du lambeau</li> </ul> <p><b>Planification du congé :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Examiner avec le patient/la famille le plan de retour à la maison et tout problème anticipé</li> </ul>

<b>Plan clinique – Chirurgie reconstructrice cervico-faciale par lambeau libre</b>	
<b>Jours 2 et 3 après la chirurgie</b>	
<b>Tests</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prise de sang le matin</li> <li>• Surveillance cardiaque</li> <li>• Surveillance de la saturation en oxygène</li> <li>• Examen Doppler/Vérification du lambeau</li> </ul>
<b>Traitements</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Canule de trachéostomie avec ballonnet, ballonnet <b>dégonflé</b></li> <li>• Cathéter intraveineux (IV)</li> <li>• Sonde nasogastrique</li> <li>• Soins des plaies/pansements</li> <li>• Drain Jackson-Pratt : retrait possible si l'écoulement a diminué</li> </ul>
<b>Médicaments</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contrôle de la douleur par le patient (pompe)</li> <li>• Médicaments habituels du patient</li> <li>• Anticoagulant</li> <li>• Oxygène au besoin</li> <li>• Soins de la bouche avec une solution de chlorhexidine</li> </ul>
<b>Activités</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tête de lit surélevée</li> <li>• Exercices de respiration profonde et de toux toutes les heures lorsque éveillé</li> <li>• Exercices des chevilles toutes les heures lorsque éveillé</li> <li>• Mise en charge selon la tolérance</li> <li>• S'asseoir dans un fauteuil 1 à 2 heures (3 fois)</li> <li>• Marcher avec aide 3 à 4 fois</li> <li>• Exercices d'amplitude des mouvements des épaules et des coudes 2 à 3 fois par jour</li> <li>• Exercices de la main toutes les heures (côté du prélèvement du lambeau)</li> <li>• Si le drain a été enlevé : exercices d'amplitude des mouvements du cou 2 à 3 fois par jour</li> </ul>
<b>Alimentation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rien par la bouche</li> <li>• Alimentation par la sonde</li> <li>• Administration de médicaments par la sonde d'alimentation</li> </ul>
<b>Enseignement au patient/ Planification du congé</b>	<p><b>Enseignement au patient :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Guide d'accompagnement</li> <li>• Exercices de déglutition</li> <li>• Exercices d'amplitude des mouvements du cou (si le drain a été retiré)</li> </ul> <p><b>Planification du congé :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Examiner avec le patient/la famille le plan de retour à la maison et tout problème anticipé</li> </ul> <p><b>Rappels :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Éviter l'hyperextension du cou et du poignet</li> <li>• Exercices de la main (côté du prélèvement du lambeau)</li> <li>• Exercices d'amplitude des mouvements des épaules et des coudes</li> <li>• Alimentation par la sonde</li> <li>• Abandon du tabac</li> <li>• Soins de la bouche</li> <li>• Exercices de respiration profonde et de toux</li> <li>• Exercices des chevilles</li> <li>• Contrôle de la douleur</li> </ul>

<b>Plan clinique – Chirurgie reconstructrice cervico-faciale par lambeau libre</b>		
<b>Jour 4 après la chirurgie</b>		
<b>Tests</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prise de sang, au besoin</li> <li>• Surveillance cardiaque</li> <li>• Surveillance de la saturation en oxygène</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen Doppler/Vérification du lambeau</li> </ul>
<b>Traitements</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Canule de trachéostomie avec ballonnet, ballonnet <b>dégonflé</b></li> <li>• Cathéter intraveineux (IV)</li> <li>• Sonde nasogastrique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soins des plaies/pansements</li> <li>• Drain Jackson-Pratt : retrait possible si l'écoulement a diminué</li> </ul>
<b>Médicaments</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contrôle de la douleur par le patient au besoin (pompe)</li> <li>• Médicaments habituels du patient</li> <li>• Anticoagulant</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oxygène au besoin</li> <li>• Soins de la bouche avec une solution de chlorhexidine</li> </ul>
<b>Activités</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tête de lit surélevée</li> <li>• Exercices de respiration profonde et de toux toutes les heures lorsque éveillé</li> <li>• Exercices des chevilles toutes les heures lorsque éveillé</li> <li>• Marcher avec aide 4 fois par jour</li> <li>• S'asseoir dans un fauteuil 1 à 2 heures (plus de 2 fois par jour)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exercices d'amplitude des mouvements des épaules et des coudes 2 à 3 fois par jour</li> <li>• Exercices de la main toutes les heures (côté du prélèvement du lambeau)</li> <li>• Si le drain a été retiré : exercices d'amplitude des mouvements du cou 2 à 3 fois par jour</li> </ul>
<b>Alimentation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rien par la bouche</li> <li>• Alimentation par la sonde</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administration de médicaments par la sonde d'alimentation</li> </ul>
<b>Enseignement au patient/ Planification du congé</b>	<p><b>Enseignement au patient :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Examiner les instructions à la sortie de l'hôpital incluses dans le guide d'accompagnement</li> </ul>	<p><b>Planification du congé :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Examiner avec le patient/la famille le plan de retour à la maison et tout problème anticipé</li> </ul>

<b>Plan clinique – Chirurgie reconstructrice cervico-faciale par lambeau libre</b>	
<b>Jour 5 après la chirurgie</b>	
<b>Tests</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Surveillance cardiaque</li> <li>• Surveillance de la saturation en oxygène</li> <li>• Examen Doppler/Vérification du lambeau</li> </ul>
<b>Traitements</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Changement de la canule de trachéostomie avec ballonnet pour une canule sans ballonnet</li> <li>• Bouchon sur la canule (fermeture progressive)</li> <li>• Canule sodique</li> <li>• Sonde nasogastrique</li> <li>• Soins des plaies/pansements</li> </ul>
<b>Médicaments</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antidouleurs, au besoin</li> <li>• Médicaments habituels du patient</li> <li>• Anticoagulant</li> <li>• Soins de la bouche avec une solution de chlorhexidine</li> </ul>
<b>Activités</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tête de lit surélevée</li> <li>• Exercices de respiration profonde et de toux toutes les heures lorsque éveillé</li> <li>• Marcher seul plus de 4 fois par jour</li> <li>• S'asseoir dans un fauteuil 1 à 2 heures (plus de 3 fois par jour)</li> <li>• Exercices d'amplitude des mouvements des épaules et des coudes 2 à 3 fois par jour</li> <li>• Exercices de la main toutes les heures (côté du prélèvement du lambeau)</li> <li>• Si le drain a été retiré : exercices d'amplitude des mouvements du cou 2 à 3 fois par jour</li> </ul>
<b>Alimentation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rien par la bouche</li> <li>• Alimentation par la sonde</li> <li>• Administration de médicaments par la sonde d'alimentation</li> </ul>
<b>Enseignement au patient/ Planification du congé</b>	<p><b>Enseignement au patient :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Examiner les instructions à la sortie de l'hôpital incluses dans le guide d'accompagnement</li> <li>• Déterminer si le patient a besoin de plus de renseignements</li> <li>• Réduction de la taille de la canule de trachéostomie</li> <li>• Fermeture progressive de la canule de trachéostomie</li> </ul> <p><b>Planification du congé :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Examiner avec le patient/la famille le plan de retour à la maison et tout problème anticipé</li> <li>• Transfert à l'Unité 6 Nord-Ouest</li> </ul>

<b>Plan clinique – Chirurgie reconstructrice cervico-faciale par lambeau libre</b>	
<b>Jour 6 après la chirurgie</b>	
<b>Tests</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen Doppler/Vérification du lambeau</li> </ul>
<b>Traitements</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Changement de la canule de trachéostomie avec ballonnet pour une canule sans ballonnet</li> <li>• Bouchon sur la canule (fermeture progressive)</li> <li>• Canule sodique</li> <li>• Sonde nasogastrique</li> <li>• Soins des plaies/pansements</li> </ul>
<b>Médicaments</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antidouleurs, au besoin</li> <li>• Médicaments habituels du patient</li> <li>• Anticoagulant</li> <li>• Soins de la bouche avec une solution de chlorhexidine</li> </ul>
<b>Activités</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tête de lit surélevée</li> <li>• Exercices de respiration profonde et de toux toutes les heures lorsque éveillé</li> <li>• Mise en charge selon la tolérance</li> <li>• Marcher seul plus de 4 fois par jour</li> <li>• S'asseoir dans un fauteuil 1 à 2 heures (plus de 3 fois par jour)</li> <li>• Exercices d'amplitude des mouvements des épaules et des coudes 2 à 3 fois par jour</li> <li>• Exercices de la main toutes les heures (côté du prélèvement du lambeau)</li> <li>• Exercices d'amplitude des mouvements du cou 2 à 3 fois par jour</li> </ul>
<b>Alimentation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rien par la bouche</li> <li>• Alimentation par la sonde</li> <li>• Administration de médicaments par la sonde d'alimentation</li> </ul>
<b>Enseignement au patient/ Planification du congé</b>	<p><b>Enseignement au patient :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Examiner les instructions à la sortie de l'hôpital incluses dans le guide d'accompagnement</li> <li>• Déterminer si le patient a besoin de plus de renseignements</li> <li>• Réduction de la taille de la canule de trachéostomie</li> <li>• Fermeture progressive de la canule de trachéostomie</li> </ul> <p><b>Planification du congé :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Examiner avec le patient/la famille le plan de retour à la maison et tout problème anticipé</li> </ul>

<b>Plan clinique – Chirurgie reconstructrice cervico-faciale par lambeau libre</b>	
<b>Jour 7 après la chirurgie jusqu'au congé</b>	
<b>Tests</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen Doppler/Vérification du lambeau</li> </ul>
<b>Traitements</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Retrait de la canule de trachéostomie au moment opportun</li> <li>• Canule sodique</li> <li>• Retrait de la sonde nasogastrique lorsque l'alimentation par la bouche est tolérée</li> <li>• Soins des plaies/pansements : Retrait du plâtre Retrait des points de suture et des agrafes</li> </ul>
<b>Médicaments</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antidouleurs, au besoin</li> <li>• Médicaments habituels du patient</li> <li>• Anticoagulant</li> <li>• Soins de la bouche avec une solution de chlorhexidine</li> </ul>
<b>Activités</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tête de lit surélevée</li> <li>• Exercices de respiration profonde et de toux toutes les heures lorsque éveillé</li> <li>• Mise en charge selon la tolérance</li> <li>• Marcher seul plus de 4 fois par jour</li> <li>• S'asseoir dans un fauteuil 1 à 2 heures (plus de 3 fois par jour)</li> <li>• Exercices d'amplitude des mouvements des épaules et des coudes 2 à 3 fois par jour</li> <li>• Exercices de la main toutes les heures (côté du prélèvement du lambeau)</li> <li>• Exercices d'amplitude des mouvements du cou 2 à 3 fois par jour</li> </ul>
<b>Alimentation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Essayer d'avaler selon la tolérance</li> <li>• Progresser vers une alimentation par la bouche selon la tolérance</li> <li>• Administration de médicaments par la sonde d'alimentation</li> <li>• Alimentation par la sonde</li> </ul>
<b>Consultation de spécialistes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Évaluation et conseils d'un orthophoniste pour essayer d'avaler et progresser vers une alimentation par la bouche</li> <li>• Évaluation à domicile (au besoin)</li> </ul>
<b>Enseignement au patient/ Planification du congé</b>	<p><b>Enseignement au patient :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Examiner les instructions à la sortie de l'hôpital incluses dans le guide d'accompagnement (p. 22–24) avec l'infirmière</li> <li>• Déterminer si le patient a besoin de plus de renseignements</li> <li>• Faire une pression sur l'emplacement de la trachéostomie en parlant et en toussant, avec retrait de la trachéostomie</li> <li>• Essayer d'avaler sous la supervision d'un orthophoniste</li> </ul> <p><b>Planification du congé :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Examiner avec le patient/la famille le plan de retour à la maison et tout problème anticipé</li> <li>• Déterminer si le patient répond aux critères de mise en congé</li> <li>• Préparer le patient à recevoir son congé à 10 h</li> <li>• Prendre les rendez-vous de suivi</li> <li>• Remettre les ordonnances</li> <li>• Remettre une feuille d'instructions à la sortie de l'hôpital</li> </ul>



## Préparation en vue de la chirurgie

### Quelques conseils avant de venir à l'hôpital

- Exercices : Tous les jours, marchez d'un bon pas pendant 30 à 45 minutes et faites les exercices à faire après la chirurgie indiqués à la page 16.
- **Arrêtez de fumer!** Évitez tous les genres de tabac : pipe, cigare, cigarette et tabac à chiquer. La fumée de tabac contient beaucoup de substances nocives qui endommagent les cellules. Fumer augmente les risques de complications liées aux poumons et aux plaies après la chirurgie.

La fumée de tabac détruit les cils qui couvrent les parois des voies respiratoires. Ces cils facilitent l'expulsion des sécrétions. Si vous fumez, vous aurez donc plus de difficulté à vous débarrasser des sécrétions après la chirurgie.

La nicotine amène les petits vaisseaux sanguins à se contracter de façon irrégulière jusqu'à interrompre complètement la circulation sanguine. Si la circulation sanguine est interrompue vers la partie reconstruite, le lambeau pourrait mourir. Vous pourriez alors avoir besoin d'une autre chirurgie majeure.

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

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

Ce programme de 6 mois comprend une thérapie du comportement, un traitement de la toxicomanie et des aides pharmacologiques (timbre ou gomme à la nicotine) ainsi que la prévention des rechutes.

- Programme couvert par l'Assurance-santé de l'Ontario ou la Régie d'assurance maladie du Québec
- Programme offert en français et en anglais

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

- Multilingue



## Rendez-vous de préadmission

Avant d'être hospitalisé pour votre chirurgie, vous devrez vous rendre à l'Unité de préadmission. Apportez tous vos médicaments habituels à ce rendez-vous, y compris vos médicaments sans ordonnance et produits naturels. Vous y rencontrerez une infirmière et un médecin. L'infirmière vous posera des questions sur vos antécédents médicaux et les médicaments que vous prenez habituellement.

**Trois jours avant la chirurgie, commencez à vous rincer la bouche avec de l'eau salée 3 fois par jour.**



## Le matin de la chirurgie (avant la chirurgie)

Suivez les instructions que vous a fournies l'infirmière à votre rendez-vous de préadmission.

- Si on vous a dit de prendre certains de vos médicaments habituels (pour la pression ou le cœur) le matin de la chirurgie, prenez-les avec une gorgée d'eau.
- Apportez vos effets personnels comme votre brosse à dents, votre brosse à cheveux et du shampoing.
- Apportez les numéros de téléphone de votre conjoint ou du membre de votre famille qui vous aidera pour qu'on puisse les appeler au besoin. Ayez avec vous leur numéro à la maison et au travail, ainsi que leur numéro de téléphone cellulaire.



## Qu'est-ce qu'une reconstruction par lambeau libre?

Pour certaines chirurgies cervico-faciales, notamment celles visant à enlever beaucoup de cellules cancéreuses dans la bouche, le chirurgien doit enlever bien du tissu pour retirer complètement les cellules malades. Il doit ensuite reconstruire la partie enlevée pour que le patient puisse continuer d'avoir la même ou presque la même capacité fonctionnelle après la chirurgie. Pour ce faire, le chirurgien utilise des tissus prélevés sur une autre partie du corps. C'est ce qu'on appelle une **reconstruction par lambeau libre**, parce que le chirurgien prélève un **lambeau** de tissus sains (peau, muscle ou os) sur une autre partie

du corps et les vaisseaux sanguins qui l'alimentent et les utilise pour remplir le trou et reconstruire la partie enlevée. C'est un peu comme une greffe, mais d'une partie du corps à une autre.

Les régions du corps les plus couramment utilisées pour prélever un lambeau sont l'avant-bras, le bas de la jambe, la cuisse et l'omoplate. C'est ce qu'on appelle des « sites donneurs ». Ils sont spécifiquement choisis parce qu'ils peuvent toujours bien fonctionner après la chirurgie, même si le lambeau qui y a été prélevé est assez gros. L'intervention laisse toutefois une cicatrice où le lambeau est prélevé. Votre chirurgien discutera avec vous avant la chirurgie de l'emplacement le plus approprié pour prélever le lambeau nécessaire à votre chirurgie de reconstruction.

Parfois, le lambeau de tissus sains prélevé est très large et le trou ainsi causé est trop gros pour être fermé seulement par des points de suture. Dans ce cas, il peut être nécessaire de prélever un morceau de peau saine d'une autre région du corps (habituellement la cuisse) pour aider à remplir et à couvrir la partie où le lambeau a été prélevé. C'est ce qu'on appelle une greffe de peau. La région où le morceau de peau saine est prélevé se régénérera et guérira complètement quelques semaines après la chirurgie.

Pour relier les vaisseaux sanguins du lambeau à ceux du cou, le chirurgien doit faire une dissection sur un ou deux côtés du cou. Pour ce faire, il soulève la peau du cou et enlève tous les tissus adipeux et les nœuds lymphatiques situés en dessous qui pourraient contenir des cellules cancéreuses microscopiques. Il peut ensuite relier les vaisseaux sanguins du lambeau à ceux du cou pour que le lambeau reçoive du sang et des nutriments. Ce branchement est essentiel à la survie du lambeau à cet endroit et à la reconstruction de la bouche.

Le chirurgien fait très attention pour ne pas endommager de gros vaisseaux sanguins ou nerfs dans le cou pendant la dissection. Il doit toutefois retirer les vaisseaux sanguins et les nerfs qui contiennent des cellules cancéreuses. De plus, même si les nerfs ne sont pas sectionnés, ils peuvent être temporairement étirés ou irrités en raison de la chirurgie – surtout le nerf allant vers l'épaule. Si c'est le cas, vous sentirez une faiblesse à l'épaule après la chirurgie. Un physiothérapeute vous montrera comment renforcer votre épaule après la chirurgie.

Étant donné que la chirurgie a lieu dans la bouche et le cou, ces régions seront enflées temporairement après la chirurgie. L'enflure peut rendre la respiration et l'alimentation difficiles. C'est pourquoi nous prenons des mesures de prévention pour assurer votre confort et votre sécurité pendant et après la chirurgie.

- Une canule de trachéostomie (tube pour respirer) est habituellement insérée dans le cou pendant la chirurgie parce que la bouche et le cou seront très enflés. Il est habituellement possible de la retirer environ 7 jours après la chirurgie, lorsque l'enflure aura commencé à diminuer.

- Une sonde d'alimentation (tube pour s'alimenter) est aussi insérée pendant la chirurgie pour vous alimenter et vous donner des médicaments sans passer par la bouche, qui sera temporairement trop enflée pour vous permettre de mâcher ou d'avaler. Il s'agira soit d'une sonde nasogastrique (tube qui entre par le nez et qui se rend jusque dans l'estomac), soit d'une sonde de gastrostomie (tube qui entre par une incision dans le ventre et qui se rend jusque dans l'estomac). Avant la chirurgie, le chirurgien ou l'orthophoniste discutera de ces options avec vous et vous conseillera sur les méthodes temporaires d'alimentation qui sont recommandées dans votre cas.



## Après la chirurgie (postopératoire)

Après la chirurgie, vous vous réveillerez à l'Unité de soins postanesthésiques. Lorsque votre état le permettra, nous vous amènerons à l'Unité d'observation du 6<sup>e</sup> étage. Vous y resterez au moins 5 jours. Lorsque vous serez suffisamment rétabli et que vous n'aurez plus besoin de la surveillance constante d'une infirmière, nous vous amènerons à l'Unité d'oto-rhino-laryngologie 6 Nord-Ouest. Vous y resterez jusqu'à qu'à votre départ de l'hôpital.

### Contrôle de la douleur

L'équipe de soins veut assurer un bon contrôle de la douleur au repos et en période d'activité. Au repos, vous devriez être suffisamment à l'aise pour dormir. En période d'activité, il se peut que la douleur augmente un peu, mais elle ne devrait pas vous empêcher de respirer profondément, de tousser ou de vous déplacer aussi facilement que vous le voulez.

Une pompe contenant des médicaments contre la douleur sera reliée à votre cathéter intraveineux. C'est l'anesthésiologiste qui décidera du type de médicaments contre la douleur que vous recevrez.

Vous aurez une manette pour faire fonctionner la pompe. Appuyez sur le bouton pour vous donner une dose de médicaments dès que la douleur se fait sentir ou si vous savez que la douleur empirera lorsque vous marcherez ou ferez les exercices de respiration. Ne permettez pas aux membres de votre famille ni à vos amis d'appuyer sur le bouton à votre place.

On évaluera votre douleur selon une échelle de 0 à 10, le zéro représentant l'absence de douleur et le 10, la pire douleur possible. On vous demandera d'évaluer le niveau de douleur au repos et durant vos activités.

On vous demandera aussi si la douleur vous empêche de bouger et si vous êtes satisfait du contrôle de la douleur.

Ces évaluations aideront à déterminer si votre traitement est efficace et s'il faut ajuster la dose ou la pompe.

**Avertissez l'infirmière dans les cas suivants :**

- vous avez des démangeaisons
- vous avez des nausées ou des vomissements
- votre douleur n'est pas soulagée
- vous vous sentez plus endormi.

Après quelques jours, nous pourrons arrêter la pompe et vous donner des médicaments contre la douleur par la sonde d'alimentation ou par injection au besoin.

**Soin des plaies**

Les incisions sont habituellement fermées à l'aide de points de suture, d'agrafes ou de bandelettes adhésives (Steri-Strip). S'il y a un pansement sur les incisions, nous l'enlèverons lorsqu'il n'y aura plus d'écoulement et laisserons les plaies à découvert.

Si le lambeau a été prélevé sur votre avant-bras ou le bas d'une jambe, vous aurez un plâtre à cet endroit. Nous le retirerons 7 jours après la chirurgie. Nous placerons un pansement sur la plaie au besoin.

Pour réduire le nombre de bactéries présentes dans votre bouche et aider les incisions à guérir, vous devrez vous rincer la bouche plusieurs fois par jour avec une solution saline après la chirurgie, puis avec une solution antiseptique par la suite. Une infirmière vous apportera la solution de rinçage et vous aidera à vous rincer la bouche au besoin chaque jour.

**Trachéostomie**

Une canule de trachéostomie sera insérée dans votre cou pendant la chirurgie pour que vous puissiez continuer de respirer confortablement après la chirurgie, car votre bouche et votre cou seront très enflés. **Vous devez parler le moins possible** pendant que la canule est en place. Pensez à apporter un petit tableau blanc et un marqueur effaçable pour vous aider à communiquer.

Il est habituellement possible de retirer la canule de trachéostomie environ 7 jours après la chirurgie, une fois que l'enflure aura commencé à diminuer. Pour vérifier si vous êtes capable de respirer sans la canule, un thérapeute respiratoire la fermera temporairement avec un bouchon environ 5 jours après la chirurgie (après que la canule avec ballonnet ait été remplacée par une canule sans ballonnet plus petite). La fermeture aura lieu progressivement. Lorsque vous pourrez conserver le bouchon en place pendant 24 heures de suite, un médecin retirera la canule de trachéostomie. Il pourra fermer le trou à l'aide de points de suture pour accélérer la guérison. Vous pouvez aussi aider le trou à se fermer en faisant une pression ferme à cet endroit chaque fois que vous parlez ou tousssez pour empêcher l'air de passer par le trou.

## **Drain(s)**

Un drain chirurgical est utilisé pour recueillir les liquides qui peuvent s'accumuler dans la région opérée. Le chirurgien pourra insérer un ou plusieurs petits drains pendant la chirurgie. Une infirmière les retirera quelques jours après la chirurgie.

## **Cathéter intraveineux (IV)**

Vous recevrez des liquides et des médicaments par un cathéter intraveineux jusqu'à ce que vous puissiez les recevoir par la sonde d'alimentation. Faites attention de ne pas tirer sur la tubulure. Quand vous marchez, poussez la tige à soluté en utilisant la main qui n'est pas reliée au cathéter intraveineux.

Lorsque vous recevrez assez de liquides par la sonde d'alimentation, l'infirmière arrêtera de vous en donner par le cathéter. L'accès intraveineux sera maintenu à l'aide d'une canule sodique jusqu'à votre départ de l'hôpital.

## **Oxygène et air humidifié**

L'oxygène est une partie importante de l'air qu'on respire. Parfois, le corps a besoin de plus d'oxygène. Pendant votre hospitalisation, vous pourriez recevoir de l'oxygène par un masque placé sur la canule de trachéostomie. On mesurera la quantité d'oxygène dans votre sang pour vérifier s'il y en a assez en plaçant une petite pince sur l'un de vos doigts. C'est ce qu'on appelle l'oxymétrie de pouls. On l'enlèvera quand vous n'en aurez plus besoin.

Normalement, le nez et la bouche réchauffent et humidifient l'air qui se rend aux poumons. Comme l'air entrera seulement par la canule de trachéostomie, il peut être très sec et rendre le mucus épais et collant. Vous pourriez alors avoir encore plus de difficulté à respirer et à tousser. L'infirmière et le thérapeute respiratoire veilleront à vous administrer de l'air humidifié froid ou chaud par la canule de trachéostomie pour faciliter la respiration et la toux.

## **Exercices de respiration profonde et de toux**

Après une chirurgie, on a tendance à prendre de plus petites respirations à cause de la douleur, de l'anesthésie reçue pendant la chirurgie ou de l'inactivité après la chirurgie.

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

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

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

*Pour tousser efficacement :*

- Inspirez profondément, puis tousssez.

## **Marche**

Il est important de marcher pour vous rétablir. Au début, vous **pourriez** avoir besoin de l'aide d'un physiothérapeute ou d'une infirmière pour y arriver. Faire souvent de courtes promenades pendant votre séjour à l'hôpital aidera à remplir vos poumons d'air et à reprendre des forces. Vous devriez continuer de marcher à votre retour à la maison et augmenter progressivement la distance que vous parcourez.

- Vous devriez faire lentement ce programme d'exercices et le poursuivre pendant au moins 2 semaines après votre retour à la maison.
- Ne soulevez pas d'objet de plus de dix livres pendant 3 semaines après la chirurgie.

## **Exercices**

Un physiothérapeute vous montrera comment faire les exercices d'amplitude de mouvements après la chirurgie pour vous aider à retrouver de la force et de la mobilité. Vous ne devez pas ressentir de la douleur quand vous faites ces exercices. Il faut les faire **3 fois par jour pendant 8 semaines après votre départ de l'hôpital. N'oubliez pas d'ÉVITER toute hyperextension du poignet (si le lambeau a été prélevé sur un avant-bras) et du cou.**

### **Légers exercices d'amplitude des mouvements du cou**

- Un physiothérapeute vous aidera à les faire le jour après la chirurgie.
- Continuez de faire les exercices recommandés pendant 8 semaines après votre départ de l'hôpital.



#### **Flexion du cou**

- Penchez la tête vers l'avant jusqu'à ce que vous sentiez un étirement à l'arrière du cou.
- Gardez la position pendant 5 secondes.
- Répétez 5 fois



### **Extension du cou**

- Penchez la tête vers l'arrière jusqu'à ce que vous sentiez un petit étirement à l'avant du cou.
- Gardez la position pendant 5 secondes.
- Répétez 5 fois.



### **Rotation du cou**

- Tournez la tête d'un côté jusqu'à ce que vous sentiez un étirement.
- Gardez la position pendant 5 secondes.
- Répétez 5 fois.



### **Flexion latérale**

- Inclinez la tête vers une épaule jusqu'à ce que vous sentiez un étirement du côté opposé.
- Gardez la position pendant 5 secondes.
- Répétez 5 fois.

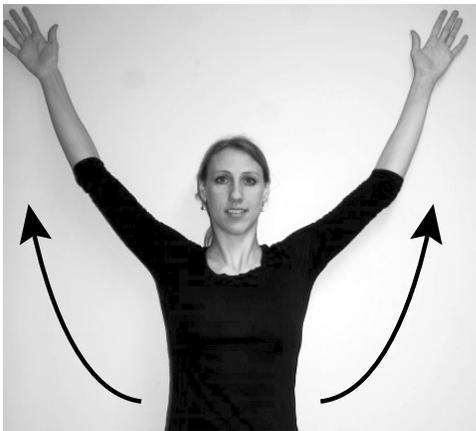
## **Exercices d'amplitude des mouvements des épaules et des coudes**

- Dès le lendemain de la chirurgie, faites les exercices suivants 2 ou 3 fois par jour.
- Continuez de faire les exercices recommandés pendant 8 semaines après votre départ de l'hôpital.



### **Haussement des épaules**

- Levez les deux épaules vers vos oreilles.
- Gardez la position pendant 5 secondes.
- Répétez 5 fois.



### **Abduction des épaules**

- Les pouces vers le haut, levez les bras de chaque côté du corps jusqu'au-dessus de la tête.
- Gardez la position pendant 5 secondes.
- Répétez 10 fois.



### **Flexion des épaules**

- Les pouces vers le haut, levez les bras devant vous jusqu'au-dessus de la tête.
- Gardez la position pendant 5 secondes.
- Répétez 5 fois.



### **Flexion et extension des coudes**

- La paume de la main vers le haut, pliez le bras, puis déployez-le **complètement**.
- Gardez la position pendant 5 secondes.
- Répétez 5 fois.

### **Si le lambeau a été prélevé sur l'avant-bras :**

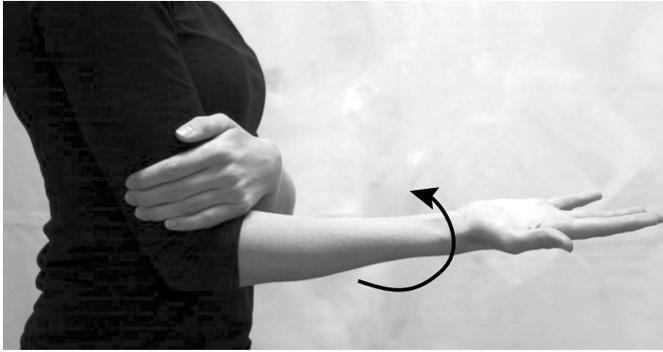
- Faites les exercices de la main toutes les heures dès le lendemain de la chirurgie.
- Continuez de faire les exercices recommandés pendant 8 semaines après votre départ de l'hôpital.



### **Ouverture et fermeture de la main**

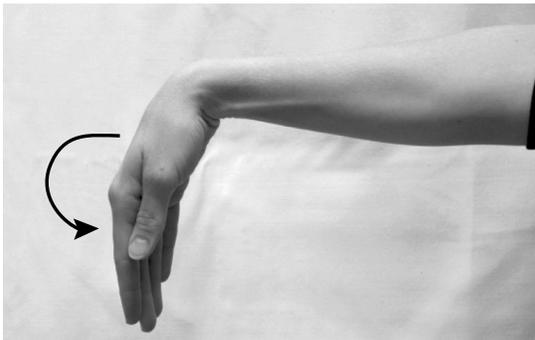
- Fermez la main, puis ouvrez-la complètement.
- Répétez 10 fois **toutes les heures**.

- **Lorsque votre plâtre sera retiré, un physiothérapeute** vous aidera à faire les exercices suivants.
- Continuez de faire les exercices recommandés pendant 8 semaines après votre départ de l'hôpital.



### **Supination et pronation de la main**

- Gardez le coude près du corps.  
Tournez la paume de la main vers le haut.
- Tournez ensuite la paume vers le bas.
- Répétez 5 fois.



### **Flexion et extension du poignet**

- Pliez le poignet vers le bas.
- Pliez-le ensuite **doucement** vers le haut.
- Répétez 5 fois.

### **Changement de position**

- Quand vous êtes couché, il est important de changer souvent de position.
- À l'aide de vos mains, soutenez-vous la tête et le cou quand vous bougez pour éviter de mettre de la tension dans la région de l'incision.

- Le personnel vous encouragera à sortir du lit et à marcher. Le physiothérapeute et l'infirmière vous aideront à le faire au besoin.

**Avertissez le personnel médical si vous avez l'un des symptômes suivants :**

- difficulté à respirer
- nausées ou vomissements
- douleur ou engourdissement dans les doigts ou les orteils du membre où le lambeau a été prélevé
- douleur à la poitrine



## **Instructions à la sortie de l'hôpital**

Quand vous quitterez l'hôpital, vous pourriez avoir besoin d'aide à domicile. **Il vaut mieux prendre les mesures requises avant d'être hospitalisé pour votre chirurgie.** Discutez de votre plan de retour à la maison avec votre infirmière.

Prenez connaissance du plan clinique expliqué aux pages 4 à 10. Il vous donnera une idée de ce à quoi votre famille et vous pouvez vous attendre au quotidien.

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

- Vous avez une ordonnance pour vos médicaments.
- Si le chirurgien vous a demandé de passer une prise de sang avant votre rendez-vous de suivi, assurez-vous que vous avez la demande d'analyse de sang et des instructions avant de quitter l'hôpital.
- Vous avez l'information concernant le rendez-vous de suivi avec votre chirurgien (oto-rhino-laryngologiste) dans 1 à 3 semaines.
- Demandez à quelqu'un de venir vous chercher à 10 h le jour de votre départ de l'hôpital.

Assurez-vous de bien comprendre les renseignements qui vous sont donnés au sujet des points suivants et tout autre renseignement non fourni dans le présent guide.

### **Activités**

- **Faites les exercices de la main et d'amplitude des mouvements du cou, des épaules et des coudes 3 fois par jour pendant 8 semaines (sans provoquer de douleur).**
- **Évitez l'hyperextension du poignet (si le lambeau prélevé provient d'un avant-bras) et du cou pendant 8 semaines.**

- Évitez les exercices exigeants comme soulever des objets lourds et des sacs d'épicerie, pelleter de la neige ou tondre la pelouse avant d'avoir revu votre médecin à votre rendez-vous de suivi.
- Reprenez peu à peu vos activités habituelles sur une période de 3 à 4 semaines. Parlez de vos préoccupations à votre médecin.
- Ne conduisez pas votre véhicule si vous prenez des médicaments causant de la somnolence pour gérer votre douleur.
- Reposez-vous souvent, dès que vous en ressentez le besoin. Écoutez votre corps.

### **Soin des plaies**

- Surveillez la plaie. Si la rougeur ou la sensibilité augmente, s'il y a un écoulement ou une ouverture de la plaie à certains endroits, avertissez votre médecin.
- Il est normal d'avoir de l'enflure ou une ecchymose (bleu) autour des plaies pendant plusieurs semaines.
- Vous pouvez prendre une douche ou un bain selon votre préférence. Par contre, évitez les baignoires à remous, les spas et les saunas.
- Nettoyez la plaie avec de l'eau et du savon doux et séchez-la en tapotant doucement avec une serviette.
- Lors de votre rendez-vous de suivi, le chirurgien examinera vos points de suture ou vos agrafes sur la région opérée. Si vous avez des bandelettes adhésives (Steri-Strip), elles se décolleront d'elles-mêmes. Si elles sont toujours en place après 2 semaines, vous pouvez les retirer en les décollant doucement.
- Vous pouvez vous brosser les dents du côté où vous n'avez **PAS** eu de chirurgie. Utilisez votre dentifrice habituel. Rincez-vous la bouche avec de l'eau du robinet ou de l'eau salée après chaque repas. Lorsque vous verrez le chirurgien au rendez-vous de suivi, il vous précisera ce que vous pouvez recommencer à faire (p. ex. vous brosser les dents des deux côtés de la bouche).

### **Médicaments**

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

**Appelez votre chirurgien ou allez à l'Urgence si vous avez l'un des symptômes suivants**

- frissons ou fièvre (température supérieure à 38,5 °C)
- aggravation de la douleur, de la rougeur, de l'enflure ou de l'écoulement ou ouverture de la plaie
- difficulté à respirer
- douleur plus importante à la gorge ou difficulté à avaler
- enflure des jambes



**Suivi**

Vous rencontrerez le chirurgien oto-rhino-laryngologiste une à trois semaines après votre départ de l'hôpital. Le rendez-vous aura lieu à la Clinique d'oto-rhino-laryngologie située au 2e étage du module O au Campus Général. Pendant le rendez-vous, le chirurgien vérifiera les plaies et examinera les résultats de votre prise de sang (si vous deviez en passer une). Profitez de l'occasion pour lui parler de toute préoccupation que vous avez. Si vous souhaitez communiquer avec le chirurgien oto-rhino-laryngologiste pour discuter de problèmes postopératoires ou déplacer votre rendez-vous, appelez au numéro fourni ci-après.

*Numéro des chirurgiens oto-rhino-laryngologistes*

D <sup>r</sup> H. Alsaffar . . . . . (bureau) . . . . .	613-737-8899, poste 75076
D <sup>re</sup> S. Johnson-Obaseki . . . . . (bureau) . . . . .	613-737-8596
D <sup>r</sup> A. Lamothe . . . . . (bureau) . . . . .	613-737-8372
D <sup>r</sup> M. Odell . . . . . (bureau) . . . . .	613-737-8899, poste 73287



## Ressources

Le diagnostic et le traitement du cancer cervico-facial peuvent avoir d'importantes répercussions sur vous et vos proches. La maladie peut avoir un effet sur vos besoins physiques, émotionnels, sociaux, spirituels et pratiques. Par conséquent, vous pourriez vous sentir désemparé. Vous et votre famille pouvez consulter bon nombre de ressources à l'hôpital, dans la collectivité et sur Internet.

### Services d'apprentissage de L'Hôpital d'Ottawa

Avez-vous besoin d'aide pour trouver plus de renseignements sur votre maladie? Envoyez un courriel aux Services d'apprentissage à [servicesdapprentissage@lho.ca](mailto:servicesdapprentissage@lho.ca).

### Publications

- BUCKMAN R. What You Really Need to Know About Cancer: A Comprehensive Guide for Patients and Their Families, Key Porter, 1995.
- DOLLINGER M., E.H. ROSENBAUM et G. CABLE. Everybody's Guide to Cancer Therapy: How Cancer is Diagnosed, Treated, and Managed Day to Day, Sommerville House, 1995.
- *Coping With Cancer*, revue bimensuelle  
(téléphone : 615-790-2400; courriel : [copingmag@aol.com](mailto:copingmag@aol.com))

### Numéros de téléphone

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

### Renseignements généraux sur la santé

- Agence de la santé publique du Canada : [www.phac-aspc.gc.ca/index-fra.php](http://www.phac-aspc.gc.ca/index-fra.php)  
L'Agence de la santé publique du Canada fournit des renseignements sur la santé dans les deux langues officielles. Elle fait partie de Santé Canada.
- National Library of Medicine (États-Unis) : [www.nlm.nih.gov](http://www.nlm.nih.gov)  
Cliquez sur « Medline Plus » pour trouver des renseignements sur le cancer et d'autres sujets en lien avec la santé. Vous pouvez chercher gratuitement dans la base de données PUBMED à partir de ce site.

### Renseignements généraux sur le cancer

Voici des sites Web d'organismes nationaux, gouvernementaux, sans but lucratif et professionnels. Ils présentent des renseignements généraux sur le cancer, notamment sur son traitement, sa prévention et le soutien offert. Ils contiennent aussi des liens à d'autres sites. Si vous cherchez des renseignements sur une forme de cancer rare, ces sites pourraient vous être utiles.

### **Organismes nationaux**

- Société canadienne du cancer : [www.cancer.ca](http://www.cancer.ca)  
La Société canadienne du cancer présente des renseignements sur la prévention, les traitements et le soutien dans la collectivité. Divers guides sont disponibles en format PDF.
- American Cancer Society : <http://cancer.org>
- Wellspring (groupe de soutien) : [www.wellspring.ca](http://www.wellspring.ca)

### **Organismes gouvernementaux et sans but lucratif**

- Action Cancer Ontario : <http://cancercare.on.ca>  
Action Cancer Ontario est l'agence gouvernementale de l'Ontario qui supervise la prestation des soins de cancérologie dans la province. On trouve sur ce site Web des lignes directrices, des renseignements sur les médicaments et des liens vers d'autres centres de cancérologie en Ontario.
- National Cancer Institute (États-Unis) : [www.cancer.gov](http://www.cancer.gov)  
Le National Cancer Institute présente des renseignements sur les traitements et les soins de soutien pour les patients et les professionnels de la santé. Le site Web contient aussi des renseignements sur les essais cliniques.
- CancerCare (États-Unis) : [www.cancercare.org](http://www.cancercare.org)  
Cancercare présente des renseignements sur les traitements et les soins de soutien, ainsi que bien des publications gratuites.
- CancerIndex (Royaume-Uni) : [www.cancerindex.org](http://www.cancerindex.org)  
Il s'agit d'un guide sur les ressources disponibles dans Internet au sujet du cancer. Vous y trouverez des ressources de partout dans le monde. C'est une bonne source de renseignements sur des types rares de cancer.
- Santé Canada : [www.hc-sc.gc.ca](http://www.hc-sc.gc.ca)  
Santé Canada donne des renseignements sur bien des sujets en lien avec la santé, dont le cancer et la nutrition.
- Oncolink (États-Unis) : [www.oncolink.org](http://www.oncolink.org)  
Oncolink est un site Web maintenu par le Centre de cancérologie de l'Université de Pennsylvanie. C'est une excellente source de renseignements sur les traitements, les essais cliniques, le soutien et l'actualité en cancérologie.

### **Ressources en ligne sur le cancer**

- Encyclopédie canadienne sur le cancer :  
<http://encyclopediecanadienne.ca/fr/article/cancer>
- CancerNet (National Cancer Institute) : [www.cancer.net](http://www.cancer.net)
- American Society of Clinical Oncology (ASCO) : [www.asco.org](http://www.asco.org)  
Ordre professionnel qui représente les médecins spécialisés en cancérologie.
- American Society for Therapeutic Radiology and Oncology (ASTRO) : [www.astro.org](http://www.astro.org)  
L'ASTRO présente des renseignements sur la radiothérapie et des liens connexes.



