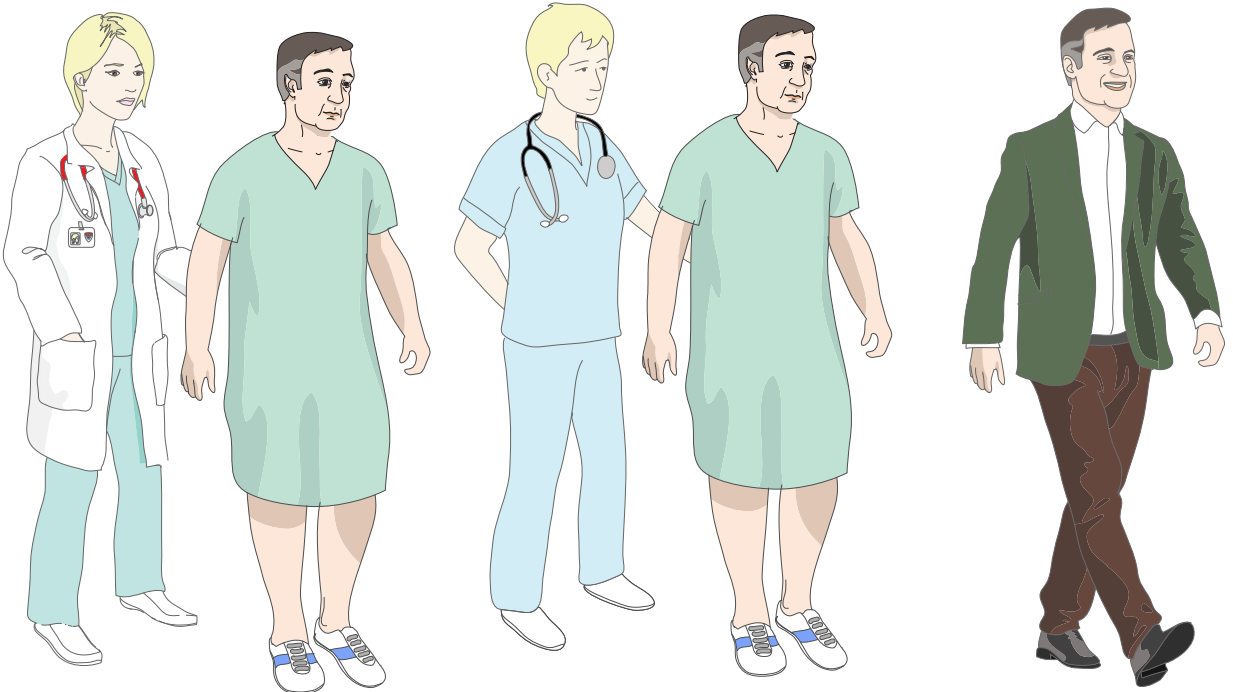


Guide pour la chirurgie de l'oesophage



L'équipe du Parcours de rétablissement chirurgical de l'hôpital général de Montréal et le Dr. Lorenzo Ferri ont créé ce livret.

Nous tenons à remercier l'équipe de l'Office d'éducation des patients du CUSM de nous avoir épaulé tout au long de la conception de cette brochure, d'avoir dessiné les pictogrammes ainsi que les images.

Ce document est protégé par les droits d'auteur. Toute reproduction, en totalité ou en partie, est interdite sans autorisation expresse et écrite de patienteducation@muhc.mcgill.ca.

© Droit d'auteur le 11 juin 2014, mai 2011, Centre universitaire de santé McGill.
2ème édition



IMPORTANT : à lire

L'information contenue dans ce livret est fournie à titre éducatif. Elle ne vise pas à remplacer les conseils ou les directives d'un professionnel de la santé ni les soins médicaux. Si vous avez des questions à propos de vos soins, communiquez avec un professionnel de la santé.



Ce matériel est aussi disponible sur le site de
l'Office d'éducation des patients du CUSM :
(www.muhcpatienteducation.ca)

Centre universitaire
de santé McGill



McGill University
Health Centre

**Bureau d'éducation des patients
Patient Education Office**

PRET SURE
Parcours de rétablissement chirurgical du CUSM
MUHC Surgery Recovery Program

Un message spécial pour vous et votre famille

Tous les patients ayant une chirurgie à l'esophage font parti d'un Cheminement Clinique (programme de guérison rapide). Ce programme vise à vous aider à vous rétablir rapidement et en toute sécurité.

Ce livret vous aidera à comprendre votre chirurgie, comment vous préparer pour votre chirurgie et comment vous pouvez jouer un rôle actif dans votre guérison. Il vous donnera des objectifs quotidiens à atteindre.

Des études démontrent qu'en suivant les instructions que nous avons incluent (e.i. exercices de respiration, en ayant une bonne alimentation, en sortant du lit et en marchant de façon régulière), vous pouvez aider à prévenir des problèmes de santé après la chirurgie. Vous guérirez plus rapidement et en toute sécurité.

Revoyez l'information dans ce livret avec votre infirmière et votre famille. Apporter ce livret avec vous le jour de votre chirurgie.

Utilisez le comme guide pendant votre séjour à l'hôpital. L'équipe de chirurgie pourront s'en servir durant votre séjour et le réviser avec vous avant votre départ à la maison.

Nous savons que c'est un temps stressant pour nos patients et leurs familles. La bonne nouvelle est que vous n'êtes pas seul. Nous sommes ici pour vous. Nous voulons vous aider à chaque étape.

Votre équipe chirurgicale du CUSM



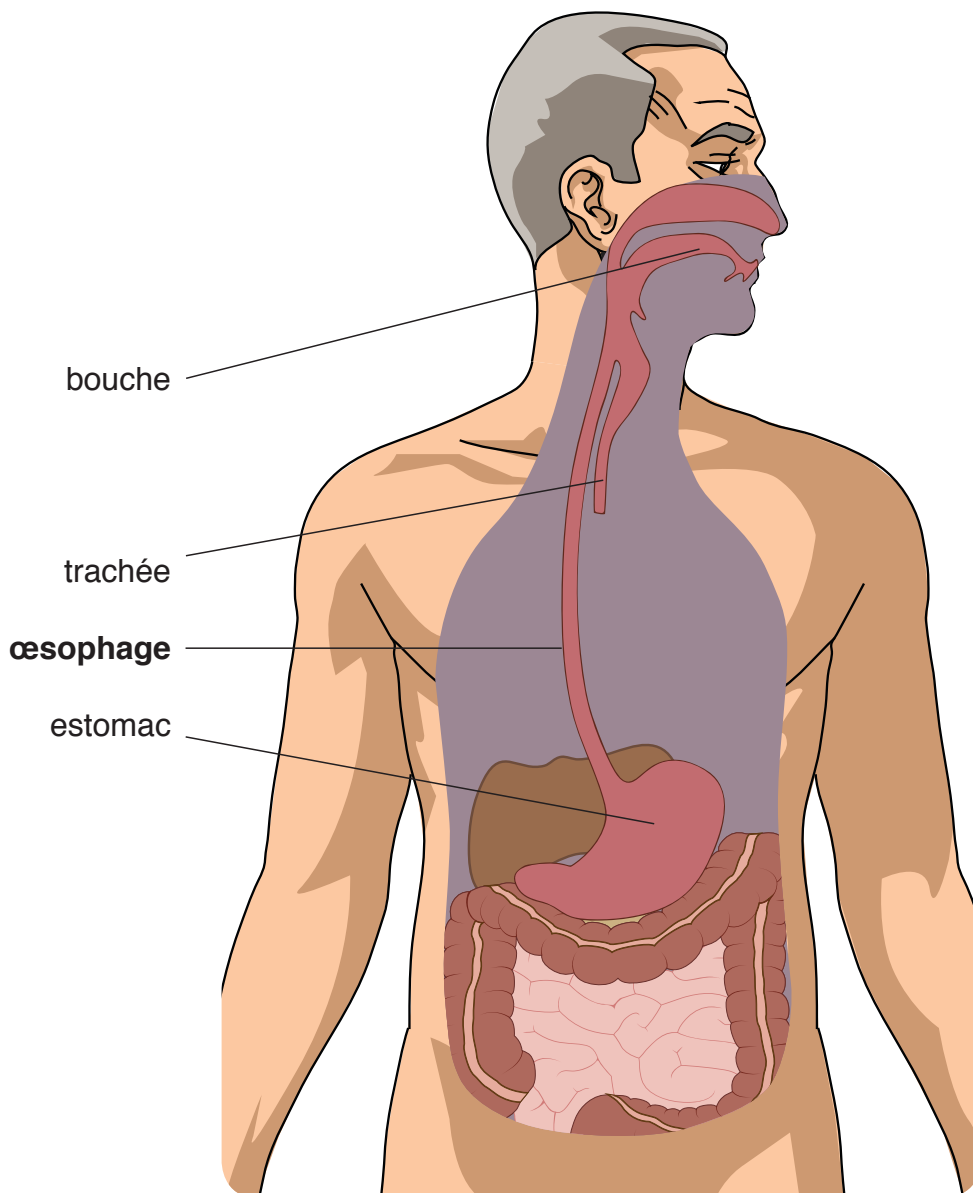
Table des matières

Introduction	
Qu'est-ce que l'oesophage?	5
Qu'est-ce qu'une oesophagectomie?	6
Avant votre chirurgie	
Se préparer pour la chirurgie	7
Planifier à l'avance	8
Faites vous entendre	9
Visite pré-opératoire	10
Annulation	11
Jour Avant	12
Directives: Jour avant la chirurgie	13
Choses à apporter à l'hôpital	14
Le jour de votre chirurgie	
À la maison	15
À l'hôpital	16
Salle d'attente	17
Après votre chirurgie	18
Tubes et drains	19
Contrôle de la douleur	20
Exercices	21
Dans votre chambre	24
Une jour après	25
Deux jours après	27
Trois jours après	28
Quatre jours après	29
Cinq jours après	30
Six jours après: Rentrer à la maison	31
Rentrer à la maison	32
À la maison	
Douleur	33
Incision	33
Intestins	34
Diète	34
Vos Activités	35
Complications	37
Arrêter de fumer	38
Ressources Importantes	39
Journal de douleur	40
Notes	41
L'image de Référence	42
Aidez-nous, aidez les autres	43
Carte de l'hôpital Général de Montréal	44

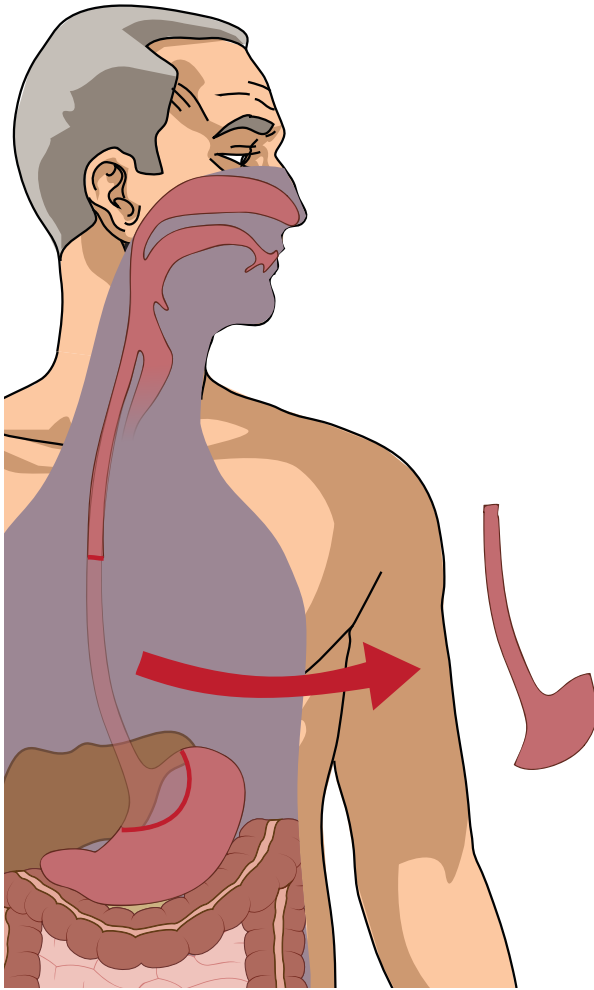
Introduction

Qu'est-ce que l'œsophage?

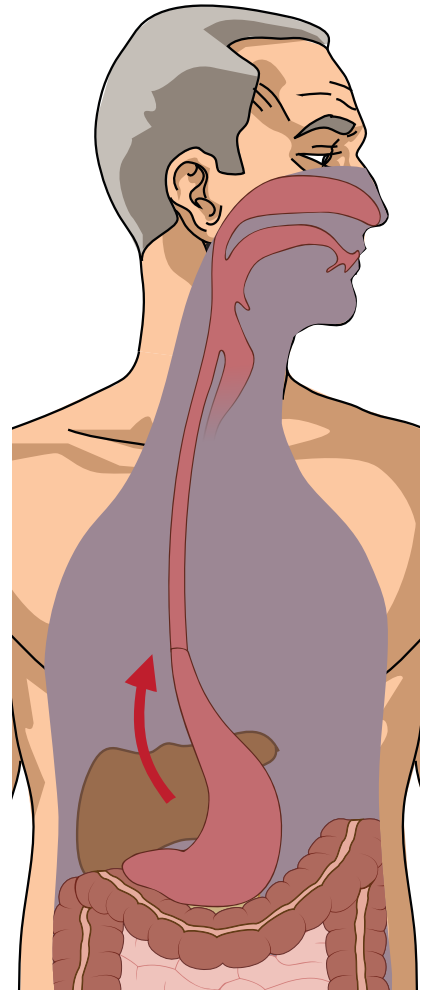
L'œsophage est le tube qui transporte la nourriture de la bouche à l'estomac.



Qu'est-ce que l'œsophagectomie ?



1. L'œsophagectomie consiste à enlever une partie ou la totalité de l'œsophage.



2. Pour créer un nouvel œsophage, on transfère une partie de l'estomac ou de l'intestin dans la poitrine et on la rattache à la partie restante de l'œsophage.

Dépendant la façon que votre chirurgien fera votre opération, vous aurez 1 à 3 incisions: sous le bras gauche ou droit, du bas de la poitrine jusqu'au nombril ou sur le côté droit.

Avant votre chirurgie

Se préparer pour la chirurgie

Exercice :

Faire des exercices permet d'assurer que votre corps est dans le meilleur état possible avant la chirurgie. Si vous faites déjà des exercices, gardez vos bonnes habitudes. Sinon, commencez doucement à ajouter des exercices à votre routine quotidienne. Les exercices n'ont pas besoin d'être fatigants pour être efficaces. En fait, une simple marche de 15 minutes c'est beaucoup mieux que de ne faire aucun exercice.



Arrêter De Fumer

Nous vous suggérons fortement d'Arrêter de fumer complètement avant votre chirurgie. Cela réduira le risque de complications pulmonaires après la chirurgie. Votre médecin peut vous prescrire certains médicaments pour vous aider à arrêter de fumer.



Ne Buvez Pas D'Alcool

Ne buvez pas d'alcool 24 heures avant la chirurgie. L'alcool peut interagir avec les médicaments. Veuillez SVP nous aviser si vous avez besoin d'aide pour diminuer votre consommation d'alcool avant votre chirurgie.



Planifiez À L'Avance :

Vous pourriez avoir besoin de l'aide pour les repas, le lavage, le bain, quand vous retourner à la maison. Planifier avec vos amis et votre famille pour que vous ayez l'aide nécessaire au besoin.



Le congé des patients est à la 6eime journée après la chirurgie avant 11 a.m. N'oubliez pas d'organiser votre transport pour le retour à la maison. Si vous avez des inquiétudes concernant votre retour à la maison, dites-le à votre infirmière.



Faites vous entendre

Tous les patients doivent signer un formulaire de consentement avant de subir une chirurgie planifiée. En signant le consentement, vous donnez la permission à votre chirurgien de vous opérer. N'hésitez pas à poser toutes les questions qui vous préoccupent.

Voici 3 questions simples qui vous aideront à obtenir des informations claires et à améliorer votre communication avec vos médecins et/ou vos infirmières.



- Quel est mon problème de santé principal ?
- Que dois-je faire ?
- Pourquoi est-ce important pour moi de le faire ?

Avant de signer le formulaire de consentement, votre chirurgien doit vous fournir assez d'informations pour que vous puissiez prendre une décision éclairée.

Personne ne s'attend à ce que vous reteniez tous les détails de votre chirurgie ; ce n'est pas nécessaire. Seules les informations qui vous aideront à prendre une décision sont à retenir, par exemple les risques et les avantages reliés à votre chirurgie.

Si vous avez des questions, posez-les à votre chirurgien. Il est important que vous compreniez bien votre opération.

Pendant la période de préparation, votre chirurgien discutera avec vous d'alternatives à la chirurgie, ainsi que les éventualités possibles si vous refusez l'opération.

Encore une fois, si vous avez des questions, il est très important de les partager avec votre chirurgien et de bien comprendre l'opération.

Et puis, le formulaire de consentement sera signé par votre chirurgien et par vous.

Visite pré-opératoire

Pendant la visite pré-opératoire vous allez:

- Passer des analyses de sang.
- Passer un ECG (électrocardiogramme) si vous avez plus de 50 ans ou si vous avez une maladie cardiaque.
- Rencontrer un physiothérapeute.
- Rencontrer une infirmière qui vous dira comment vous préparer pour la chirurgie et à quoi vous attendre pendant votre séjour à l'hôpital. Veuillez discuter avec l'infirmière des préoccupations vous avez du retour à la maison.



Vous allez aussi rencontrer un médecin qui:

- Vous posera des questions sur votre état de santé
- Vous donnera une ordonnance si vous avez besoin de prendre des médicaments avant votre chirurgie
- Vous referra à un autre médecin avant votre chirurgie si d'autres problèmes médicaux ont besoin d'attention

Il faut arrêter de prendre certains médicaments ou produits à base d'herbes médicinales avant la chirurgie. Apportez votre liste de médicaments avec vous. Le médecin de la clinique vous dira lesquels prendre et ne pas prendre avant votre chirurgie. Votre pharmacien peut vous donner votre liste ou nous la faxer au 514-934-4446.

Pour toute autre information veuillez contacter les infirmières de la Clinique pré-opératoire au (514) 934-1934, poste 43778, Lundi au Vendredi, de 1 p.m - 3 p.m.

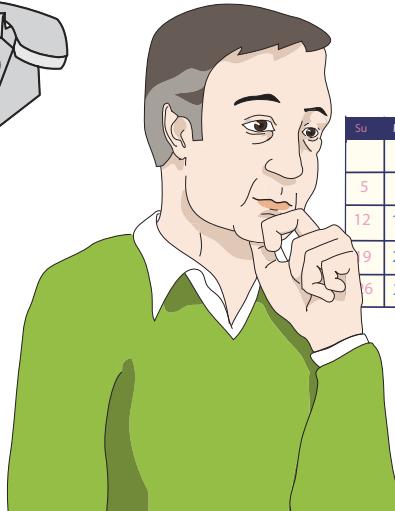
Annulation

Si vous attrapez la grippe ou une autre maladie, ou si vous devenez enceinte, veuillez appeler au bureau de votre chirurgien aussitôt que possible. S'il est impossible de joindre votre chirurgien, appelez au service d'admission au 514-934-1934 poste 42190.

Téléphonez pour changer la date si:



Vous avez un malaise.



Vous devez annuler.



Veuillez vous rappeler que l'Hôpital Général de Montréal est un centre de trauma. Cela veut dire que votre chirurgie pourrait être retardée ou annulée à cause d'une urgence. Votre chirurgien reportera votre chirurgie aussitôt que possible.

Un jour avant la chirurgie

Le service d'admission vous téléphonera pour vous dire quand venir à l'hôpital.

- Vous devez vous présenter 2 à 3 heures avant l'heure prévue de votre chirurgie.
- L'heure de votre chirurgie n'est pas exacte. La chirurgie peut se faire plus tôt ou plus tard que prévu.



Date de la chirurgie :



Heure d'arrivée à l'hôpital:

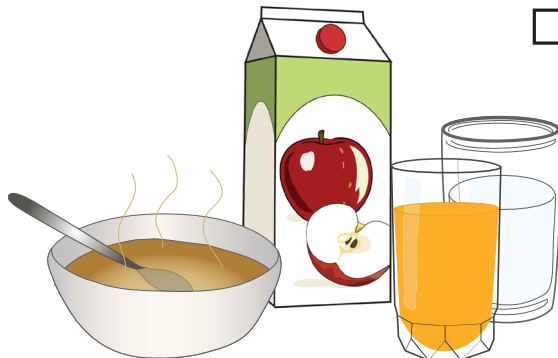
Chambre: **Service d'admission chirurgie (D10-124)** au 10e étage du bâtiment principal



Si vous ne recevez pas d'appel avant 2 p.m. , appelez le service d'admission au (514) 934-1934 ext 42190

Directives : un jour avant la chirurgie

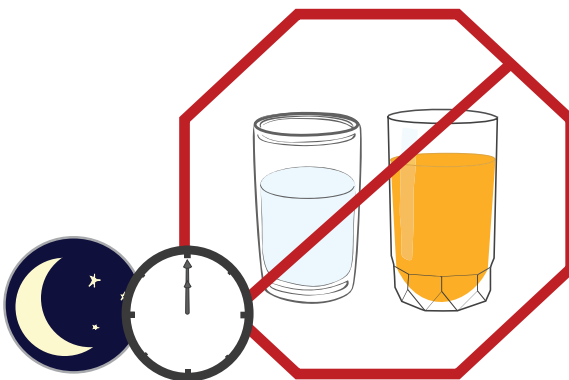
Buvez seulement des liquides clairs à partir de midi. Exemples: Tous les jus clairs (**sans pulpe**), Gatorade, boissons gazeuses, Jello, bouillon clair, eau, café ou thé (pas de lait), Popsicle. **NE PRENEZ PAS DE LAIT, DE PRODUITS LAITIERS NI DE NOURRITURE SOLIDE.**



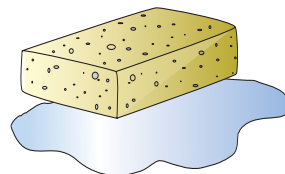
Commencer à prendre vos sachets de Pico Silax, 1 à midi et le 2ième à 4pm.



Arrêtez de boire à partir de minuit.

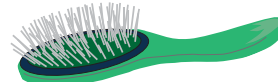
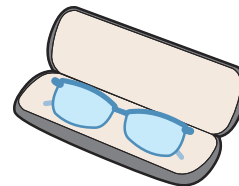
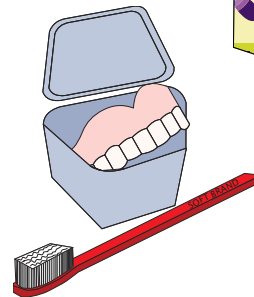
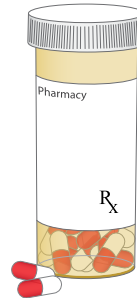


Avant d'aller se coucher, prenez une douche ou un bain avec l'une des éponges que les infirmières vous ont données à la clinique préopératoire. Laver votre corps et nombril et mettez des vêtements fraîchement lavés pour aller au lit. Ne mettez pas de crème, de lotion ni de parfum. Ne rasez pas la zone qui sera opérée. Enlever tous vernis à ongles.



Choses à apporter à l'hôpital:

- Ce livret.
- Votre carte d'assurance-maladie.
- Toute information relative à vos assurances privées (si vous en avez).
- Vos médicaments dans leurs contenants d'origine.
- Robe de chambre, pantoufles, pyjama, vêtements amples et confortables.
- Brosse à dents, pâte dentifrice, brosse à Cheveux, déodorant, rince-bouche, savon, Kleenex, articles de rasage et au besoin, des bouchons à oreilles.
- Si vous portez des lunettes, des verres de contact, une prothèse auditive ou un dentier, veuillez apporter les trousseaux ou contenants appropriés avec votre nom d'inscrit dessus.
- Si vous utilisez une cane, des béquilles, ou une marchette, veuillez les apporter à l'hôpital avec votre nom d'inscrit dessus.
- Si vous ne parlez ni français ni anglais, veuillez venir avec une personne qui pourra traduire pour vous.

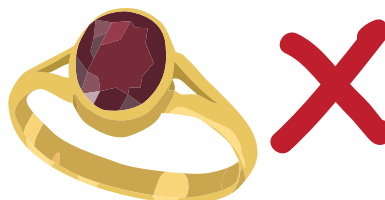
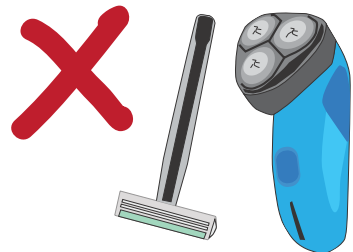
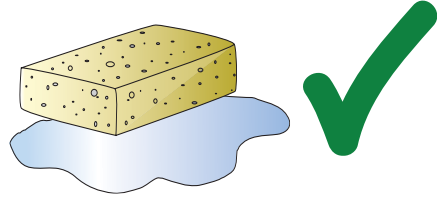


Veuillez laisser tous vos bijoux, cartes de crédit et autres objets de valeur à la maison. L'hôpital n'est pas responsable des objets perdus ou volés.

Le jour de votre chirurgie

À la maison:

- ☐ Prenez une douche ou un bain et utilisez la deuxième éponge qu'on vous a donnée.
- ☐ Mettez des vêtements fraîchement lavés.
- ☐ Ne mettez pas de crème, de lotion ni de parfum.
- ☐ Ne mettez pas de maquillage ni de vernis à ongles.
- ☐ Ne rasez pas la zone qui sera opérée.
- ☐ Retirez vos bijoux et laissez-les à la maison

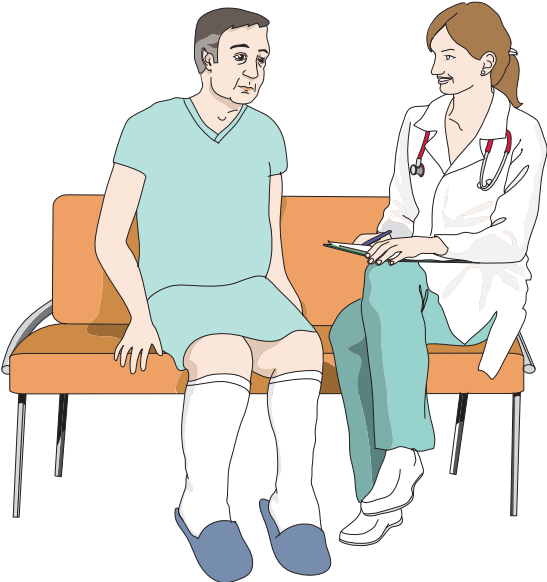


À l'hôpital:

Rendez vous directement au Service d'admission chirurgie (D10-124) à l'heure indiquée.

- Vous allez passer une autre analyse de sang.
- Le commis à l'admission vous demandera quel type de chambre vous préférez et vous fera signer un formulaire de consentement général et des formulaires d'admission.
- Veuillez vous rappeler qu'il n'est pas toujours possible d'obtenir une chambre privée ou semi-privée .
- L'infirmière vous aidera à vous préparer pour la chirurgie.

L'infirmière va:

- Réviser la liste de vérification avec vous.
 - Vous donner une jaquette d'hôpital pour vous changer.
 - S'assurer que vos articles personnels sont en lieux sécuritaires.
 - Vous donner des bas élastiques spéciaux a porter pour aider la circulation du sang. Ces bas empêchent la formation de caillots de sang dans vos jambes. Vous devez les porter de façon régulière après la chirurgie, jusqu'à ce que vous recommenciez à marcher fréquemment.
- 
- Un préposé vous amenera à la salle d'opératoir lorsque la salle d'opération sera prête.
 - A la salle d'opération vous rencontrerez votre anesthésiologiste (le médecin qui vous fera dormir pour votre chirurgie) et les autres membres de l'équipe. Pendant la chirurgie vous allez dormir et ressentirez aucune douleur.

Salle d'attente



La famille et les amis peuvent attendre dans **la salle d'attente** située dans l'aile D, au 10^e étage (**D10-117**).

Veuillez limiter le nombre de personnes qui vous accompagnent. Il y a un téléphone dans cette salle pour les familles. Votre famille pourra téléphoner l'Unité de soins post-anesthésiques (USPA) pour de l'information.

Après votre chirurgie:

Vous passerez environ 6 heures à l'**unité de soins post-anesthésiques (USPA)** avant d'être transféré à votre chambre d'hôpital. Vous serez surveillé de près. Votre pression artérielle, votre respiration et autres signes vitaux seront mesurés.

Aucun visiteur n'est admis à l'unité des soins post-anesthésiques. Votre famille et vos amis pourront vous voir à votre chambre.

Votre infirmière vérifiera vos pansements et vous demandera si vous avez de la douleur.

À votre réveil, après la chirurgie, vous aurez probablement les tubes et drains suivant:

Tube nasogastrique:

Ce tube sera placé dans votre nez et descend dans la gorge jusqu'à l'estomac.

Ce tube est connecté à un contenant. Les liquides de votre estomac s'accumule dans le contenant. Ce tube garde votre estomac vide.

Drain thoracique ou Jackson Pratt:

Vous aurez l'un ou l'autre inséré dans votre coté de votre poitrine, près de l'aisselle.

Il draine le liquide et l'air causé par la chirurgie.

Sonde urinaire:

Ce tube draine l'urine de votre vessie.

Sonde d'alimentation:

Ce tube peut-être inséré à travers de votre ventre jusqu'à l'intestin.

Il se peut que vous en ayez de besoin pour vous nourrir.

Pas tous les patients on ce tube.

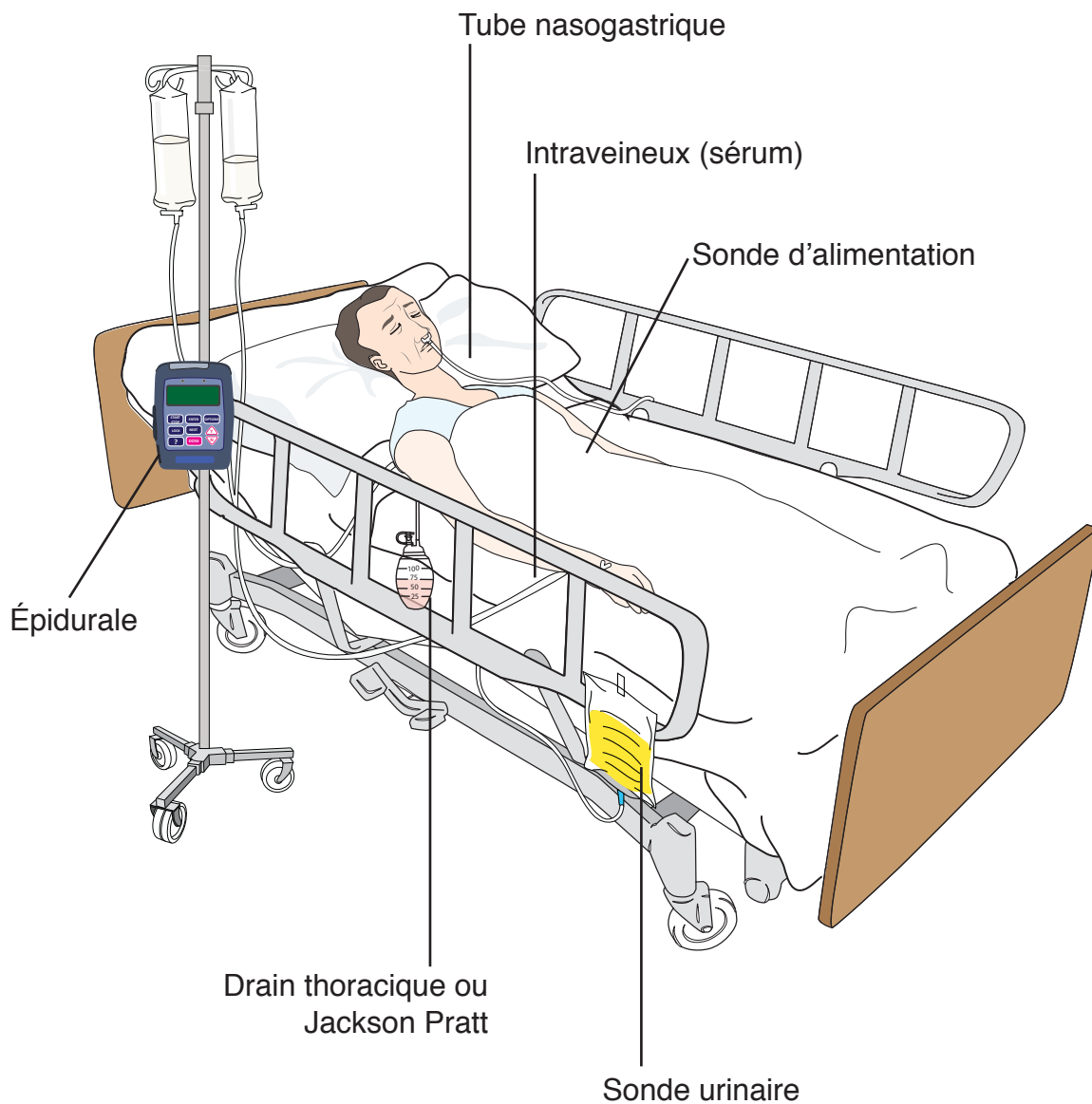
Intraveineux (sérum):

Ce tube sera placé dans une veine, habituellement dans le bras. Ce tube sert à vous donner du liquide et des médicaments.

Épidurale:

Ce petit tube sera placé dans votre dos pour vous fournir une médication continue contre la douleur.

Tubes et drains



Contrôle de la douleur

Votre anesthésiste vous parlera de la meilleure façon que nous pouvons soulager la douleur lors de votre hospitalisation.

- L'épidural qui sera placé dans votre dos vous fournira une médication continue contre la douleur.
- L'infirmière ajustera la dose en fonction de votre niveau de douleur.
- Notre but est de maintenir le niveau de douleur au dessous de 4 sur 10.

Il est important de bien contrôler la douleur parce que ceci vous aidera à:

- Respirer plus facilement
- Bouger plus facilement
- Dormir mieux
- Guérir plus rapidement
- Manger mieux



On vous demandera d'évaluer votre douleur sur une échelle de 0 à 10. Notre but est de maintenir le niveau de douleur au dessous de 4 sur 10.

N'attendez pas que la douleur soit trop forte avant de nous informer.

- Veuillez être précis quand vous expliquez où se situe votre douleur.
- Vous n'allez pas développer une dépendance aux médicaments contre la douleur qui vous sont donnés pour traiter la douleur postopératoire.
- Il est possible qu'on vous donne d'autres médicaments contre la douleur (pilules ou injections) pour aider l'épidurale à mieux fonctionner ou pour calmer la douleur que l'épidurale ne contrôle pas.



Si votre douleur dépasse le 4 sur l'échelle de douleur, dites-le à l'infirmière. (0 est pas de douleur et 10 est la pire douleur que vous pouvez imaginer). Ceci guidera l'infirmière à mieux gérer votre douleur.

Exercices

Levez-vous, bougez.

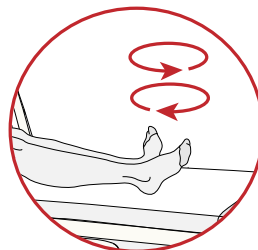
Rester coucher sans bouger peut causer plusieurs problèmes comme la pneumonie, les caillots de sang et l'affaiblissement des muscles. Vous pouvez commencer à faire les exercices suivants tout de suite après le réveil et continuer pendant votre séjour à l'hôpital.

1. Exercices des jambes

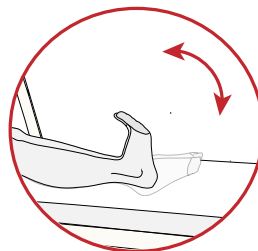
Ces exercices aideront la circulation du sang dans vos jambes. Répétez-les 4 à 5 fois chaque

30 minutes quand vous êtes éveillé.

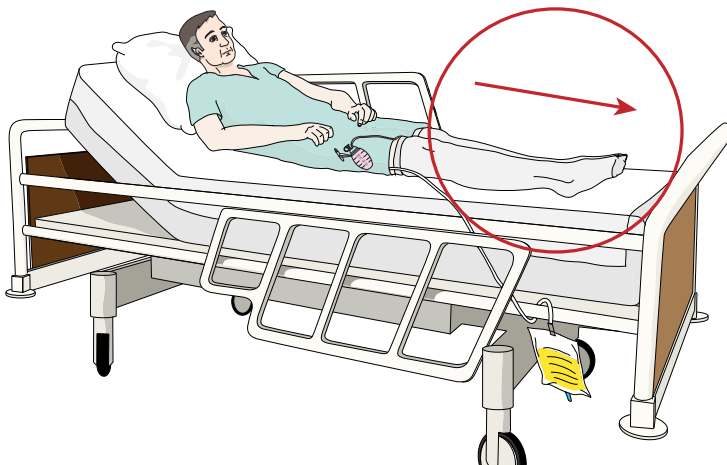
Faites tourner vos pieds vers la droite et vers la gauche



Bougez les orteils et pliez les pieds vers le haut et vers le bas.



Tendez les jambes.



Exercices de respiration profonde et de toux

L'inspiromètre est un appareil simple qui aide à respirer profondément afin d'éviter la pneumonie.

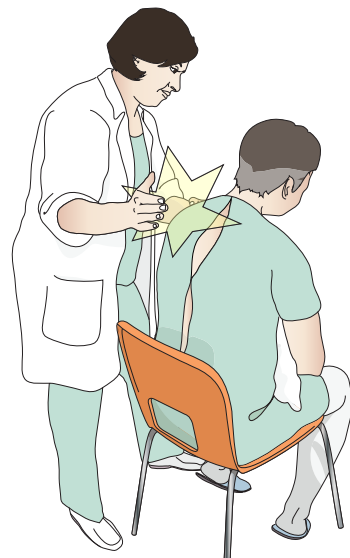
- Pressez fermement les lèvres autour de l'embouchure. Inspirez profondément et essayez de maintenir la balle rouge dans les airs aussi longtemps que possible.
- Expirez et reposez-vous pendant quelques secondes.
- Refaites cet exercice 10 fois par heure quand vous êtes éveillé.
- Ensuite, en utilisant un oreiller ou une petite couverture pour soutenir votre incision, prenez une grande inspiration et tousssez.



Les exercices de respiration profonde et de toux aident à éviter la pneumonie.

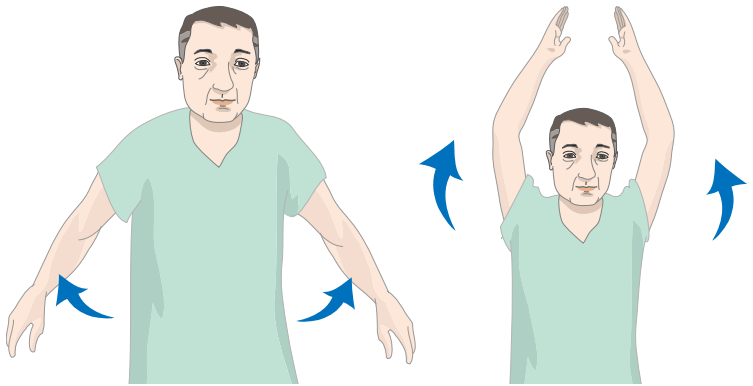
Percussions thoraciques (Clapping)

- Les percussions thoraciques «clapping» aident à détacher les sécrétions de vos poumons.
- Votre infirmière ou votre physiothérapeute vous tapera dans le dos avec les mains pendant que vous prenez de grandes respirations.

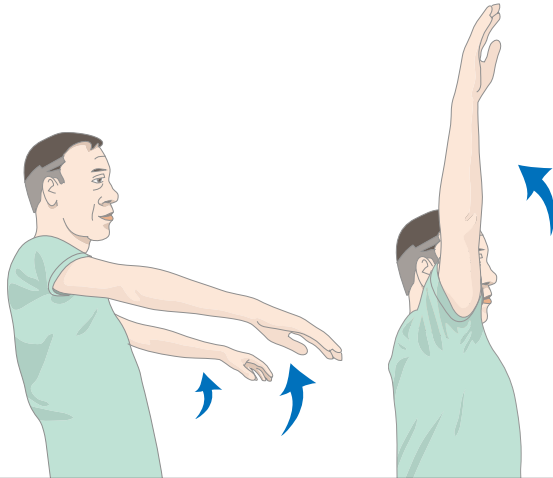


Exercices des bras

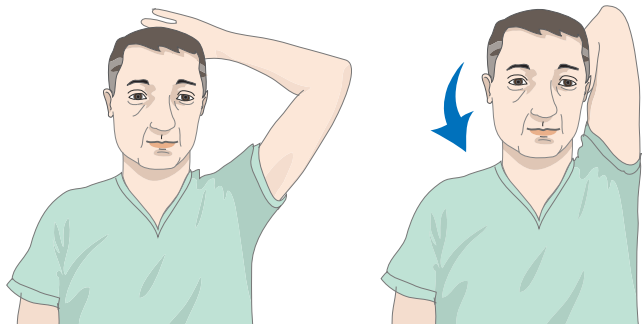
En gardant les coudes droits, levez les bras sur les côtés jusqu'à ce que vos mains se touchent par-dessus votre tête.



En gardant les coudes droits, levez les bras devant vous et essayez de les faire monter par dessus votre tête.



Placez une main derrière la tête et faites-la descendre lentement aussi loin que possible.



Si votre douleur dépasse le 4 sur l'échelle de douleur, dites-le à l'infirmière.

Dans votre chambre

**Ma douleur
aujourd'hui**

Matin: ____ /10

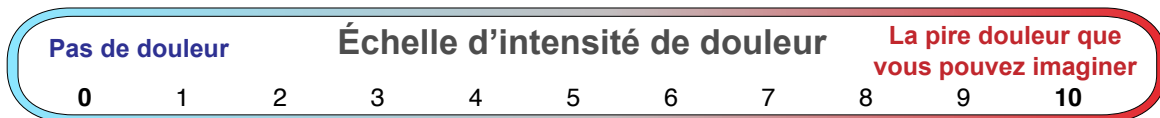
Midi: ____ /10

Soirée: ____ /10

Nuit: ____ /10

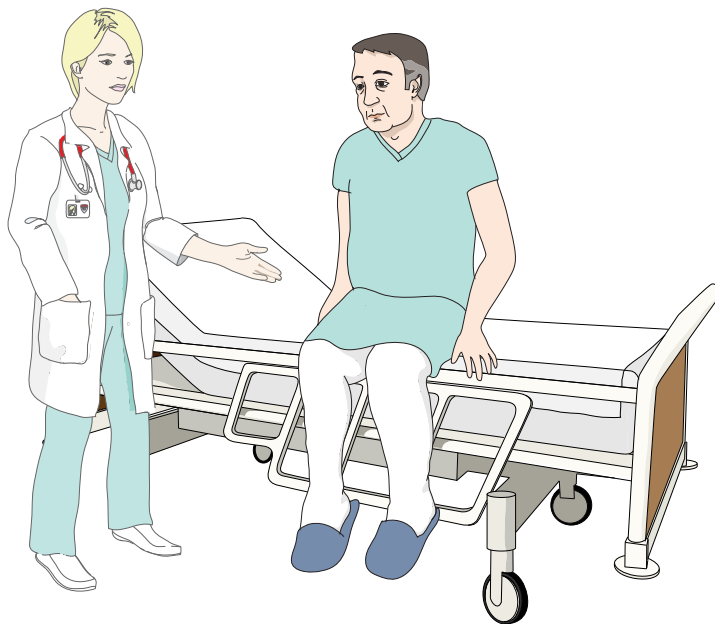
Douleur

- Dites-le à votre infirmière si votre douleur dépasse le 4 sur l'échelle de la douleur. Votre infirmière ajustera le dosage de l'épidural pour vous garder confortable mais pas somnolent.



Activités :

- Dépendant comment vous vous sentez et avec de l'aide vous pourriez vous s'asseoir à la chaise ou sur le côté du lit pour un court temps.



Un jour après

Douleur :

Dites-le à votre infirmière si votre douleur dépasse le 4 sur l'échelle de la douleur. Votre infirmière ajustera le dosage de l'épidural pour vous garder confortable mais pas somnolent.

Ma douleur aujourd'hui

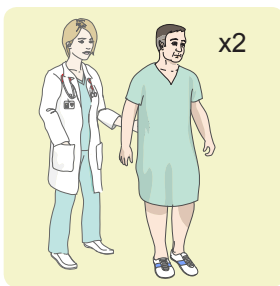
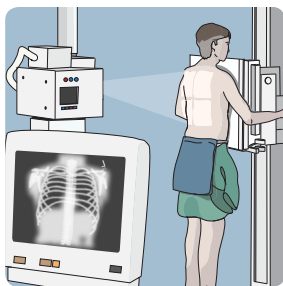
Matin: ____ /10

Midi: ____ /10

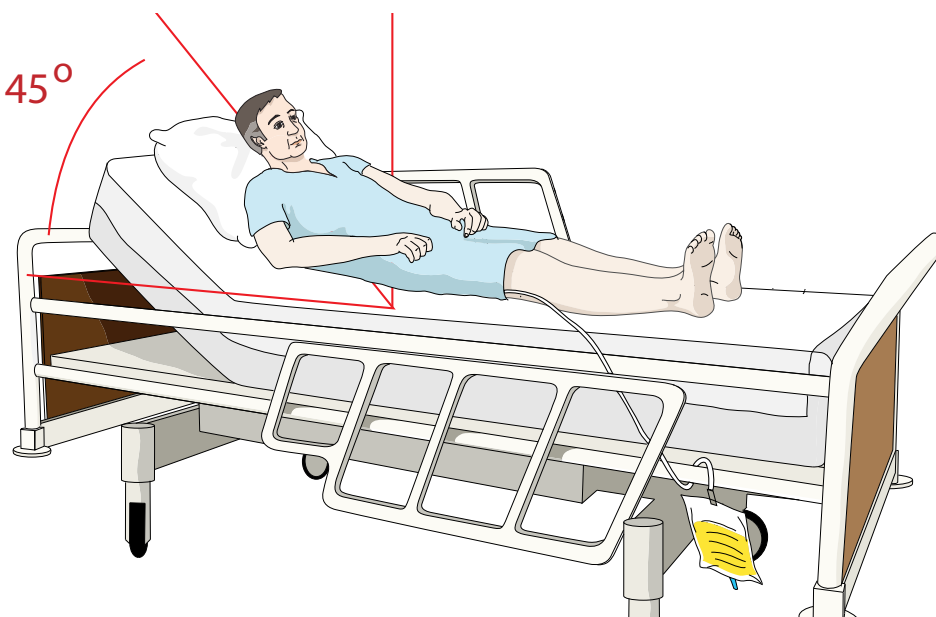
Soirée: ____ /10

Nuit: ____ /10

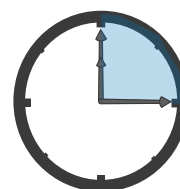
Activités :



- Vous aurez une radiographie des poumons et analyse de sang.
- Avec de l'aide, assoyez-vous sur la chaise 2 fois dans la journée et essayez de rester assis pendant au moins 30 minutes chaque fois.
- Avec de l'aide, essayez de marcher 2 fois au corridor: 1 fois le matin et 1 fois l'après midi.
- Utilisez l'inspiromètre pour faire les exercices de respiration 10 fois par heure lorsque vous êtes éveillé.
- L'infirmière enlèvera la sonde urinaire. Marchez à la toilette au lieu d'utiliser la bassine ou l'urinoire.
- Vous serez pesé.



Gardez toujours la tête de votre lit levée à 45 degré.



3 heures

Evitez de manger et de boire si vous êtes somnolent.

Vous ne devez jamais vous coucher à plat pour au moins 3 heures après avoir mangé ou bu.

Deux jours après

Douleur

Dites-le à votre infirmière si votre douleur dépasse le 4 sur l'échelle de la douleur. Votre infirmière ajustera le dosage de l'épidural pour vous garder confortable mais pas somnolent.

Ma douleur aujourd'hui

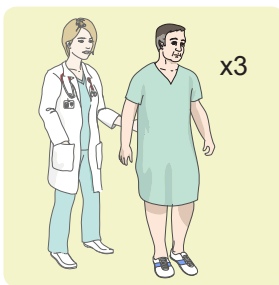
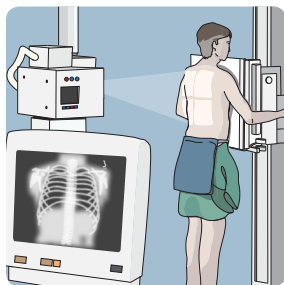
Matin: ____ /10

Midi: ____ /10

Soirée: ____ /10

Nuit: ____ /10

Activités :



- Vous aurez une radiographie des poumons et analyse de sang.
- Après que le médecin aura vérifié votre radiographie des poumons, votre tube nasogastrique sera peut être enlevé.
- Si votre tube nasogastrique est enlevé, vous commencerez à boire quelques gorgées d'eau.
- Assoyez-vous à la chaise 3 fois aujourd'hui et restez assis pendant au moins 30 à 60 minutes chaque fois.
- Essayez de marcher 3 fois le long du corridor aujourd'hui.
- Continuez à utiliser l'inspiromètre pour faire les exercices de respiration 10 fois par heure lorsque vous êtes éveillé.
- L'infirmière enlèvera le pansement recouvrant votre incision.
- Assoyez-vous toujours dans une chaise pour boire.
- Vous serez pesé.

Trois jours après

Douleur

Dites-le à votre infirmière si votre douleur dépasse le 4 sur l'échelle de la douleur. Votre infirmière ajustera le dosage de l'épidural pour vous garder confortable mais pas somnolent.

**Ma douleur
aujourd'hui**

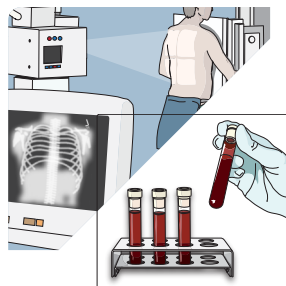
Matin: ____ /10

Midi: ____ /10

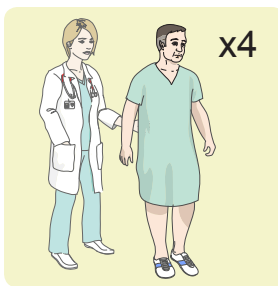
Soirée: ____ /10

Nuit: ____ /10

Activités :



Vous aurez une radiographie des poumons et analyse de sang.



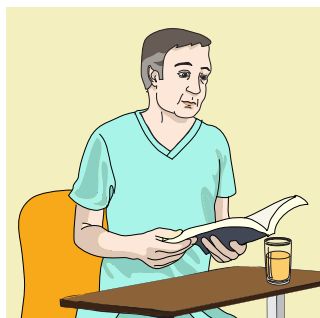
Essayez de marcher 4 fois la longueur du corridor.



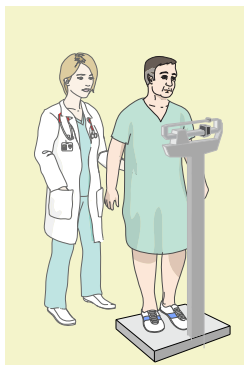
Continuez à utiliser l'inspiromètre pour faire les exercices de respiration 10 fois par heure lorsque vous êtes éveillé.



Si vous n'avez aucune difficultés à avaler de l'eau, votre diète sera avancée à une diète de liquide clairs.



Assoyez-vous à la chaise 3 fois aujourd'hui et restez assis pendant au moins 30 à 60 minutes chaque fois.



Vous serez pesé.

Planifiez de rentrer à la maison dans 3 jours.

Quatre jours après

Douleur

Dites-le à votre infirmière si votre douleur dépasse le 4 sur l'échelle de la douleur. L'épidural qui est dans votre dos sera peut-être enlevé aujourd'hui et nous vous donnerons des pilules au lieu.

**Ma douleur
aujourd'hui**

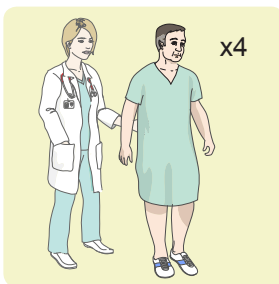
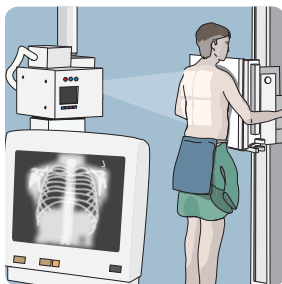
Matin: ____ /10

Midi: ____ /10

Soirée: ____ /10

Nuit: ____ /10

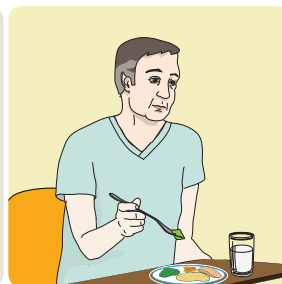
Activités :



x4



10x
heure



- Vous aurez une radiographie des poumons et analyse de sang.
- Assoyez-vous à la chaise 3 fois aujourd'hui et restez assis pendant au moins 30 à 60 minutes chaque fois.
- Essayez de marcher 4 fois la longueur du corridor.
- Continuez à utiliser l'inspiromètre pour faire les exercices de respiration 10 fois par heure lorsque vous êtes éveillé.

Cinq jours après

Douleur

Dites-le à votre infirmière si votre douleur dépasse le 4 sur l'échelle de la douleur. L'épidural qui est dans votre dos sera peut-être enlevé aujourd'hui et nous vous donnerons des pilules au lieu.

Ma douleur aujourd'hui

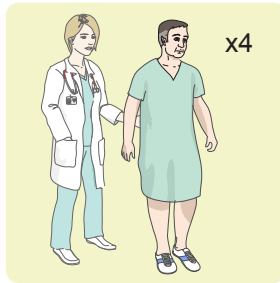
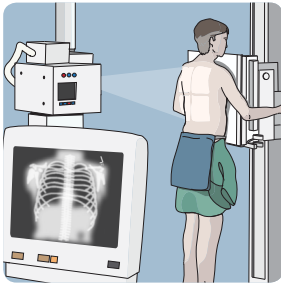
Matin: ____ /10

Midi: ____ /10

Soirée: ____ /10

Nuit: ____ /10

Activités :



- Vous aurez une radiographie des poumons et analyse de sang.
- Assoyez-vous à la chaise 3 fois aujourd'hui et restez assis pendant au moins 30 à 60 minutes chaque fois.
- Essayez de marcher 4 fois la longueur du corridor.
- Continuez à utiliser l'inspiromètre pour faire les exercices de respiration 10 fois par heure lorsque vous êtes éveillé.
- Le drain Jackson Pratt ou le drain thoracique sera peut-être enlevé
- Vous pourriez commencer à manger donc vous rencontrerez une nutritionniste.
- La nutritionniste vous expliquera votre diète et les aliments qui sont mieux pour vous.



Planifiez de rentrer à la maison demain. Assurez-vous que quelqu'un vienne vous chercher avant 11:00 a.m.

Six jours après : Rentrer à la maison

Votre médecin confirmera votre congé ce matin.

Ma douleur aujourd'hui

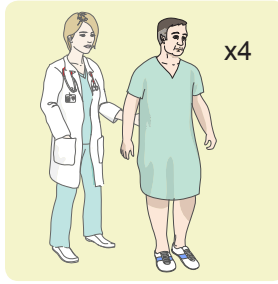
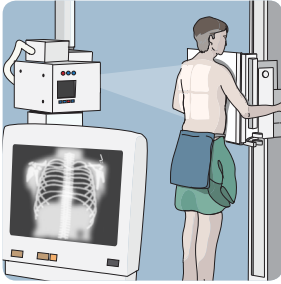
Matin: ____ /10

Midi: ____ /10

Soirée: ____ /10

Nuit: ____ /10

Activités:



- Vous aurez une radiographie des poumons et analyse de sang.
- Assoyez-vous à la chaise 3 fois aujourd'hui et restez assis pendant au moins 30 à 60 minutes chaque fois.
- Essayez de marcher 4 fois la longueur du corridor.
- Continuez à utiliser l'inspiromètre pour faire les exercices de respiration 10 fois par heure lorsque vous êtes éveillé.

Vous recevrez votre congé aujourd'hui si:

- Votre douleur est bien contrôlée avec les pilules
- Vous pouvez marcher
- Vous pouvez manger
- Vous allez à la toilette sans difficulté
- Vos incisions guérissent bien
- Vos signes vitaux (pression sanguine, pouls et température) sont normaux.

Avant votre départ nous vous donnerons votre rendez-vous pour un suivi avec votre chirurgien. Le suivi est habituellement 3-4 semaines après votre congé.

Rentrer à la maison



Si vous avez des questions, téléphoner:

- Dr. Ferri (514) 934-1934 ext. 44327
- Infirmière thoracique (514) 934-1934 ext. 44339 (7:30 a.m. – 4:00 p.m.)
- Les infirmières du 11eime Est (514) 934-1934 ext. 46100

Résumé

Des études demontrent que vous récupérerez plus vite si vous:

- faites les exercices de respirations profondes
- manger et buver bien
- sortir du lit
- marcher régulièrement
- avez un bon contrôle de la douleur

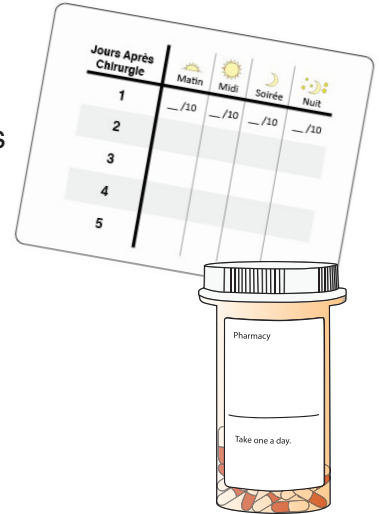
Tous ces choses préviendront les infections des poumons, les problèmes de circulation et votre fonction intestinale reviendra normal plus vite. Ainsi, vous êtes plus probable de retourner à la maison tôt et de vous sentir mieux plus rapidement.

À la maison

Une infirmière va vous appeler environ 3 jours après votre retour à la maison. Le but de son appel est de savoir comment vous allez et si vous avez des questions.

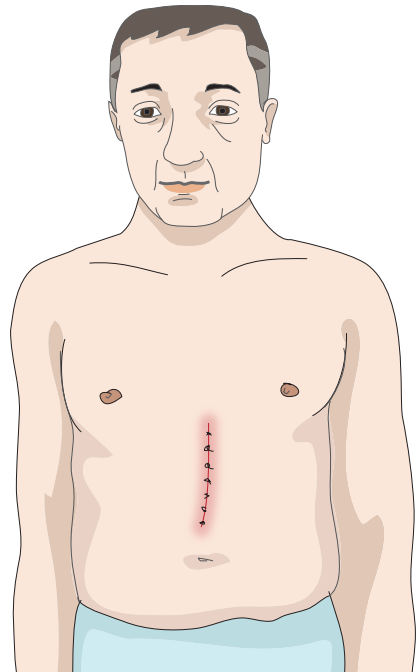
Douleur :

- Il est assez commun d'avoir de la douleur pendant quelques semaines, ou même quelques mois après la chirurgie. (Référez-vous à la page 40 de ce livret pour le journal de la douleur).
- Si vous avez de la douleur, continuez à prendre les médicaments contre la douleur tel que prescrit.
- Si vous avez des douleurs très fortes qui ne sont pas soulagées par les médicaments contre la douleur ou, si vous avez la fièvre et que vous sentez un malaise général, contactez



Incision :

- Il est assez commun que les plaies soient un peu rouges et sensibles pendant les premières semaines
- Une infirmière du CLSC va vous appeler (nous avisons le CLSC de votre cas après votre chirurgie) L'infirmière du CLSC vous verra 1 à 2 semaines après votre chirurgie pour enlever les agrafes de vos incisions et pour changer vos pansements si vous en avez encore.



Quand vous n'aurez plus de pansement, vous pouvez:

- Prendre une douche même si vous avez des agrafes.
- Utilisez du savon non parfumé.
- Séchez doucement l'incision avec une serviette.

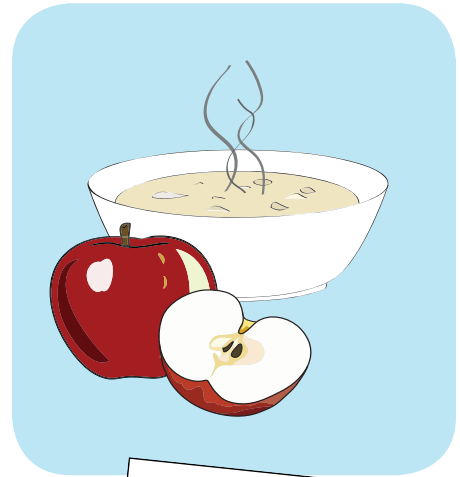
Il est normal de sentir de l'engourdissement autour des incisions. Vous devriez retrouver une sensation normale après environ 6 à 9. Ne frottez pas l'incision. mois.



Intestins :

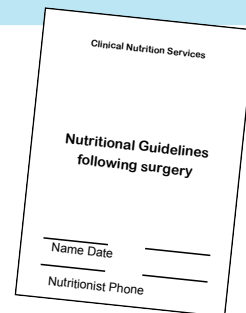
Les médicaments contre la douleur peuvent causer la constipation. Pour aider votre fonction intestinale à revenir normal:

- ajouter des fibres comme des fruits et légumes et des grains entiers à votre alimentation
- faites de l'exercice. (une marche de 15 minutes est un bon début) prenez des laxatifs si votre médecin vous en avise.



Diète :

Suivez les directives indiquées sur la feuille d'information alimentaire (Informations nutritives suite à une oesophago-gastrectomie) que la nutritionniste vous a remise à l'hôpital.



Rappel : Vous devez manger 6 à 8 petits repas par jour au lieu de 3 gros repas. Assoyez-vous toujours sur une chaise pour manger.

Vos Activités

Retourner à vos activités quotidiennes:

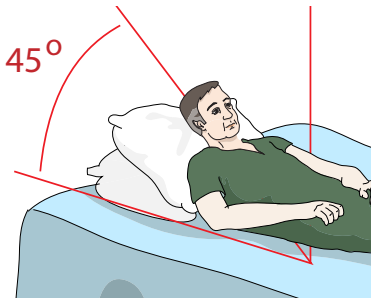
Continuez à augmenter vos activités chaque jour

Pour la plupart des patients, le retour à la maison se fait sans trop de difficulté. La famille et les amis peuvent vous aider avec :

- Le transport jusqu'à la maison
- La préparation des repas
- L'épicerie
- Le ménage
- Le lavage



Pesez-vous fois par semaine. Parlez à votre médecin si vous avez des changements de poids (plus de 10 livres ou 4,5 kilos en 2 semaines).

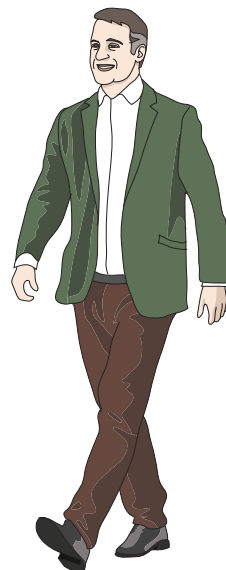


Quand vous dormez, gardez toujours la tête à un angle de 45°. Utilisez 2 à 3 oreillers, cela devrait suffire.



Ne conduisez pas avant d'avoir eu votre rendez-vous de suivi (vous pouvez être un passager).

- Marchez tous les jours: c'est un bon exercice (les centres d'achats sont de bons endroits pour la marche, l'hiver comme l'été).
- Évitez de faire des exercices physiques trop fatigants pendant 12 semaines (encore une fois, suivez les conseils de votre chirurgien).
- En règle générale, si vous n'avez plus aucune douleur, vous pouvez reprendre la plupart de vos activités y compris les rapports sexuels.
- Votre chirurgien décidera du moment où vous pourrez retourner au travail. Cela dépendra de votre guérison et du type de travail que vous faites.

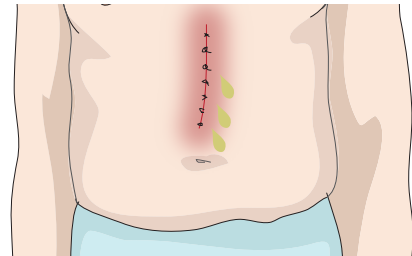


Il est normal de se sentir fatigué et faible après la chirurgie alors n'oubliez pas qu'il faut prendre le temps de vous reposer entre les activités. Normalement, vous devriez reprendre vos forces complètement au bout de 3 à 6 mois.

Complications

Contactez votre chirurgien ou votre infirmière si vous avez l'un des symptômes suivants :

- Nausée persistante, vomissements ou difficulté à avaler (vous ne pouvez pas boire ou garder les liquides).
- Votre douleur n'est pas soulagée par les médicaments prescrits.
- Fièvre (de plus de 38°C/100,4°F)
- Selles noires
- Très grande faiblesse
- Diarrhée
- Difficulté à respirer
- Jambes douloureuses ou enflées
- Votre incision devient chaude, rouge et dure ou elle dégage du pus ou tout autre écoulement.



Conseils pour vous aider à arrêter de fumer

Il y a 4 phases pour arrêter de fumer :

1. La préparation
2. Le choix d'une date d'arrêt
3. Passer l'étape du sevrage
4. Lutter contre les rechutes.

Arrêtez de fumer dès maintenant, vous êtes déjà en route vers la fin de votre dépendance au tabac.

Allez-y un jour à la fois. Imaginez-vous en tant que non-fumeur. Soyez fier de vos efforts.

Demandez à votre famille et à vos amis de ne pas fumer devant vous.

Encouragez un membre de votre famille ou un ami à arrêter de fumer en même temps que vous.

Joignez-vous à un groupe pour personnes qui essaient d'arrêter de fumer.

Informez-vous auprès de votre médecin à propos des types d'aides pour arrêter de fumer comme le timbre à la nicotine.



Ressources importantes

Si vous désirez d'autres conseils pour arrêter de fumer, les liens suivants peuvent être utiles:

<http://www.cancer.ca/fr-ca/support-and-services/support-services/quit-smoking/?region=qc>

<http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/tobac-tabac/quit-cesser/now-maintenant/index-fra.php>

<http://www.pq.poumon.ca/services/poumon-9/quit-cesser/>

ou contacter L'association Pulmonaire Québec

514-287-7400 or 1-800-295-8111 www.pq.poumon.ca/

Obtenir plus d'information de:

L'institut thoracique de Montréal

514-934-1934 #32503 www.cusm.ca

Si vous désirez en savoir plus sur la chirurgie, les liens suivant pourraient vous être utile:

Société Canadienne du cancer <http://www.ontario.cancer.ca>

The Merck Manual <http://www.merck.com/mmpe>

Mayo Clinic <http://www.mayohealth.org/home>

Journal de douleur

Utilisez l'échelle d'intensité de douleur ci-dessous et écrivez l'intensité de douleur ressentie durant la journée.

Par exemple :

jours après la chirurgie				
	Matinée	Midi	Soirée	Nuit
1	<u>4</u> /10	<u>4</u> /10	<u>3</u> /10	<u>2</u> /10

Pas de douleur

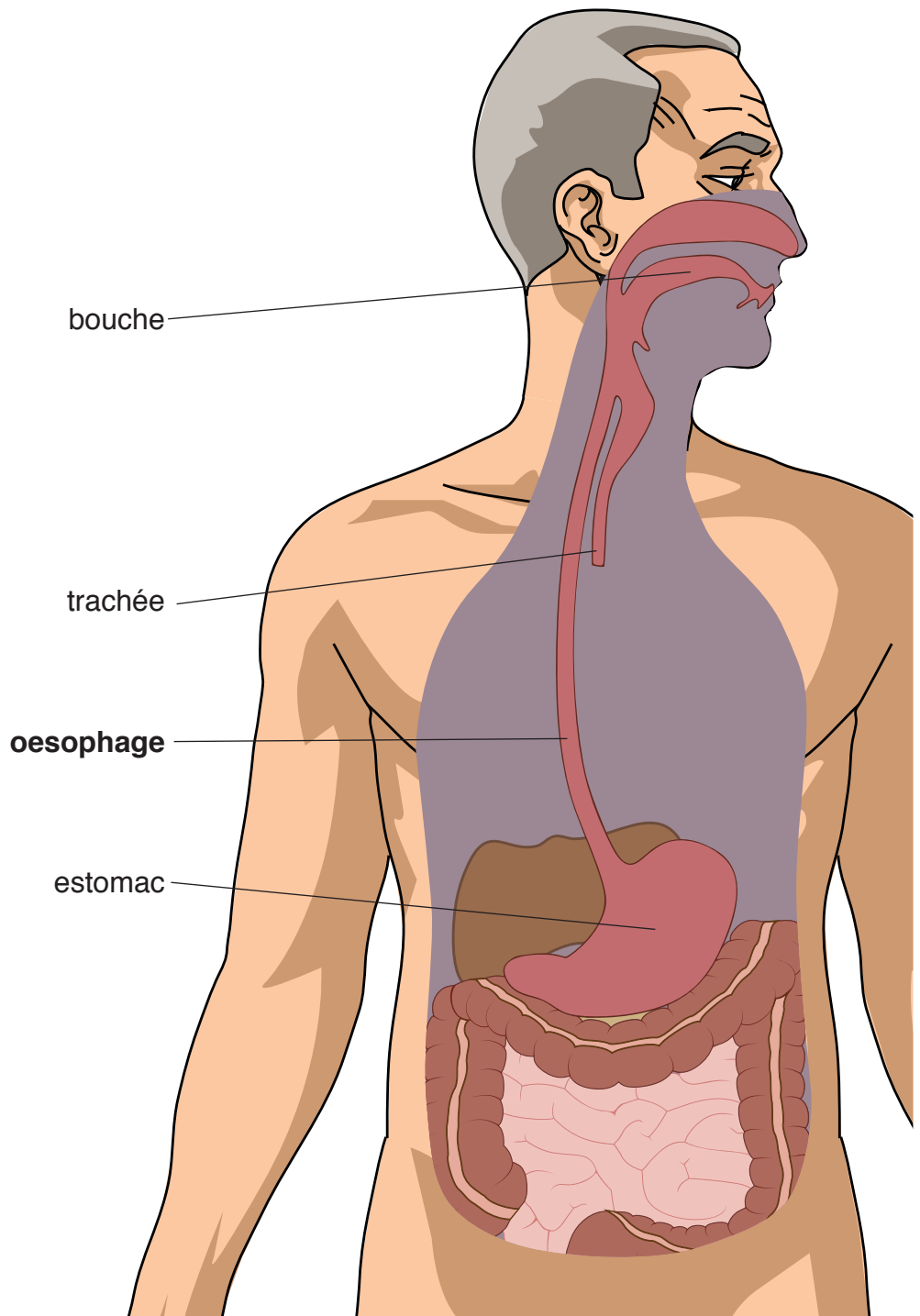
012345678910

Échelle d'intensité de douleur

La pire douleur que vous pouvez imaginer

Jours Après Chirurgie				
	Matin	Midi	Soirée	Nuit
1	<u> </u> /10	<u> </u> /10	<u> </u> /10	<u> </u> /10
2				
3				
4				
5				

Notes

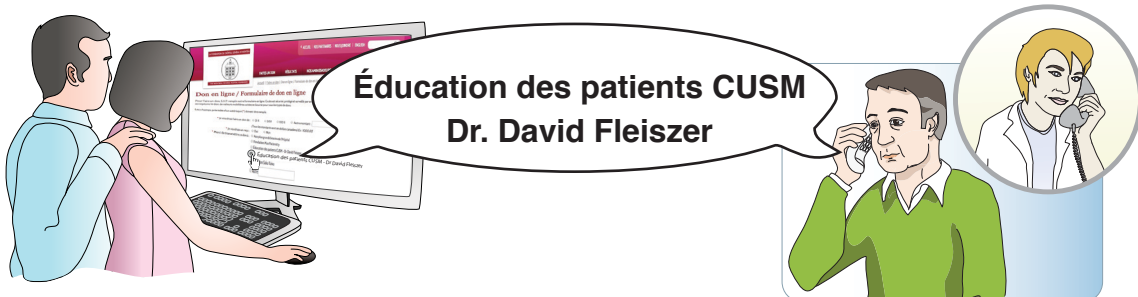


Aidez-nous à aider les autres

Aidez-nous à soutenir l'Office d'éducation des patients du CUSM. Votre don fera une grande différence. Il nous permettra de développer de nouveaux programmes et matériels d'information sur la santé afin d'offrir les meilleurs soins pour la vie.

Tout le matériel pour le patient est disponible gratuitement sur notre site internet pour les patients du CUSM et pour les patients et les familles partout.

Faites un don à l'Fondation de Hôpital général de Montréal :



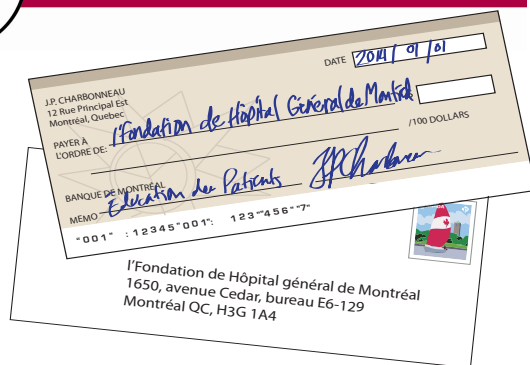
En ligne : fondationhgm.com

Par téléphone : 514-934-8230

LA FONDATION DE L'HÔPITAL GÉNÉRAL DE MONTRÉAL



THE MONTREAL GENERAL HOSPITAL FOUNDATION

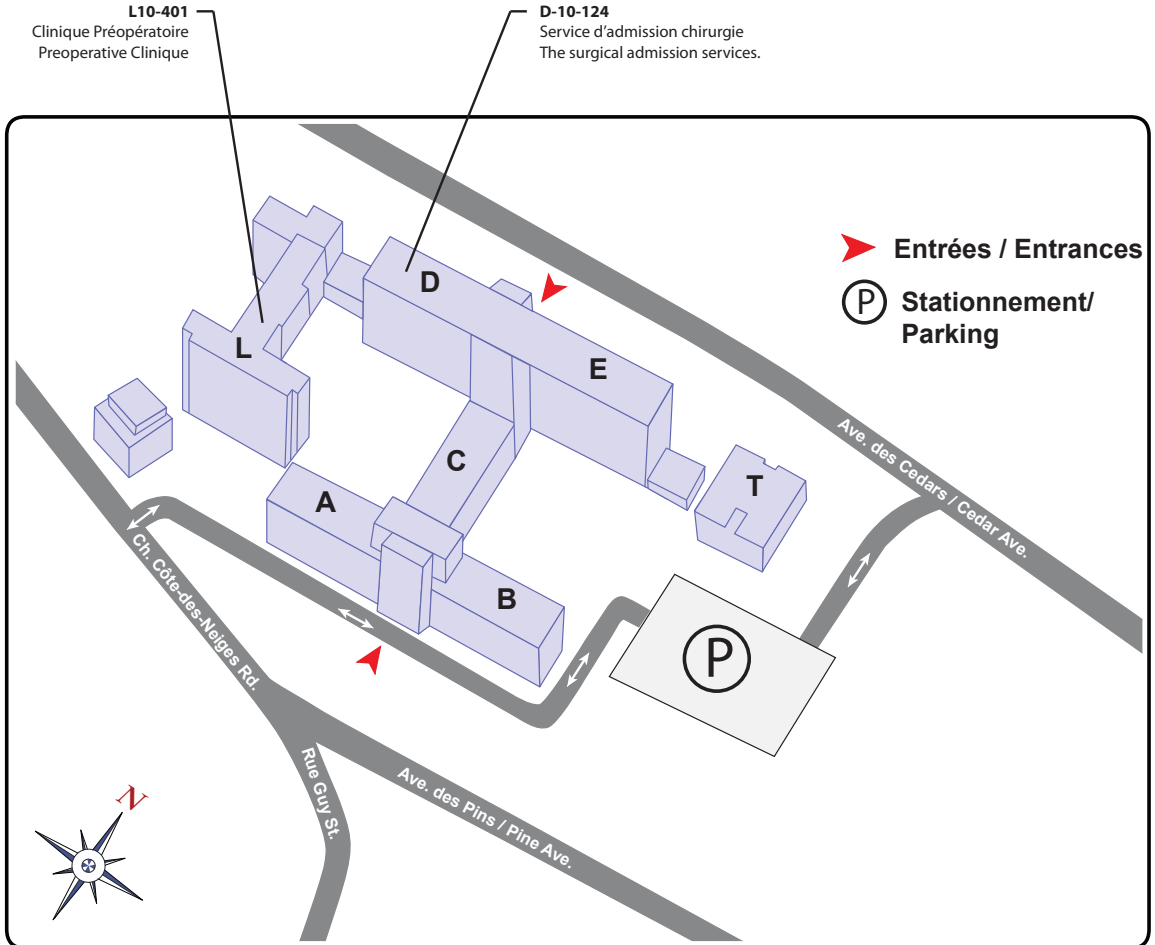


En personne / Par courrier : 1650, avenue Cedar, bureau E6-129
Montréal QC, H3G 1A4

Merci de votre soutien!

L'Infothèque du CUSM: infotheque.cusm.ca

L'Office d'éducation des patients du CUSM: educationdespatientscusm.ca



Hôpital Montreal General Hospital
1650 Ave. des Cedars / Cedar Ave. Montreal, H3G 1A4.