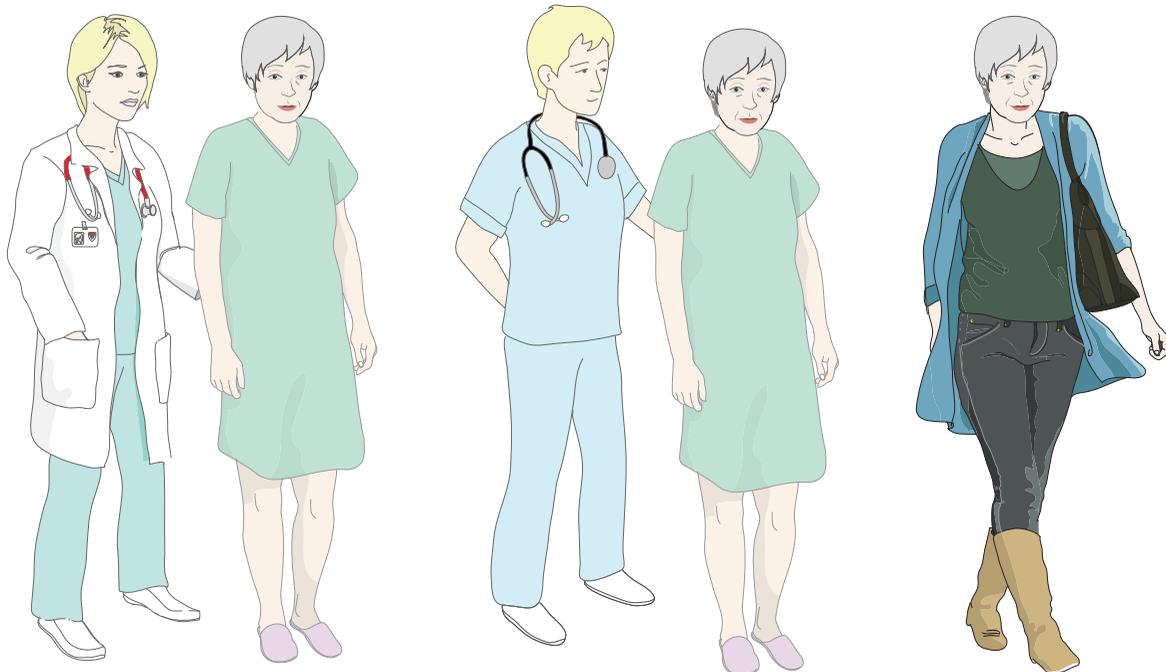


Un guide pour la Chirurgie de l'intestin

Un livret destiné au patient : _____



Ce livret sert à vous aider à bien comprendre votre chirurgie et à vous préparer pour l'intervention.

Veillez réviser ce guide en compagnie de votre infirmière et de votre famille et l'apporter avec vous au moment de votre chirurgie.

**Centre de santé et de services sociaux
de l'Ouest-de-l'Île
West Island
Health and Social Services Centre**



Nous remercions le programme Parcours de rétablissement chirurgical du CUSM de nous avoir permis d'utiliser le modèle et le contenu d'enseignement élaboré par leur programme au profit de ce document.

Nous remercions l'Office d'éducation des patients du CUSM de l'aide fournie tout au long de l'élaboration de ce guide, pour la conception et la mise en page ainsi que pour la création de toutes les illustrations.

© Droit d'auteur 10 juin 2015. Centre universitaire de santé McGill. La reproduction partielle ou totale sans autorisation écrite de patienteducation@muhc.mcgill.ca est strictement interdite. L'Office d'éducation des patients du CUSM demeure le propriétaire exclusif des droits d'auteur, mais accorde toutefois à Hôpital général de Lakeshore le droit d'utiliser et de diffuser tout le contenu fourni.



Important : veuillez lire

Ce livret a été conçu à des fins éducatives. Il ne remplace pas l'avis médical ou les conseils donnés par un professionnel de la santé et ne se substitue pas à des soins médicaux. Contactez un professionnel de la santé qualifié si vous avez des questions concernant vos soins de santé.



Ce matériel est aussi disponible sur le site de

l'Office d'éducation des patients du CUSM :

www.educationdespatientscusm.ca/

Centre universitaire
de santé McGill



McGill University
Health Centre

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

Centre de santé et de services sociaux
de l'Ouest-de-l'Île
West Island
Health and Social Services Centre



Table des Matières

Introduction	
Qu'est-ce qu'un Cheminement clinique	4
Qu'est-ce que l'intestin ?	5
Qu'est-ce que la chirurgie de l'intestin ?	6
Qu'est-ce qu'une stomie?	7
Avant votre chirurgie	
Se préparer pour la chirurgie	8
La visite préopératoire	10
L'appel téléphonique du service d'Admission	11
L'annulation	12
Se laver	13
La préparation de l'intestin	14
Manger et boire	14
Les affaires à apporter à l'hôpital	16
Le jour de votre chirurgie	
À l'hôpital	17
Après votre chirurgie	
Dans l'USPA	19
Le contrôle de la douleur	21
Les exercices	22
À la chambre : le soir de la chirurgie	24
Objectifs de Jour 1	25
Objectifs de Jour 2	26
Objectifs de Jour 3 : Rentrer à la maison	27
À la maison	
La douleur	28
L'incision	29
L'alimentation	30
Les activités	31
Quand faut-il appeler le médecin ?	32
Les ressources	
Le journal de la douleur	33
Les stratégies pour vous aider à arrêter de fumer	34
Aidez-nous à aider les autres	35
La carte de l'Hôpital Général de Montréal	36

Qu'est que le Cheminement clinique ? (programme de guérison rapide)

Lorsque vous êtes admis à l'hôpital pour une chirurgie de l'intestin, vous allez suivre un programme de guérison rapide appelé Cheminement clinique. L'objectif de ce programme est de vous aider à récupérer rapidement et en toute sécurité. Toute l'équipe de soins de santé a collaboré à la mise en place de ce plan.

Ce guide :

- vous aidera à comprendre votre chirurgie et à vous y préparer
- vous expliquera comment vous pouvez jouer un rôle actif dans votre guérison
- vous donnera des objectifs quotidiens à atteindre.

La recherche a démontré que vous guérissez plus vite si vous suivez les recommandations décrites dans ce guide. Vous y trouverez des conseils sur la façon de manger et de boire, sur l'activité physique et la gestion de votre douleur. Ces recommandations vous aideront à vous sentir mieux plus vite et vous permettront de retourner à la maison plus tôt.

Veuillez apporter ce livret le jour de la chirurgie. Il vous servira de guide durant votre séjour à l'hôpital. Le personnel de l'hôpital peut y faire référence pendant votre convalescence et le regardera avec vous au moment où vous quitterez l'hôpital.

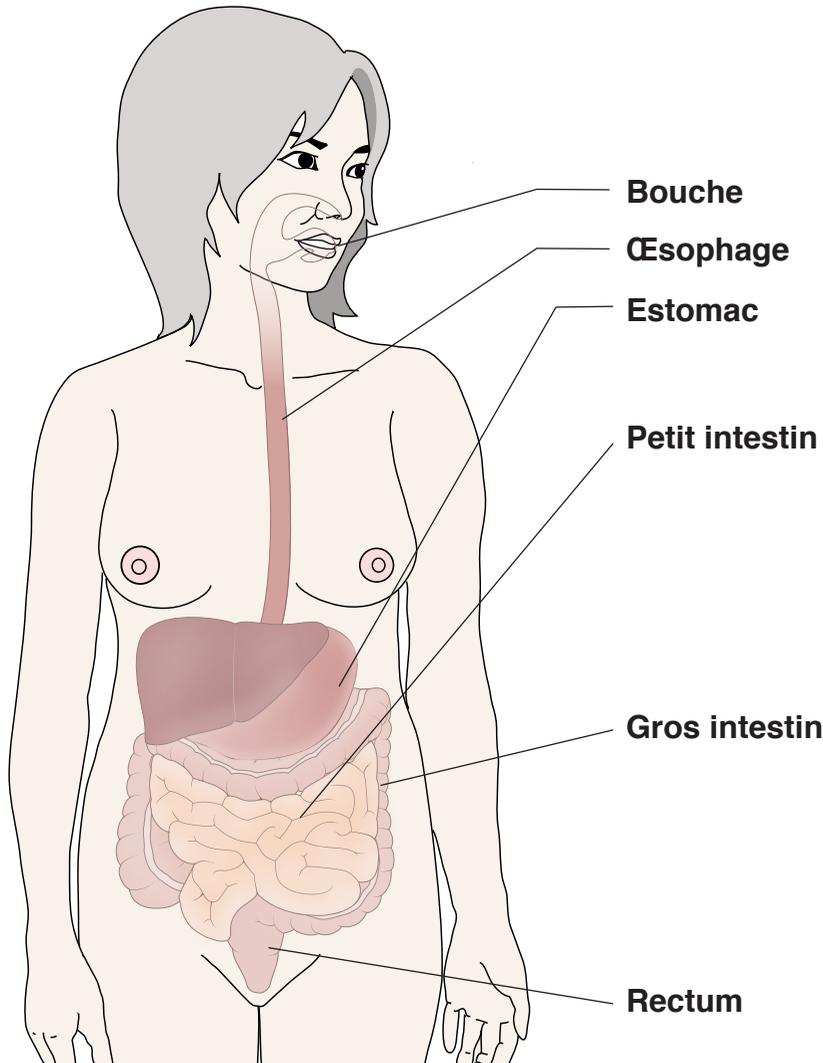
Subir une chirurgie peut être stressant pour les patients et leurs familles. Heureusement, vous n'êtes pas seul. Nous allons vous soutenir à chaque étape de votre parcours. Si vous avez des questions concernant vos soins, n'hésitez pas à les poser.

CSSS Ouest de l'île - Hopital général du Lakeshore

Si vous ne parlez pas l'anglais ou le français, demandez à une personne qui parle ces langues de vous accompagner.

Qu'est-ce que l'intestin ?

Lorsqu'on mange, la nourriture va de la bouche à l'estomac en passant par l'oesophage. Ensuite elle passe dans l'intestin grêle (le petit intestin). C'est à cet endroit que la nourriture et les nutriments sont absorbés. Le surplus de nourriture passe ensuite dans le gros intestin qui mesure environ 6 pieds. C'est ici que les liquides qui se trouvent dans la nourriture sont absorbés. Les selles sont ensuite stockées dans le rectum, jusqu'à ce qu'elles soient évacuées du corps par l'anus.



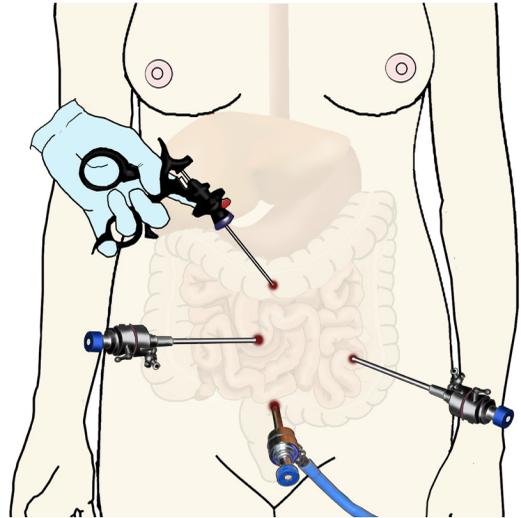
Qu'est-ce que la chirurgie de l'intestin ?

La chirurgie intestinale (colorectale) consiste à enlever la partie malade de l'intestin.

La chirurgie peut se faire de 2 façons.

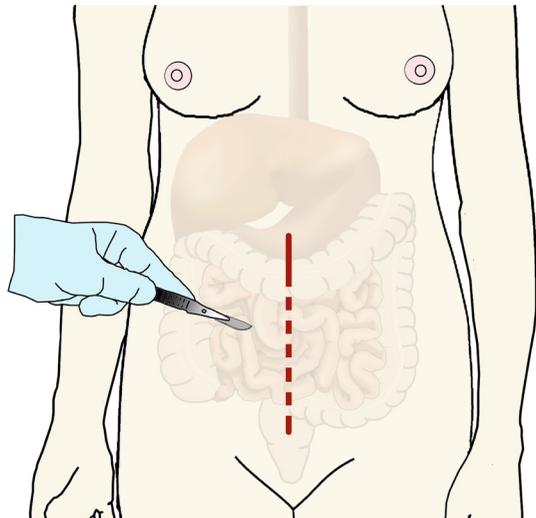
1. Laparoscopique

Le chirurgien opère à l'aide d'une caméra et d'instruments qu'il introduit dans votre ventre en faisant 4 à 5 petites incisions. Une des incisions est utilisée pour enlever la partie malade de l'intestin.



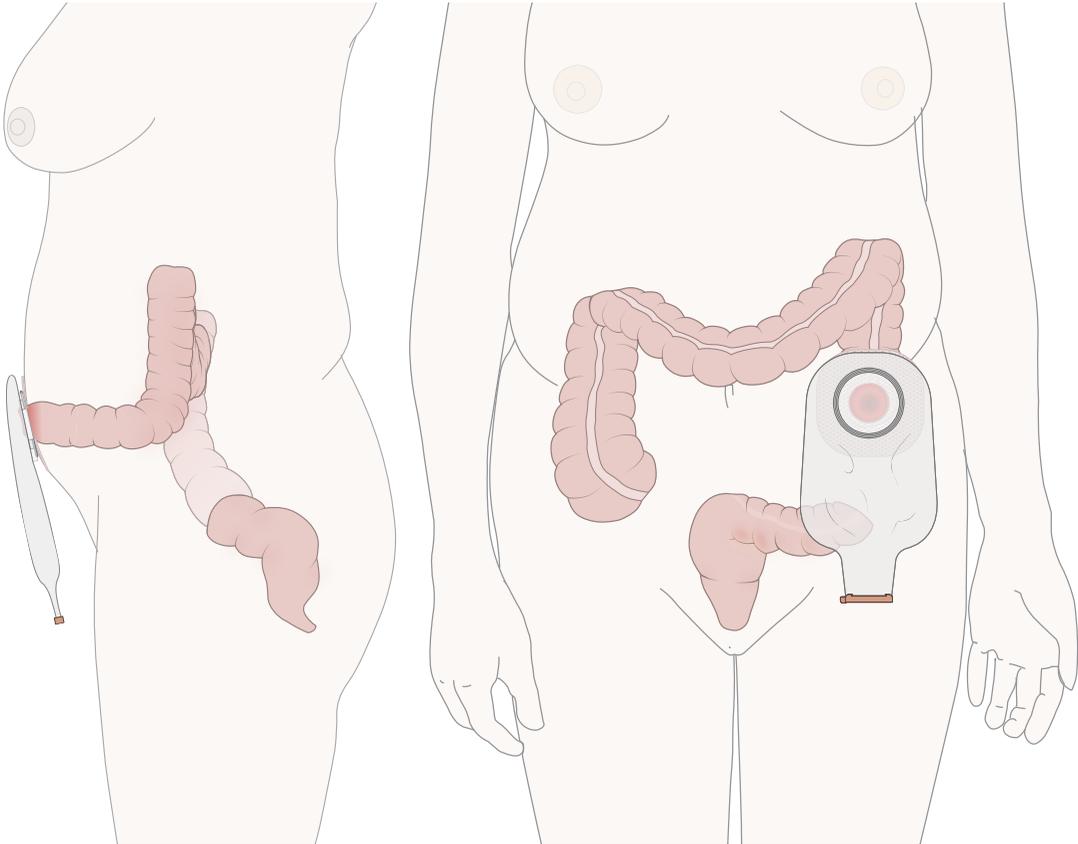
2. Ouverte

Le chirurgien fait une incision mesurant de 10 à 20 cm dans votre ventre et enlève la partie malade de l'intestin.



Qu'est-ce qu'une stomie?

Certains patients, mais pas tous, auront besoin d'une stomie (un sac) après la chirurgie. Une stomie est une ouverture à votre ventre qui permet l'évacuation des matières fécales dans un sac de plastique. Votre stomie peut être permanente ou temporaire. Si vous avez besoin d'une stomie, votre chirurgien en parlera avec vous. Aussi, il y a la possibilité que vous rencontrerez l'infirmière stomathérapeute, qui vous montrera comment prendre soin de votre stomie.



Pour plus d'information concernant les ostomies suivez ce lien: <http://www.educationdespatientscusc.ca/guides-sur-la%20chirurgie/stomie/colostomie-ileostomie.html?sectionID=132&guideID=393>

Se préparer pour la chirurgie

Soyez actif :

Faire de l'exercice permet à votre corps d'être en bonne forme et garder un poids santé. Si vous faites déjà de l'exercice, gardez vos bonnes habitudes. Sinon, commencez à ajouter des exercices à votre routine quotidienne. Les exercices n'ont pas besoin d'être fatigants pour être efficaces. Faire 15 minutes de marche, c'est beaucoup mieux que de ne rien faire.



Arrêtez de fumer :

Si vous fumez, essayez d'arrêter de fumer avant votre chirurgie pour réduire les risques de problèmes aux poumons. Votre médecin peut vous prescrire des médicaments pour vous aider à arrêter de fumer. Pour en apprendre davantage, allez à la page 34.



Réduisez la consommation d'alcool

Ne buvez pas d'alcool 24 heures avant votre chirurgie. L'alcool peut interagir avec les médicaments que vous recevez à l'hôpital. Dites-nous si vous avez besoin d'aide pour diminuer votre consommation d'alcool avant la chirurgie.

Se préparer pour la chirurgie

Planifiez :

Quand vous retournerez à la maison, vous pourriez avoir besoin d'aide pour les repas, la lessive, les bains, le ménage. Remplissez votre réfrigérateur et votre congélateur de nourriture facile à réchauffer. Arrangez-vous avec votre famille et vos amis pour que vous ayez l'aide dont vous aurez besoin.



Organisez votre transport :

Le jour de la chirurgie est appelé Jour 0. Vous pourrez quitter l'hôpital 3 jours après votre chirurgie. Informez votre infirmière si vous avez des inquiétudes quant à votre retour à la maison. N'oubliez pas de prévoir votre transport à la maison.



La visite préopératoire

Pendant la visite préopératoire, vous aurez :

- des analyses de sang
- un ECG (électrocardiogramme) si vous avez plus de 40 ans
- une rencontre avec une infirmière. Elle vous dira comment vous préparer pour la chirurgie et à quoi vous attendre pendant votre séjour à l'hôpital
- une rencontre avec un médecin. Il vous posera des questions sur votre état de santé et sur les médicaments que vous prenez. Si vous avez d'autres problèmes médicaux, vous pourriez être référé à un autre médecin (un spécialiste) avant la chirurgie.

Il faut arrêter de prendre certains médicaments ou produits à base de plantes médicinales avant la chirurgie. Le médecin de la Clinique préopératoire vous dira quels médicaments vous devez continuer de prendre et lesquels ne plus prendre.



Si vous avez des questions, veuillez contacter les infirmières de la Clinique préopératoire au (514) 630-2225, poste 1802 ou 1804, du lundi au vendredi, de 13 h à 15h30.

L'appel téléphonique du service d'Admission

Le jour avant votre chirurgie, le service d'Admission vous téléphonera pour vous dire quand venir à l'hôpital. Vous devez vous présenter 2 heures avant l'heure prévue de votre chirurgie. L'heure de votre chirurgie n'est pas définitive. La chirurgie peut avoir lieu avant ou après l'heure prévue.



Date de la chirurgie :



Heure d'arrivée à l'hôpital :

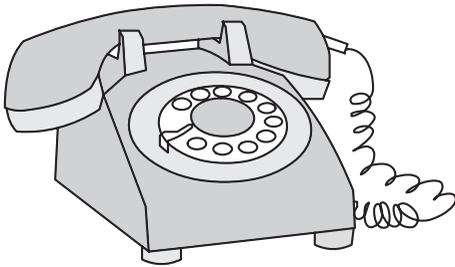
Salle : Department d'Admission (entrée principale)



Si à 2 :00 pm, vous n'avez pas reçu d'appel du service d'Admission, téléphonez au (514) 630-2225 poste 1288.

Annulation

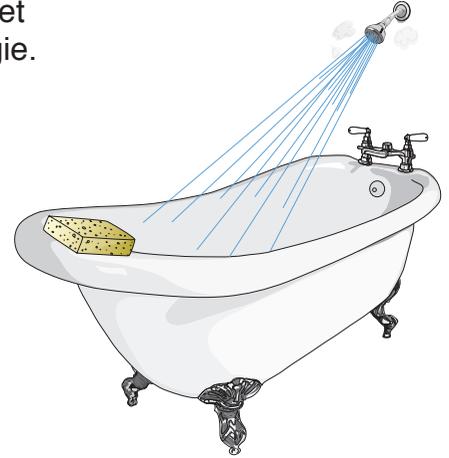
Si vous êtes malade ou êtes tombée enceinte, téléphonez au bureau de votre chirurgien dès que possible. Si vous ne pouvez pas joindre le chirurgien, appelez le service d'Admission au (514) 630-2225, poste 1288.



Hôpital général du Lakeshore peut avoir besoin de retarder ou d'annuler votre chirurgie en raison d'une urgence. Votre chirurgien reportera votre date de chirurgie pour une date la plus rapprochée possible.

Se laver

Prenez un bain ou une douche le soir avant votre chirurgie. Une fois propre et sec, utiliser la première toile de chlorhexidine pour essuyer la zone qui sera opéré. Assurez-vous de porter un pyjamas et utilisez des draps propres la nuit avant la chirurgie.



Avant de venir à l'hôpital le jour de votre chirurgie, utilisez le chiffon de chlorhexidine 2e. Porter des vêtements propres.

- Ne mettez pas de lotion, de bijoux ou de piercings
- Ne rasez pas l'endroit où vous serez opéré



La préparation de l'intestin

Certains patients ont besoin d'un laxatif le jour avant la chirurgie, d'autres ont besoin de recevoir des lavements quelques heures avant la chirurgie et d'autres ont besoin de rien. Votre chirurgien décidera ce que vous avez de besoin. L'infirmière de la clinique préopératoire vous donnera la prescription et les explications.

L'infirmière de la Clinique préopératoire vous expliquera ce qu'il faut manger et boire avant votre chirurgie afin d'avoir l'énergie et les nutriments nécessaires pour récupérer rapidement.

Le jour avant la chirurgie :

Si vous devez recevoir un laxatif

- Buvez des liquides clairs toute la journée
- Ne mangez rien, ne prenez pas de produits laitiers ou de jus avec de la pulpe.
- Buvez votre laxatif
- Buvez une boisson sucrée (du jus clair) en soirée

Si vous ne devez pas recevoir un laxatif

- Mangez et buvez normalement jusqu'à minuit
- Buvez une boisson sucrée (du jus clair) en soirée
- Après minuit, ne mangez plus rien, ne prenez plus de produits laitiers ou de jus avec de la pulpe.

Choisissez 1 seule boisson sucrée :

Jus de pomme 850 ml	Jus d'orange sans pulpe 1000 ml	Thé glacé du commerce 1100 ml	Cocktail de canneberge 650 ml	Limonade sans pulpe 1000 ml
------------------------	------------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	--------------------------------

Manger et boire

Le matin de la chirurgie :

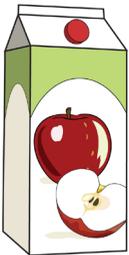
- Ne mangez plus rien
- Buvez une boisson sucrée (du jus clair) deux heures avant la chirurgie
- Ne prenez pas de produits laitiers ou de jus avec de la pulpe

Certaines personnes ne doivent pas boire le jour de la chirurgie. Votre infirmière vous dira si devez arrêter de boire à minuit. La plupart des gens peuvent boire des liquides clairs jusqu'à deux heures avant la chirurgie.

Arrêtez de boire tout liquide à partir de deux heures avant d'arrivée prévue à l'hôpital. Par exemple si vous devez vous présenter à 11h, ne buvez plus après 9h.

Exception : si vous devez arriver entre 6:00 et 6:30 le matin vous devez arrêter de boire à partir de 5:30 le matin.

Choisissez 1 seule boisson sucrée :



Jus de
pomme
425 ml



Jus d'orange
sans pulpe
500 ml



Thé glacé du
commerce
550 ml



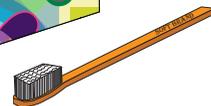
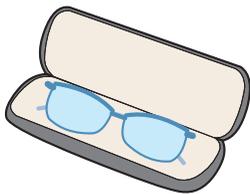
Cocktail de
canneberge
325 ml



Limonade
sans pulpe
500 ml

Les affaires à apporter à l'hôpital

- ❑ Ce guide
- ❑ Votre carte d'assurance maladie et la carte de l'hôpital
- ❑ Toute information relative à vos assurances privées (si vous en avez)
- ❑ Vos médicaments dans leurs contenants d'origine
- ❑ Une liste de vos médicaments à la pharmacie (datée d'une semaine au plus tard)
- ❑ 2 paquets de votre gomme à mâcher préférée
- ❑ Une robe de chambre, des pantoufles, des vêtements amples et confortables
- ❑ La brosse à dents, le dentifrice, le rince-bouche, le peigne, le déodorant, le savon, les articles de rasage, des mouchoirs en papier et au besoin des bouchons d'oreilles
- ❑ Vos lunettes, verres de contact, prothèse auditive, dentier avec les contenants appropriés pour les ranger et portant votre nom



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

La salle des admissions :

Rendez-vous au département d'admission (entrée principale) à l'heure demandée. Le préposé à l'Admission vous fera signer le formulaire d'admission et vous demandera quel type de chambre vous préférez. Il n'est pas toujours possible d'obtenir une chambre privée ou semi-privée.

La salle préopératoire :

L'infirmière vous demandera de mettre une jaquette d'hôpital et remplira une liste de vérification préopératoire avec vous.



La salle d'opération:

Un préposé vous amènera à la salle d'opération. Vous rencontrerez votre anesthésiste (le médecin qui vous endormira) et d'autres membres de votre équipe de chirurgie. Vous serez endormi et ne ressentirez aucune douleur pendant la chirurgie.

À l'hôpital

La salle d'attente :

La famille ou les amis peuvent vous attendre dans 3 Ouest, l'unité post-opératoire chirurgicale. Comme il n'y a pas beaucoup de place, il faudrait limiter le nombre de personnes qui vous accompagnent. Il faudra attendre 4-5 heures avant que votre famille puisse vous rendre visite.

D'autres endroits :

- les cafés : près de centre prélèvements
- la cafétéria – sous-sol
- Les guichets automatiques - près de centre prélèvements



Dans l'USPA

Après votre chirurgie, vous vous réveillerez dans l'unité de soins post-anesthésiques (aussi connu sous le nom de la salle de réveil). C'est un endroit calme où les patients sont surveillés attentivement. Vous y resterez pendant plusieurs heures.

Vous aurez :

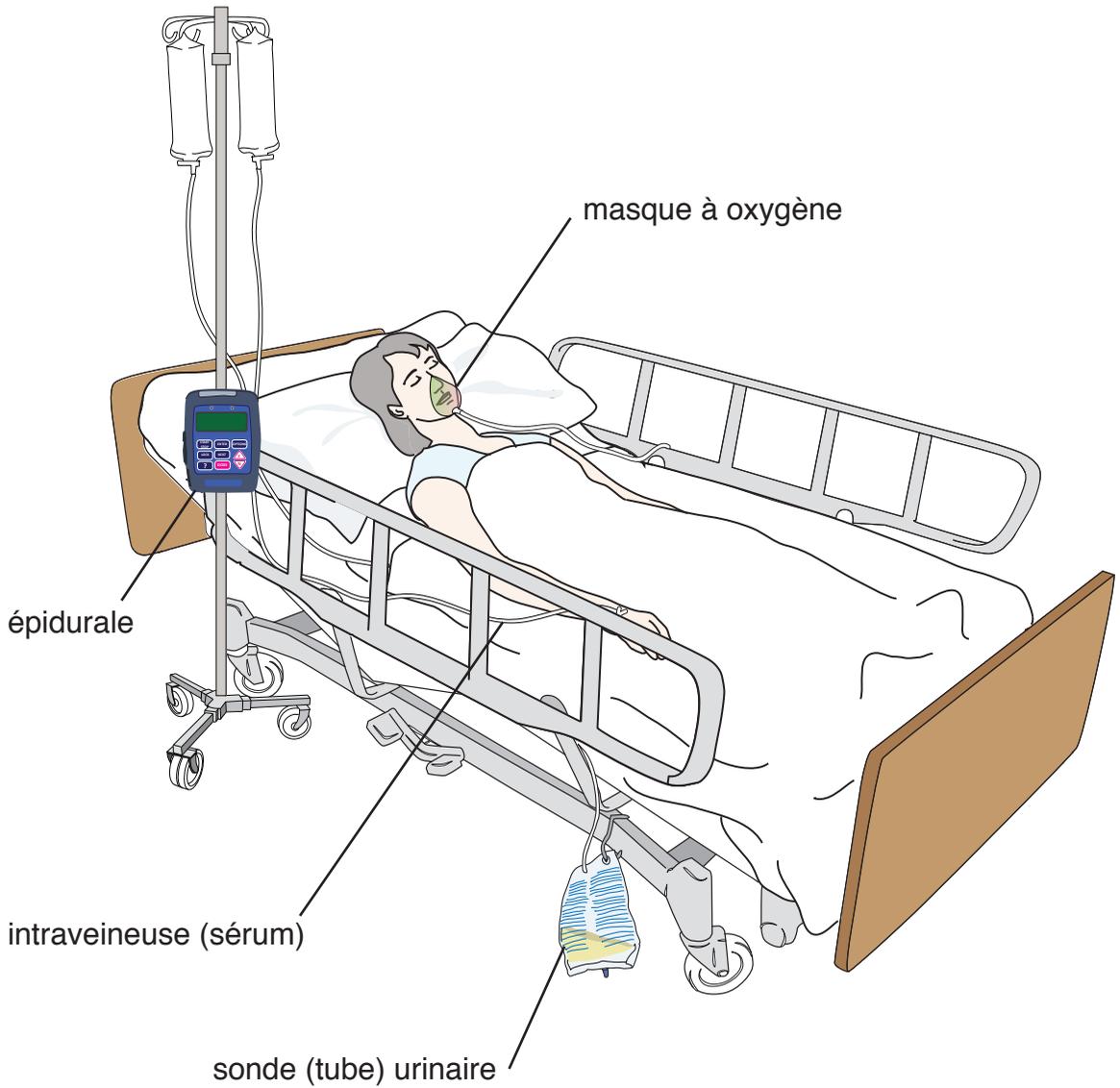
- un masque à oxygène
- une intraveineuse (IV) sérum pour les liquides
- une épidurale (un petit tube dans le dos) pour les médicaments anti-douleurs.
- une sonde urinaire (un tube) qui draine l'urine de votre vessie.

Une infirmière :

- vérifiera souvent votre pouls et votre pression artérielle
- vérifiera vos pansements
- s'assurera que tout va bien.

Lorsque vous serez prêt, vous irez dans votre chambre. Les visiteurs ne sont pas admis dans la salle de réveil, à moins que vous y restiez toute la nuit. Votre famille pourra vous visiter quand vous serez dans votre chambre.

Dans l'USPA



Le contrôle de la douleur

Il est important de contrôler votre douleur, car cela vous aidera à :

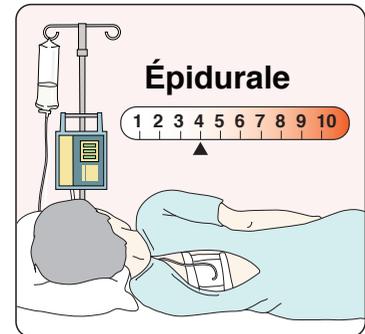
- prendre de grandes respirations
- dormir mieux
- bouger plus facilement
- récupérer plus rapidement
- manger mieux
- faire les choses qui sont importantes pour vous.

Votre infirmière vous demandera d'évaluer votre niveau de douleur sur une échelle de 0 à 10. 0 signifie que vous ne ressentez aucune douleur et 10 est la pire douleur que vous pouvez imaginer. Nous voulons garder votre douleur en dessous de 4 sur 10. Dites-nous si vous avez mal. Nous vous aiderons.



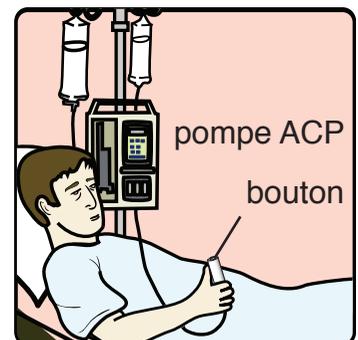
Épidurale :

Votre anesthésiste placera un petit cathéter (un tube) dans votre dos qui délivrera continuellement des médicaments contre la douleur. On appelle cela une perfusion péridurale. La mise en place commence souvent dans la salle d'opération avant de vous endormir. La péridurale est enlevée le Jour 2 après la chirurgie.



L'analgésie contrôlée par le patient (ACP) :

À la place d'une perfusion péridurale, certains patients auront une pompe reliée à leur intraveineuse. Lorsque vous appuyez sur le bouton avec votre main, la pompe libère une certaine dose de médicaments contre la douleur.

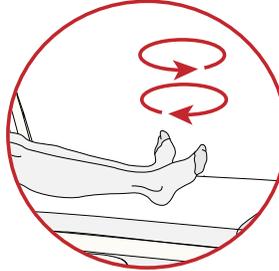


Les exercices

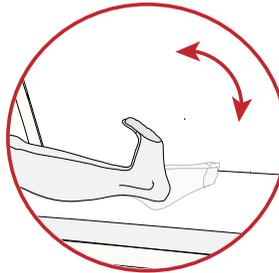
Il est important de bouger dans votre lit pour éviter la pneumonie, les caillots de sang et la perte de la force musculaire. Commencez ces exercices dès que vous vous réveillez et continuez à les faire pendant votre séjour à l'hôpital.

Les exercices des jambes

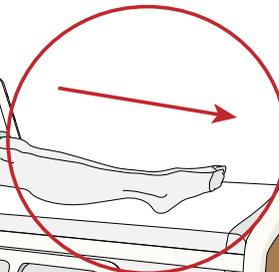
Ces exercices aident le sang à circuler dans vos jambes. Répétez chaque exercice 4 à 5 fois chaque demi-heure pendant que vous êtes éveillé.



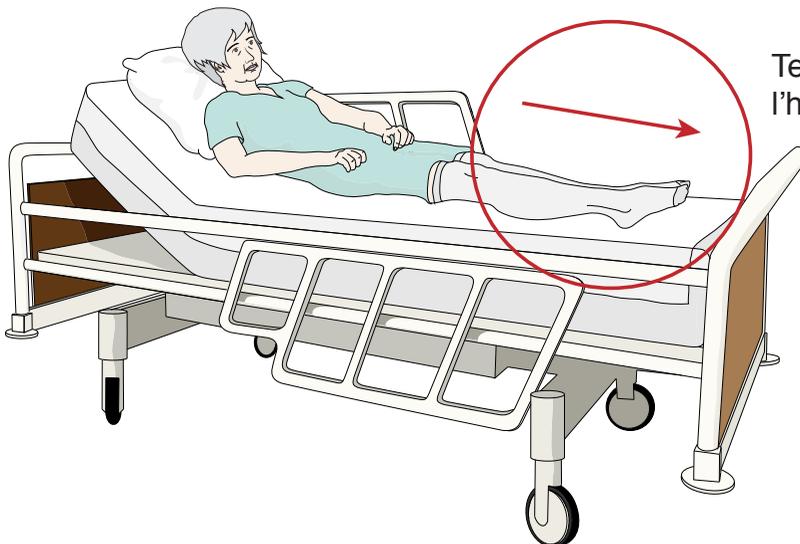
Faites des ronds avec vos pieds vers la droite et vers la gauche



Remuez vos orteils et pliez vos pieds de haut en bas



Tendez vos jambes à l'horizontale.



Les exercices

Respiration profonde et exercices de toux

Un inspiromètre est un appareil qui vous aide à respirer profondément pour éviter la pneumonie.

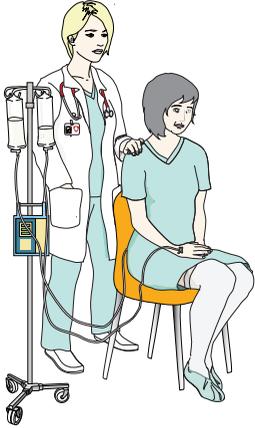


Pour utiliser votre inspiromètre :

- Mettez vos lèvres autour de l'embout, inspirez profondément, et essayer de garder la balle jaune en l'air aussi longtemps que vous le pouvez.
- Retirez l'embout de la bouche, expirez, et reposez-vous pendant quelques secondes.
- Répétez cet exercice 10 fois par heure quand vous êtes éveillé.
- Prenez une respiration profonde et toussiez en appuyant avec une petite couverture ou un oreiller sur votre incision.

À la chambre : le soir de la chirurgie

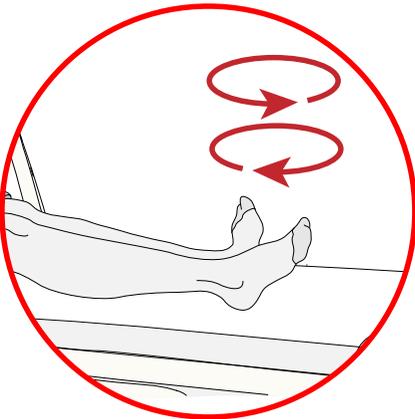
Les objectifs pour le soir de la chirurgie



Levez-vous et asseyez-vous dans un fauteuil avec l'aide de l'infirmière.



Buvez des liquides clairs si vous les supportez. Mâchez de la gomme pendant 30 minutes pour que vos intestins se mettent à travailler.



Faites vos exercices pour les jambes (voir page 22).



Faites vos exercices pour respiration (voir page 23).

Objectifs de Jour 1

La respiration :

Faites vos exercices de respiration.

Les activités

Asseyez-vous dans le fauteuil pour prendre vos repas.

Marchez 3 fois le long du couloir avec de l'aide.

Couchez-vous et levez-vous, alternant, pendant 6 heures si vous y arrivez.



Le contrôle de la douleur

Si votre douleur dépasse 4 sur 10, dites-le à votre infirmière.



Manger et boire

Buvez des liquides, y compris des boissons protéinées comme Ensure.

Manger des aliments normaux dans la journée, si vous les supportez.

Mâchez de la gomme pendant 30 minutes, 3 fois par jour.

Les tubes et les drains

Pour la majorité de patients, votre sonde urinaire sera enlevée aujourd'hui. Pour certains, la sonde urinaire est enlevée le Jour 2.

Votre intraveineuse sera enlevée si vous buvez suffisamment.



Objectifs de Jour 2

La respiration :

Faites vos exercices de respiration.

Les activités

Asseyez-vous dans le fauteuil pour prendre vos repas.

Marchez 3 fois le long du couloir.

Couchez-vous et levez-vous, alternant, pendant 6 heures.

Le contrôle de la douleur

Si votre douleur dépasse 4 sur 10, dites-le à votre infirmière.

Manger et boire

Buvez des liquides, y compris des boissons protéinées comme Ensure.

Manger des aliments normaux si vous les supportez.

Mâchez de la gomme pendant 30 minutes, 3 fois par jour.

Les tubes et les drains

Votre intraveineuse sera enlevée si vous arrivez à boire suffisamment.

Si vous avez une pompe ACP, elle peut être retirée aujourd'hui et vous prendrez des comprimés pour contrôler votre douleur.

Si vous avez une péridurale, on vous fera un « test d'arrêt » aujourd'hui, pour vérifier si votre douleur peut être contrôlée avec des comprimés.

Voici comment se fait le test d'arrêt :

- Nous allons fermer votre pompe péridurale et laisser le cathéter en place.
- Vous prenez la première dose de comprimés contre la douleur.
- Si les comprimés contrôlent bien votre douleur, on enlèvera le cathéter de la péridurale.
- Si votre douleur dépasse 4 sur 10, dites-le à votre infirmière.



Objectifs de Jour 3 : Rentrer à la maison

Prévoyez de rentrer à la maison aujourd'hui, avant 10 h.



Nous vous téléphonerons pendant la première semaine pour vous donner des informations sur votre rendez-vous de suivi avec votre chirurgien.

Si vous avez des agrafes ou des points de suture à enlever, nous contacterons le CLSC pour les retirer.



À la maison

La douleur

Vous pouvez ressentir des douleurs pendant quelques semaines après la chirurgie. Prenez de l'acétaminophène (Tylenol ®) et votre anti-inflammatoire pour soulager la douleur.

Si votre douleur ne diminue pas avec l'acétaminophène (Tylenol ®) et l'anti-inflammatoire, ajouter l'analgésique que votre médecin vous a prescrit.

Si les anti-inflammatoires ou les autres médicaments anti-douleurs vous causent des brûlures ou des douleurs d'estomac, arrêtez de les prendre et appelez votre chirurgien.

Si vous avez des douleurs très fortes qui ne sont pas soulagées par les médicaments, appelez votre médecin ou allez aux urgences.

Faites un suivi de votre niveau de douleur en utilisant le journal de douleur qui se trouve à la page 33.

Les médicaments anti-douleurs peuvent causer de la constipation. Pour que vos selles restent régulières :

- Buvez plus de liquides
- Mangez des grains entiers, des fruits et des légumes
- Faites de l'exercice régulièrement (faire 15 minutes de marche est un bon début)
- Prenez des laxatifs doux si votre médecin vous le conseille.

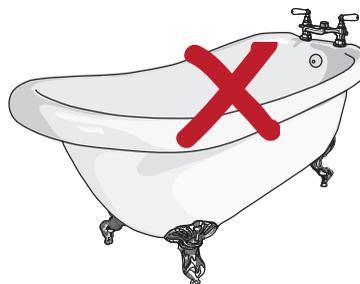


L'incision

L'incision peut être légèrement rouge et sensible pendant 1 à 2 semaines après la chirurgie. Vous pouvez prendre une douche :

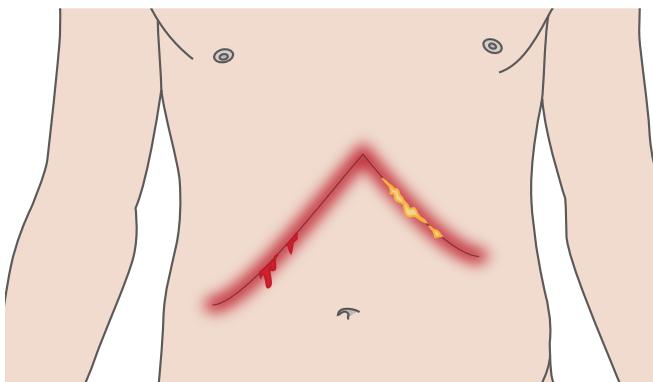
- 3 jours après une chirurgie par laparoscopie
- 5 jours après une chirurgie par ouverture

Laissez couler l'eau lentement sur l'incision et lavez cet endroit doucement. Ne frottez pas. Ne prenez pas de bain pendant deux semaines.



L'infirmière de l'hôpital fera le nécessaire pour que le CLSC enlève vos agrafes ou points de suture environ 14 jours après la chirurgie. Le CLSC vous contactera à la maison.

Informez votre chirurgien si votre incision devient chaude, rouge, et dure, ou si du pus ou du liquide coule de l'incision.



L'alimentation

Vous pouvez manger ce que vous voulez, sauf si le médecin, l'infirmière, ou la nutritionniste vous disent le contraire.

Choisissez des aliments qui contiennent des protéines pour aider votre corps à guérir. La viande, le poisson, la volaille et les produits laitiers sont de bonnes sources de protéines.

Si vous trouvez qu'il est difficile de manger suffisamment de calories, essayez de manger de plus petites quantités à chaque repas. Prenez des collations nutritives entre les repas. Buvez des boissons riches en protéines et en calories, ou des suppléments comme Ensure ou Boost.



Si vous n'arrivez pas à boire des liquides ou si vous les vomissez, appelez votre chirurgien.

Activity

À la maison :

- Continuez de marcher plusieurs fois par jour. Augmentez progressivement la distance jusqu'à ce que vous atteigniez votre niveau d'activité habituel.
- Ne soulevez pas plus de 5 livres pendant 4 à 6 semaines après la chirurgie.
- Ne conduisez pas tant que vous prenez des analgésiques.
- Votre chirurgien décidera quand vous pouvez retourner au travail. Cela dépendra de votre guérison et du type de travail que vous faites.
- Lorsque vous n'avez plus de douleur, vous pouvez reprendre la plupart des activités, y compris les activités sexuelles.



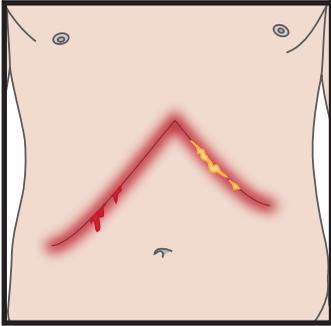
Demandez à votre famille et à vos amis de l'aide pour :

- vos déplacements
- la préparation des repas
- la lessive
- l'épicerie
- le ménage

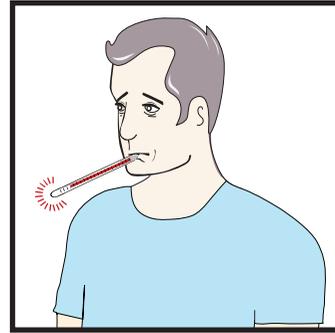


Quand faut-il appeler le médecin ?

Appelez votre chirurgien si :



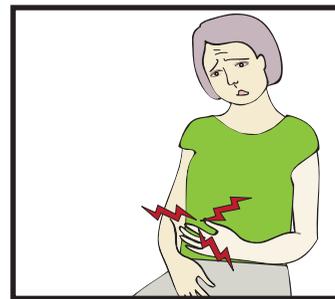
Votre incision devient chaude, rouge, ou vous voyez du liquide provenant de l'incision



Vous avez de la fièvre (plus que 38° C/100.4 ° F)



Vous ne pouvez pas boire de liquides ou si vous les vomissez



Vous avez des douleurs et vos médicaments anti-douleurs ne vous soulagent pas.

Si vous ne pouvez pas joindre votre médecin, allez aux urgences.

Le journal de la douleur

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



Par exemple:

Jours Après Chirurgie	 Matin	 Midi	 Soirée	 Nuit
1	4/10	4/10	3/10	3/10

Jours Après Chirurgie	 Matin	 Midi	 Soirée	 Nuit
1	__ /10	__ /10	__ /10	__ /10
2				
3				
4				
5				

Les stratégies pour vous aider à arrêter de fumer:

Les différentes phases pour arrêter de fumer :

1. Se préparer à arrêter
2. Choisir la date pour arrêter
3. Faire face au sevrage
4. Lutter contre les rechutes



Les stratégies pour vous aider à arrêter de fumer:

- Arrêtez de fumer dès maintenant. C'est le premier pas sur le chemin pour arrêter de fumer.
- Allez-y un jour à la fois. Considérez-vous comme un non-fumeur. Soyez fier de vos efforts.
- Demandez à votre famille et vos amis de ne pas fumer autour de vous.
- Demandez à un membre de la famille ou à un ami d'arrêter de fumer en même temps.
- Joignez-vous à un groupe de soutien pour arrêter de fumer et débarrassez-vous de vos mauvaises habitudes ensemble.
- Demandez à votre médecin des moyens pour cesser de fumer, comme le timbre de nicotine.

Pour obtenir plus d'informations : Votre CLSC

Institut thoracique de Montréal

(514) 934-1934 poste 32503

www.muhc.ca

L'Association pulmonaire Québec

(514) 287-7400 or 1-800-295-8111

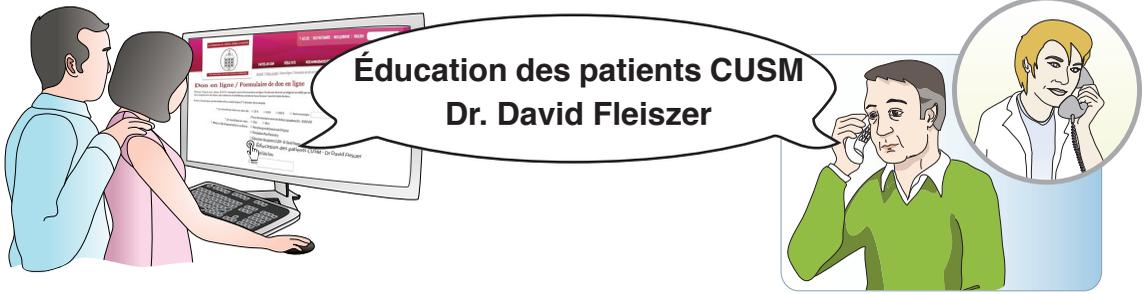
www.pq.lung.ca

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.

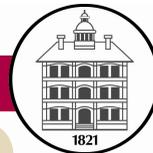
Faites un don à la Fondation de Hôpital général de Montréal :



En ligne : fondationhgm.com

Par téléphone : 514-934-8230

LA FONDATION DE L'HÔPITAL GÉNÉRAL DE MONTRÉAL



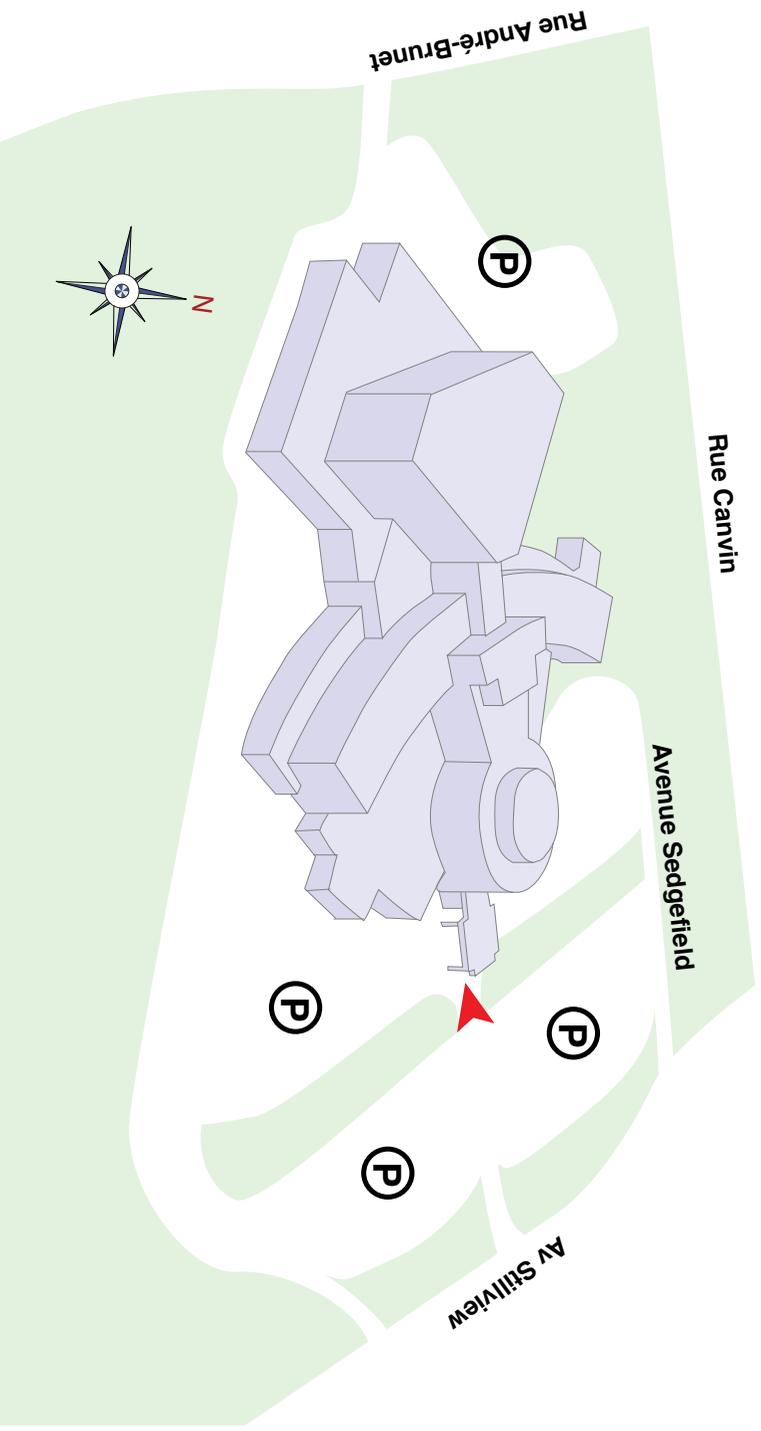
THE MONTREAL GENERAL HOSPITAL FOUNDATION



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

Merci de votre soutien!

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



Hôpital général de Lakeshore

160 Av Stillview, Pointe-Claire, QC H9R 2Y2

Centre de santé et de services sociaux
de l'Ouest-de-l'Île
West Island
Health and Social Services Centre

