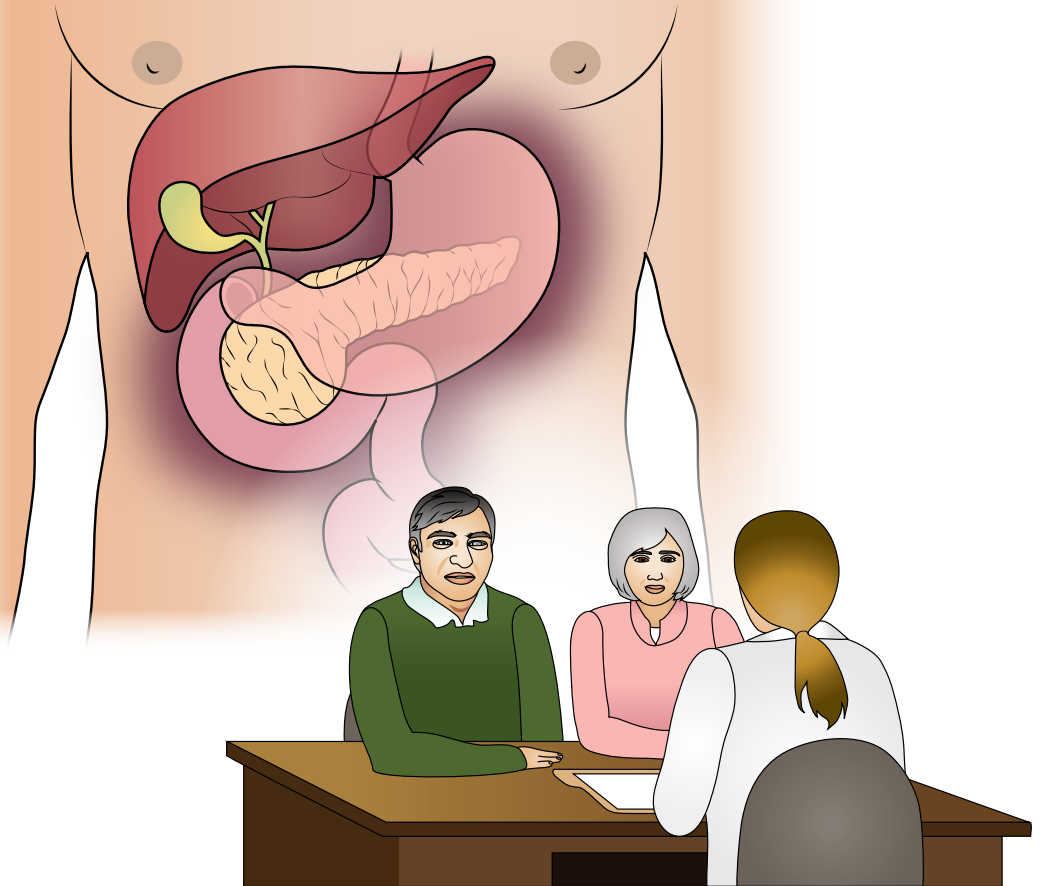


Un guide pour l'opération de Whipple



Hôpital général juif
Jewish General Hospital

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Ouest-
de-l'île-de-Montréal

Québec



Integrated Health
and Social Services
University Network
for West-Central Montreal

Le présent livret a été élaboré par le groupe du Programme de rétablissement chirurgical du Centre universitaire de santé McGill (CUSM). Nous remercions particulièrement tous les membres de cette équipe et ceux de l'Office d'éducation des patients du CUSM de nous avoir autorisé à adapter leur modèle et le contenu de leurs documents aux fins de ce livret.

Nous tenons également à reconnaître l'appui de l'Office d'éducation des patients du CUSM pendant l'élaboration de ce livret, y compris pour la conception, la mise en page et la création de toutes les images.

© Droit d'auteur 20 août 2018, Centre universitaire de santé McGill.
Toute reproduction en tout ou en partie sans l'autorisation écrite expresse de patienteducation@muhc.mcgill.ca est interdite.
L'information contenue dans le présent livret est exacte en date du mois de novembre 2017; elle est fondée sur les directives «*Enhanced Recovery After Surgery*», publiées en 2013.



IMPORTANT

Les renseignements contenus dans ce livret sont fournis à titre éducatif. Ils ne visent pas à remplacer les conseils ou les instructions d'un professionnel de la santé. Communiquez avec un chirurgien si vous avez des questions concernant vos soins.

Un exemplaire du présent livret est disponible sur le site Web du **Centre de ressources pour les patients et leurs familles de l'HGJ** : (www.hgj.ca/CRPF)



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

Table des matières

Introduction

Qu'est-ce qu'un protocole de soins ?	4
Qu'est-ce que le pancréas ?	5
En quoi consiste l'opération de Whipple ?	6, 7

Avant l'opération

Les risques potentiels	8
Pour vous préparer à l'opération: ce que vous pouvez faire	9, 10
La clinique de préadmission	11
L'appel du Service d'admission	12
Vous laver	13
Ce que vous devez manger et boire	14
Ce que vous devez apporter à l'hôpital	15

Le jour de l'opération

À l'hôpital	16
-------------	----

Après l'opération

Dans la salle de réveil	17
Le contrôle de la douleur	18
Les exercices	19, 20
Dans votre chambre	21
Le lendemain de l'opération	22
Deux jours après l'opération	23
Trois jours après l'opération jusqu'à votre départ de l'hôpital	24
Le retour à la maison	25

À la maison

Ce que vous devez savoir	26, 27
Votre drain abdominal	28, 29
Le régime alimentaire	30
Les exercices et les activités	31
Quand devez-vous téléphoner au médecin ?	32

Ressources

Suggestions pour vous aider à cesser de fumer	33
Notes	34
Plan de l'Hôpital général juif	à l'endos

Qu'est-ce qu'un protocole de soins ?

Après votre admission à l'hôpital pour subir une opération de Whipple, vous participerez à un programme de rétablissement accéléré appelé cheminement de soins. Ce programme est basé sur des résultats de la recherche médicale pour vous aider à vous rétablir rapidement et en toute sécurité. Les membres de votre équipe médicale ont collaboré pour mettre au point ce cheminement.

Ce livret vous:

- aidera à mieux comprendre votre opération et à vous y préparer;
- expliquera comment jouer un rôle actif dans votre rétablissement;
- fournira des objectifs quotidiens à réaliser.

Selon le résultat des recherches, vous vous rétablirez plus rapidement si vous suivez les indications énoncées dans ce livret. Vous y trouverez des directives relatives à ce que vous pouvez manger et boire, à l'activité physique et au contrôle de la douleur. Ces renseignements vous aideront à vous sentir mieux et à retourner à la maison plus rapidement.

Veuillez apporter ce livret le jour de votre opération. Utilisez-le comme un guide pendant votre séjour à l'hôpital. Le personnel de l'hôpital pourrait y faire référence pendant votre rétablissement, et n'hésitez pas à le consulter après votre retour à la maison.

Subir une opération peut engendrer du stress pour les patients et pour leur famille. Soyez assuré que vous ne serez pas laissé à vous-même. Nous serons là pour vous appuyer à chaque étape. N'hésitez pas à nous poser toutes questions complémentaires au sujet de vos soins.

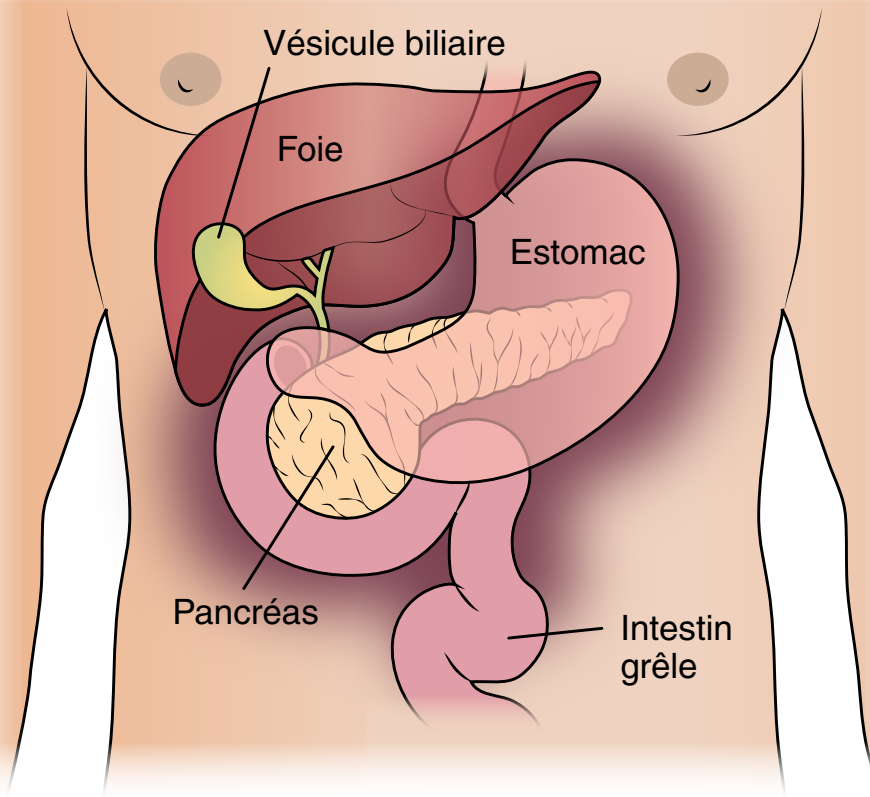
*Votre équipe de chirurgie hépato-pancréatico-biliaire
de l'Hôpital général juif*

Si vous ne parlez ni français ni anglais, veuillez vous faire accompagner d'une personne qui traduira pour vous.

Qu'est-ce que le pancréas ?

Le pancréas est un organe allongé situé à l'arrière de votre ventre. Le pancréas a deux fonctions importantes pour votre santé:

- il aide à digérer les aliments;
- il aide à contrôler le taux de sucre dans le sang.



En quoi consiste l'opération de Whipple ?

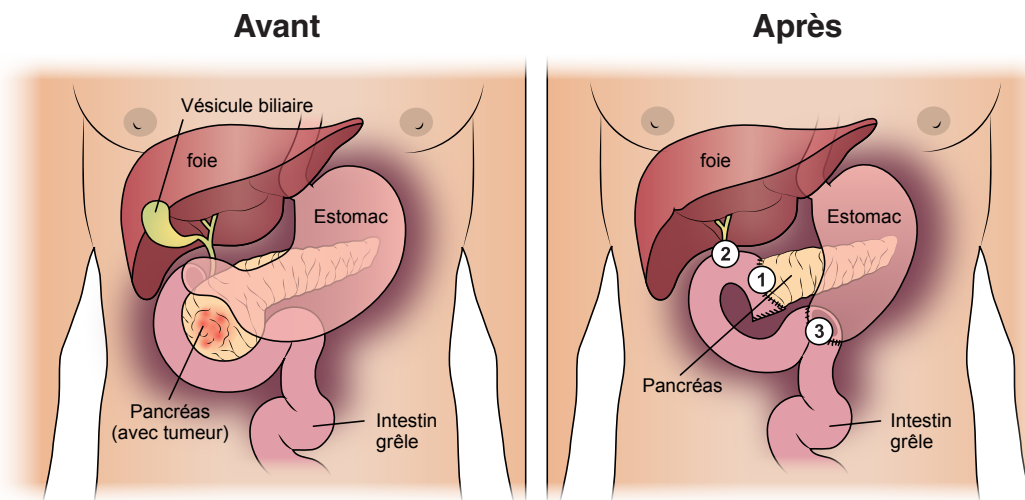
L'opération de Whipple (aussi appelée pancréatoduodénectomie) est une intervention chirurgicale lors de laquelle les chirurgiens enlèvent:

- environ le tiers du pancréas;
- la vésicule biliaire et une partie du conduit biliaire;
- le tiers de l'estomac.

Quand ces organes ont été enlevés:

- l'intestin grêle est reconnecté au pancréas (no 1 dans le schéma «après», ci-dessous)
- l'intestin grêle est également reconnecté à ce qui reste du canal biliaire (no 2 dans le schéma «après», ci-dessous)
- l'intestin grêle est connecté à l'estomac (no 3 dans le schéma «après», ci-dessous)

La raison principale motivant cette opération est un cancer.



En quoi consiste l'opération de Whipple ?

Il y a deux manières d'effectuer cette opération. Votre chirurgien vous expliquera quelle est la meilleure démarche pour vous, en fonction de votre état de santé.

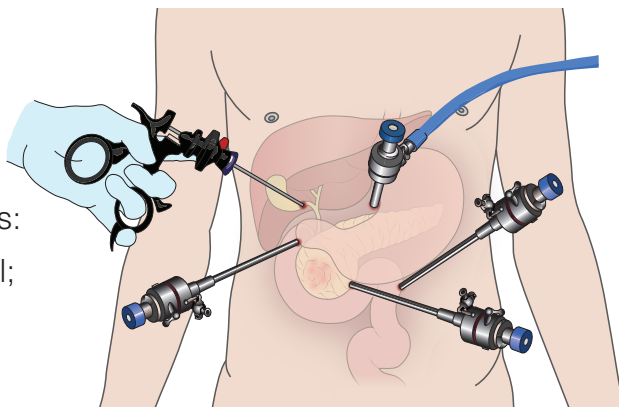
1. Chirurgie par laparoscopie

Une opération par laparoscopie est effectuée par le biais de petites incisions, et à l'aide d'une caméra.

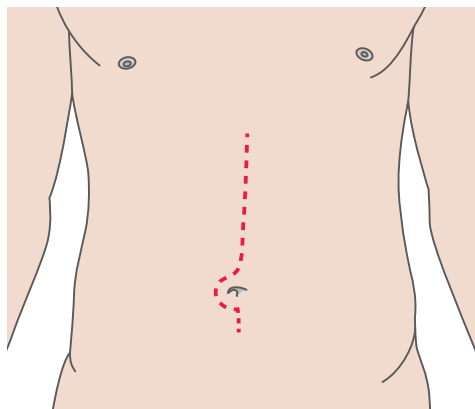
Habituellement, avec ce genre d'intervention chirurgicale, les patients:

- restent moins longtemps à l'hôpital;
- ont moins de douleur;
- reprennent plus rapidement leurs activités habituelles;
- ont moins d'infections de leur plaie;
- ont de plus petites cicatrices;
- doivent subir une chirurgie plus longue.

Chirurgie par laparoscopie



Chirurgie ouverte



2. Chirurgie ouverte

Le chirurgien opère en faisant une longue incision sur votre abdomen.

L'opération de Whipple est longue. Elle peut durer entre 5 et 10 heures, selon la méthode utilisée.

Les risques potentiels

L'opération de Whipple est une intervention chirurgicale longue et compliquée. Elle a un risque de complications plus élevé, comparativement à une intervention plus simple, que ce soit pour une chirurgie par laparoscopie ou pour une chirurgie ouverte.

Les complications possibles:

Mortalité: de 2 à 4 personnes sur 100.

Fuite du pancréas (no 1): de 10 à 33 personnes sur 100.

Fuite du canal biliaire (no 2): 2 personnes sur 100.

Fuite de l'estomac (no 3): 1 personne sur 100.

Infection : 15 personnes sur 100.

Saignement important: moins de 5 personnes sur 100.

Vidange gastrique retardée: 10 personnes sur 100.

Diabète postopératoire: 30 personnes sur 100.

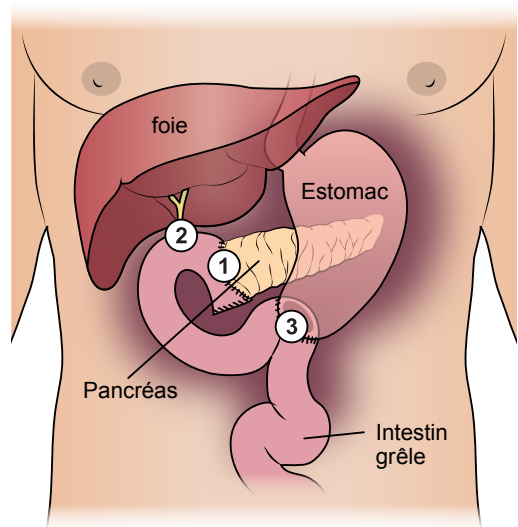
Insuffisance d'enzymes pancréatiques:
30 personnes sur 100.

Complications cardiaques ou
pulmonaires: 1 personne sur 100.

Lésion intestinale: 1 personne sur 100.

Caillots sanguins: 5 personnes sur 100.

Réopération: moins de 5
personnes sur 100.



Pour vous préparer à l'opération: Ce que vous pouvez faire

Soyez actif

Les exercices aident à ce que votre corps soit dans le meilleur état possible avant l'opération. Si vous êtes déjà actif, n'arrêtez pas! Si vous n'êtes pas actif, commencez à ajouter des activités à votre routine quotidienne. Les exercices ne doivent pas nécessairement être difficiles pour être efficaces. Une marche de quinze minutes vaut mieux que rien du tout. Si possible, fixez-vous comme objectif de marcher une à deux heures par jour.



Arrêtez de fumer

Nous vous suggérons vivement d'arrêter complètement de fumer de 3 à 4 semaines avant l'opération pour réduire les risques de problèmes pulmonaires. Si vous voulez arrêter de fumer, parlez-en à votre médecin. Certains médicaments et d'autres traitements peuvent vous aider. Allez à la page 33 pour en savoir plus.



Réduisez votre consommation d'alcool

Ne buvez pas d'alcool 24 heures avant votre opération. L'alcool peut interagir avec les médicaments que vous recevrez à l'hôpital. Veuillez nous aviser si vous avez besoin d'aide pour réduire votre consommation d'alcool avant l'opération.



Pour vous préparer à l'opération : Ce que vous pouvez faire

Soyez prévoyant

Après votre retour à la maison, vous pourriez avoir besoin d'aide pour préparer les repas, faire la lessive, vous laver ou faire le ménage.

Faites provision d'aliments faciles à réchauffer dans votre réfrigérateur et votre congélateur. Assurez-vous que des membres de votre famille et vos amis sont disponibles pour venir vous aider quand vous aurez besoin d'eux.



Organisez votre transport

Vous pourriez retourner à la maison de 5 à 7 jours après l'opération. Avisez votre infirmière si vous êtes préoccupé par le retour à la maison. N'oubliez pas de prévoir votre transport.



La clinique de préadmission

Avant votre opération, vous aurez un rendez-vous à la clinique de préadmission. Veuillez apporter ce livret à votre rendez-vous.

Lors de votre visite à la clinique, vous:

- subirez une prise de sang, un électrocardiogramme, une radiographie des poumons, des tomodensitométrie (CT scans) et tout autre examen prescrit par le médecin;
- rencontrerez une infirmière qui vous expliquera comment vous préparer à l'opération, et à quoi vous attendre pendant votre séjour à l'hôpital;
- rencontrerez un médecin qui évaluera les médicaments que vous prenez et vous posera des questions sur votre santé. Si vous avez des problèmes de santé, ce médecin pourrait vous demander de consulter un autre médecin (spécialiste) avant l'opération.

Avant votre opération, nous pourrions vous demander de cesser de prendre certains médicaments et certains produits naturels. Le médecin de la clinique de préadmission vous expliquera quels médicaments vous devez cesser de prendre et ceux que vous devez continuer à prendre.

Demandez à votre pharmacien de vous fournir la liste de vos médicaments ou nous l'envoyer par télécopieur, au numéro **514-340-7583**.



Clinique de préadmission de l'HGJ

Pavillon A, 6^e étage, salle 605.

Pour toute question complémentaire, n'hésitez pas à communiquer avec l'infirmière de la clinique de préadmission, au numéro:

514-340-8222, poste 22944

du lundi au vendredi,
de 8h à 16h.

L'appel du Service d'admission

La veille de votre opération, le Service d'admission communiquera avec vous pour vous aviser de l'heure à laquelle vous devez vous présenter à l'Hôpital. Vous pourriez être admis la veille ou le jour même de votre opération.

L'heure de l'opération pourrait changer. Vous pourriez être opéré plus tôt ou plus tard que prévu.



Date de l'opération:

Heure d'arrivée à l'hôpital:

Lieu: Si vous êtes admis le matin même de l'opération:

- allez directement à l'Unité préopératoire, située au 1^{er} étage du pavillon K.
- L'entrée du pavillon K est située au 5767, rue Légaré.
- Prenez l'ascenseur public principal, à gauche (K #1-4), et
- montez au 1^{er} étage. Suivez les indications vers l'Unité préopératoire.

Le numéro de téléphone de l'Unité est le **514-340-8222, poste 28211**.

Si vous êtes admis la veille de l'opération, allez au Service d'admission, situé au pavillon B, bureau B114, près de l'entrée Côte-Ste-Catherine. Une chambre vous sera attribuée. **Si vous n'avez pas reçu d'appel à 19 h, la veille de la date prévue pour votre opération, téléphonez au Service d'admission, au numéro 514-340-8222, poste 28211.**



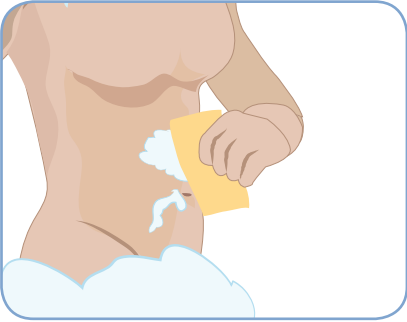
Si vous êtes malade ou enceinte, veuillez téléphoner au bureau de votre chirurgien le plus rapidement possible, au numéro:
514-734-9969.

Nous sommes un centre spécialisé. Par conséquent, votre opération pourrait être retardée ou annulée en raison d'une urgence. Le cas échéant, nous fixerons un autre rendez-vous.

Vous laver

Avant votre opération, vous devrez vous laver avec l'éponge ou le savon spécialement fourni par la clinique de préadmission.

La veille de l'opération, pendant la soirée:



lavez tout votre corps
(y compris votre nombril)
avec l'une des éponges
ou le savon;

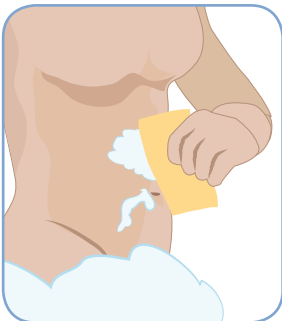


**ne rasez pas la partie
de votre corps visée
par l'opération;**

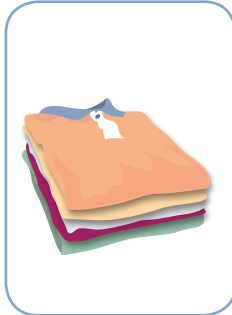


enfilez des vêtements
de nuit propres.

Le matin de l'opération:



lavez tout votre
corps (y compris
le nombril)
avec l'une des
éponges ou
le savon;



enfilez des
vêtements
propres;



n'utilisez pas de
lotion, de parfum,
de déodorant,
d'antisudorifique, de
maquillage ou de vernis
à ongles; enlevez vos
bijoux et vos perçages;



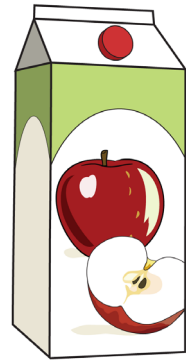
**ne rasez pas la
partie de votre
corps visée par
l'opération.**

Ce que vous devez manger et boire

L'infirmière de la clinique de préadmission vous expliquera ce que vous devez manger et boire avant votre opération. Ceci vous permettra d'avoir l'énergie nécessaire et consommer les nutriments qui vous aideront à vous rétablir rapidement.

La veille de votre opération:

- mangez et buvez normalement jusqu'à minuit;
- buvez 800 mL de jus de pomme pendant la soirée, vers 22h;
- après minuit, ne consommez aucun aliment, produit laitier ou jus comportant de la pulpe.



Jus de pomme

Le matin de l'opération:

- ne consommez aucun aliment;
- deux heures avant l'opération, buvez rapidement (en 5 ou 10 minutes) 400 mL de jus de pomme;
- ne consommez aucun produit laitier ou jus comportant de la pulpe;
- cessez de boire deux heures avant votre opération après avoir bu le jus de pomme. Habituellement, c'est l'heure à laquelle nous vous demanderons d'arriver à l'hôpital. Toutefois, si vous êtes la première personne à être opérée, à 7h30, nous vous demanderons d'arriver à 6h00. Dans ce cas, cessez de boire à 5h30.

Ce que vous devez apporter à l'hôpital

- ☐ ce livret;
- ☐ la liste de vos médicaments;
- ☐ votre carte d'assurance-maladie et votre carte d'hôpital, valides;
- ☐ l'information concernant votre assurance privée, s'il y a lieu;
- ☐ deux paquets de votre gomme à mâcher préférée;
- ☐ un peignoir, des pantoufles, un pyjama, des vêtements amples et confortables;
- ☐ une brosse à dents, du dentifrice, un rince-bouche, un peigne, du désodorisant, du savon, vos articles de rasage, des papiers-mouchoirs; vous pourriez aussi apporter des bouchons d'oreilles;
- ☐ vos lunettes, vos lentilles, votre appareil auditif, votre dentier et les contenants pour les ranger étiquetés à votre nom;
- ☐ votre canne, vos béquilles, votre marchette ou tout appareil d'aide à la marche utilisé à la maison, étiqueté à votre nom.
- ☐ votre appareil pour l'apnée du sommeil, si besoin.



N'apportez pas d'objet de valeur, y compris des cartes de crédit ou des bijoux. Il n'y a aucun espace de rangement pour les objets personnels. L'hôpital n'est pas responsable des objets perdus ou volés.



À l'Hôpital

L'admission

Si vous êtes admis le matin même de l'opération, allez directement à l'Unité préopératoire, située au 1^{er} étage du pavillon K. L'entrée du pavillon K est située au 5767, rue Légaré. Prenez l'ascenseur public principal, à gauche (K #1-4), et montez au 1^{er} étage. Suivez les indications vers l'Unité préopératoire. Le numéro de téléphone de l'Unité est le **514-340-8222, poste 25199**.

Si vous êtes admis la veille de l'opération, allez au Service d'admission, situé au pavillon B, bureau B114, près de l'entrée sur Côte-Ste-Catherine.

Dans l'aire préopératoire

L'infirmière vous demandera de vous changer et d'enfiler une jaquette d'hôpital. Elle passera en revue la liste de vérification préopératoire avec vous. S'il y a lieu, nous pourrions faire une nouvelle prise de sang.

Dans la salle d'opération

Un préposé vous conduira à la salle d'opération. Vous y rencontrerez votre anesthésiste (le médecin qui vous endormira) et les autres membres de l'équipe chirurgicale. L'anesthésie péridurale (pour contrôler la douleur) pourrait être mise en place dans votre dos. Vous serez endormi pendant toute l'opération et vous ne sentirez aucune douleur.



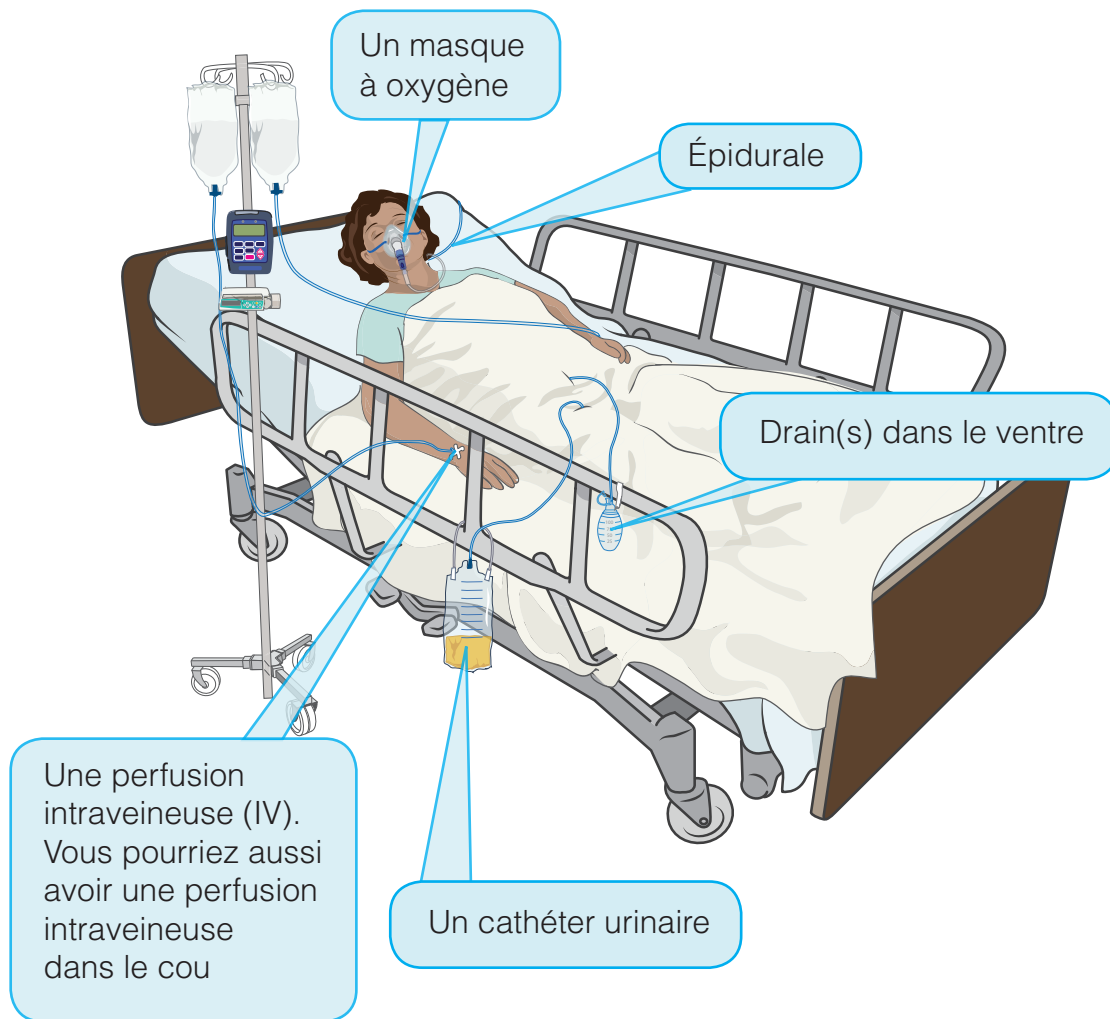
Dans la salle d'attente

Les membres de votre famille ou vos amis peuvent attendre la fin de l'opération dans la salle d'attente située près de l'Unité préopératoire. Ils ne pourront pas vous rendre visite dans votre chambre avant plusieurs heures.

Aucun visiteur n'est admis dans la salle de réveil, sauf si vous devez y passer la nuit.

Dans la salle de réveil

Après votre opération, vous vous réveillerez dans la salle de réveil. Vous y resterez plusieurs heures, peut-être même toute la nuit.



Le contrôle de la douleur

Il est important de contrôler la douleur pour vous aider à :

- prendre de profondes respirations;
- bouger plus facilement;
- mieux manger;
- bien dormir;
- vous rétablir plus rapidement;
- faire ce qui est important pour vous.

Votre infirmière pourrait vous demander de décrire l'intensité de votre douleur sur une échelle de 0 à 10, 0 étant l'absence de douleur et 10 la pire douleur imaginable. Nous voulons maintenir le niveau de douleur à moins de 4/10.



L'épidurale

Votre anesthésiste pourrait placer un petit cathéter (tube) dans votre dos par lequel vous recevrez continuellement un médicament contre la douleur. Il s'agit d'une épidurale. Habituellement, ce traitement est mis en place dans la salle d'opération, avant de vous endormir. En règle générale, le cathéter est retiré trois jours après l'opération.



Analésie contrôlée par le patient (ACP)

Pour certains patients, il arrive que l'anesthésiste attache une pompe à médicament à la perfusion intraveineuse plutôt que de placer une épidurale. En appuyant sur un bouton que vous tenez dans la main, vous recevez une dose sécuritaire de médicament contre la douleur.



Le contrôle de la douleur est un travail d'équipe!

N'oubliez pas: vous jouez un rôle actif dans votre rétablissement. Aidez-nous à contrôler votre douleur:

- avisez toujours votre infirmière si vous éprouvez de la douleur;
- n'attendez pas que la douleur soit intense pour nous aviser.

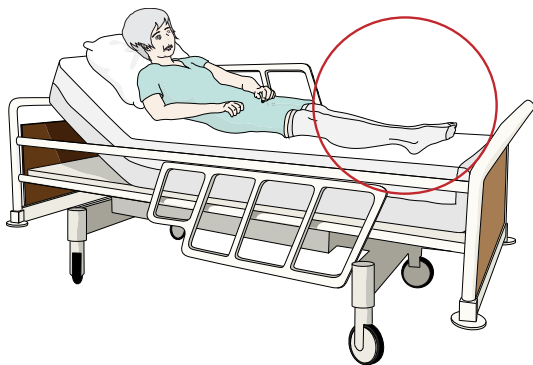
Les exercices

Il est important que vous bougiez dans votre lit pour réduire les risques de pneumonie, de caillot sanguin et de faiblesse musculaire. Commencez à faire ces exercices dès votre réveil et continuez pendant toute la durée de votre séjour à l'hôpital.

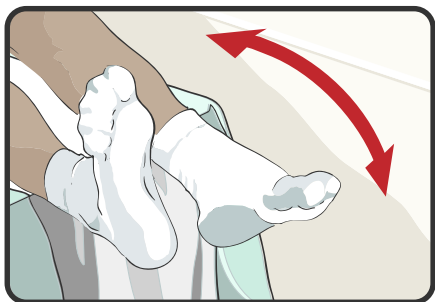
Il est très important que vous vous leviez et marchiez pour vous rétablir rapidement - le plus tôt sera le mieux!!!

Exercices des jambes

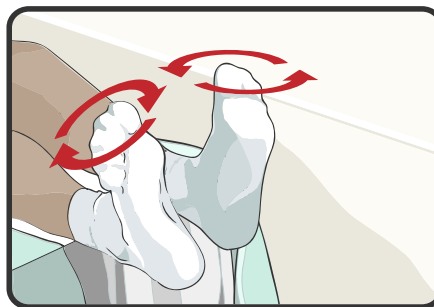
Ces exercices aideront votre sang à circuler dans vos jambes. Refaites chaque exercice de 4 à 5 fois chaque demi-heure quand vous êtes éveillé.



Étirez vos jambes.



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



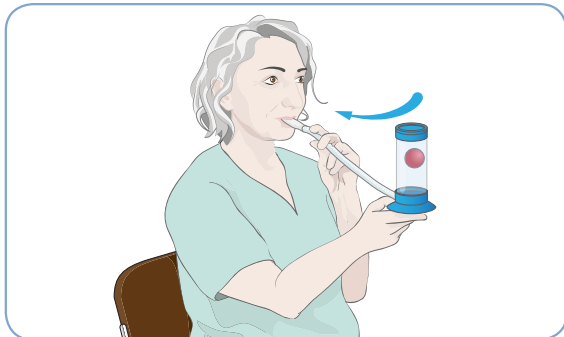
Tournez les pieds à droite et à gauche.

Les exercices

Exercice de respiration profonde et de toux contrôlée:

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

Pour utiliser un inspiromètre:



Placez l'embout dans votre bouche, inspirez profondément et efforcez-vous de maintenir la petite balle dans le haut du tube le plus longtemps possible. Laissez retomber la balle tout doucement;



Retirez l'embout de votre bouche, expirez et reposez-vous pendant quelques secondes;



placez une petite couverture pliée ou un oreiller pour supporter votre plaie. Prenez une grande respiration et tousez.

x10

Refaites cet exercice 10 fois chaque heure, quand vous êtes éveillé;

Les exercices de respiration profonde et de toux aident à prévenir les complications aux poumons.

Dans votre chambre

Objectifs du soir de votre opération

Après votre opération, vous aurez une chambre dans le pavillon K.

Levez-vous et asseyez-vous dans une chaise avec l'aide de votre infirmière.



Vous pouvez sucer des morceaux de glace pour votre confort. Mâchez de la gomme pendant 30 minutes pour aider vos intestins à recommencer à fonctionner. Buvez votre boisson protéinée.



Faites les exercices des jambes (voir page 19) et les exercices de respiration (voir page 20) chaque heure.



Dites toujours à votre infirmière si vous avez de la douleur.

Épidurale

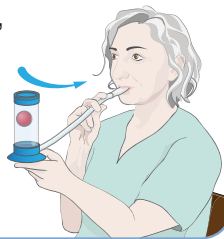
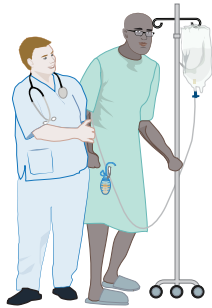
la douleur devra être maintenue sous 4



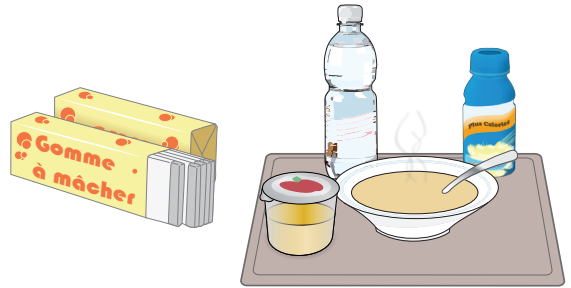
Le taux de sucre dans votre sang sera surveillé de près pendant toute la durée de votre séjour.

Le lendemain de l'opération

- restez hors de votre lit, de manière intermittente, pendant 8 heures, si possible;
- asseyez-vous dans une chaise pour manger;
- marchez dans le couloir au moins 3 fois par jour, avec de l'aide;
- faites vos exercices de respiration à chaque heure.



- buvez des liquides, y compris votre boisson protéinée;
- votre alimentation sera composée de liquides clairs, si vous les tolérez;
- mâchez de la gomme pendant 30 minutes, 3 fois par jour pour stimuler votre intestin.



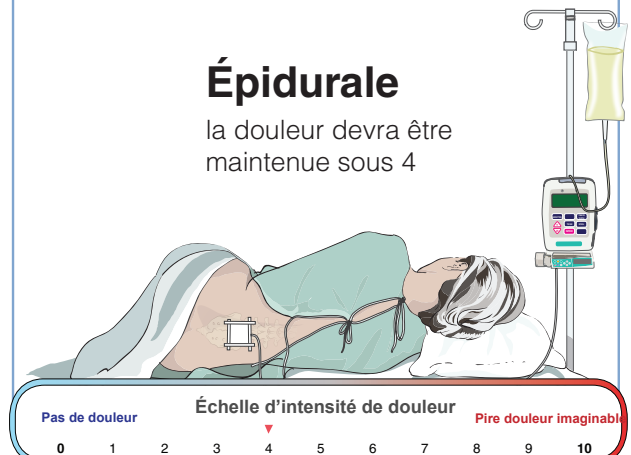
- votre cathéter urinaire sera retiré aujourd'hui. Par la suite, vous devrez vous lever et marcher jusqu'à la toilette pour uriner;
- la perfusion intraveineuse dans votre cou pourrait aussi être retirée aujourd'hui; votre infirmière pourrait la remplacer par une perfusion dans votre bras;
- l'infirmière surveillera la quantité de liquide s'écoulant de votre drain abdominal.



- Dites toujours à votre infirmière si vous avez de la douleur.

Épidurale

la douleur devra être maintenue sous 4



Deux jours après l'opération

- restez hors de votre lit, de manière intermittente, pendant 8 heures, si possible;
- asseyez-vous dans une chaise pour manger;



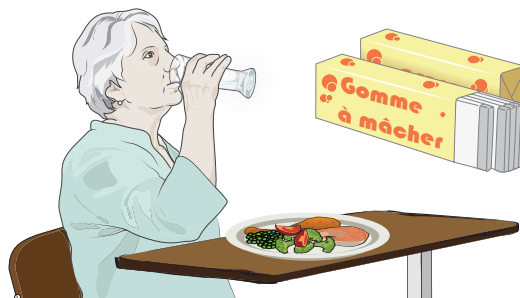
- marchez dans le couloir au moins 3 fois par jour;

- Marchez de plus en plus à chaque jour;

- faites vos exercices de respiration à chaque heure.



- buvez des liquides, y compris votre boisson protéinée;
- mangez des aliments solides, si vous les tolérez;
- mâchez de la gomme pendant 30 minutes, 3 fois par jour.



- levez-vous et marchez jusqu'à la toilette pour uriner;
- l'infirmière surveillera la quantité de liquide s'écoulant de votre drain abdominal.



- Dites toujours à votre infirmière si vous avez de la douleur;
- l'épidurale pourrait être retirée aujourd'hui; par la suite, vous prendrez des pilules pour contrôler la douleur.

Épidurale

la douleur devra être maintenue sous 4



Pas de douleur

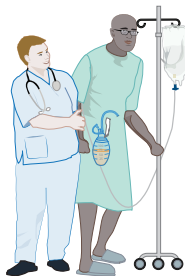
Échelle d'intensité de douleur

Pire douleur imaginable

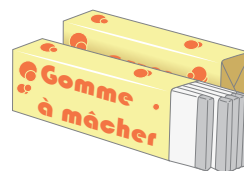
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Trois jours après l'opération jusqu'à votre départ de l'hôpital

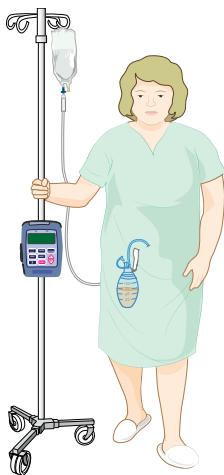
- restez hors de votre lit, de manière intermittente, pendant 8 heures, si possible;
- asseyez-vous dans une chaise pour manger;
- marchez dans le couloir au moins 3 fois par jour;
- Marchez de plus en plus à chaque jour;
- faites vos exercices de respiration à chaque heure.



- buvez des liquides, y compris votre boisson protéinée;
- mangez des aliments solides, si vous les tolérez;
- mâchez de la gomme pendant 30 minutes, 3 fois par jour.



- l'infirmière surveillera la quantité de liquide s'écoulant de votre drain abdominal;
- le médecin pourrait retirer votre drain abdominal aujourd'hui.

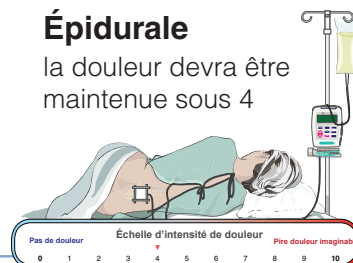


- Dites toujours à votre infirmière si vous avez de la douleur;
- l'épidurale pourrait être retirée aujourd'hui; par la suite, vous prendrez des pilules pour contrôler la douleur.



Épidurale

la douleur devra être maintenue sous 4



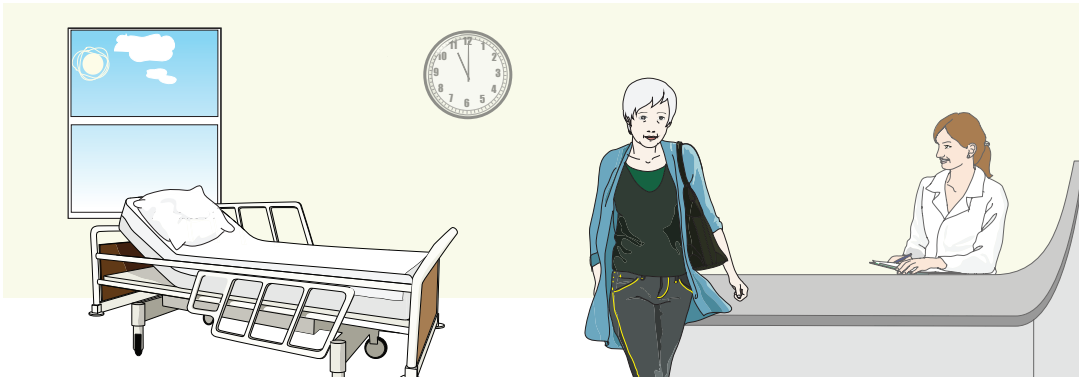
Vous pourriez quitter l'hôpital et retourner à la maison 5 jours après votre opération. Veuillez aviser votre infirmière si vous êtes préoccupé par votre retour à la maison. N'oubliez pas de prévoir votre transport.

Le retour à la maison

Vous pourrez quitter l'hôpital quand:

- votre douleur sera contrôlée par des pilules;
- vous mangerez et boirez bien;
- vous pourrez marcher.

Veuillez prévoir un départ de l'hôpital avant 11h00. Si ce n'est pas possible, vous pourrez attendre dans la salle familiale de l'unité, ce qui nous permettra de préparer la chambre pour le prochain patient.



Rendez-vous de suivi après l'opération

Vous devrez revoir votre chirurgien 3 ou 4 semaines après votre opération.

Veillez téléphoner au 514-734-9969

du lundi au jeudi, de 8h00 à 14h00, pour prendre un rendez-vous.

Ce que vous devez savoir

La douleur:

Vous pourriez avoir de la douleur au cours des premières semaines après votre opération. Il est très important de continuer à contrôler la douleur pour que vous vous rétablissiez rapidement.

Si vous avez de la douleur:

- prenez des pilules d'acétaminophène (Tylenol) et vos médicaments anti-inflammatoires (par ex., Advil);
- si vous avez encore de la douleur après avoir pris ces médicaments, prenez le médicament narcotique (par. ex., oxycodone) conformément aux indications de votre médecin.

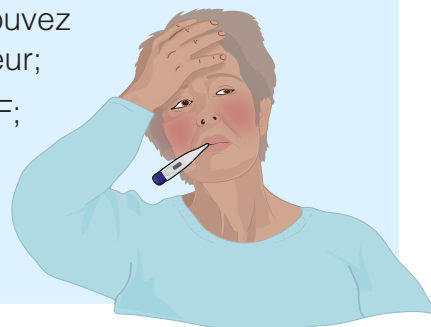


Les médicaments contre la douleur peuvent causer de la constipation. Pour aider à régulariser vos intestins:

- buvez plus de liquides;
- consommez plus d'aliments de grains entiers, de fruits et de légumes;
- faites de l'exercice (une marche de 15 minutes est un bon début);
- prenez un laxatif émollient si votre médecin vous le conseille.

Communiquez avec votre chirurgien ou allez au Service de l'urgence si:

- vous avez une douleur intense que vous ne pouvez pas contrôler avec vos médicaments antidouleur;
- vous avez de la fièvre plus de 38°C ou 100,4°F;
- vous ne vous sentez pas bien;
- vous ne pouvez pas boire de liquides ou les vomissez.



Ce que vous devez savoir

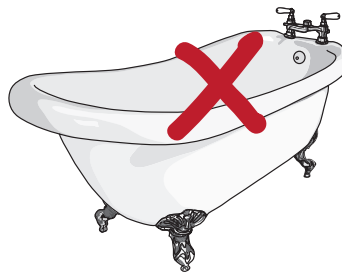
Vos **plaies abdominales** pourraient être rougeâtres et sensibles pendant 1 ou 2 semaines après l'opération.

L'infirmière du CLSC vous contactera pour retirer vos agrafes.

Si vous retournez à la maison avec un **drain abdominal**, l'infirmière vous expliquera comment l'entretenir avant votre départ de l'hôpital. Veuillez consulter les pages 28 et 29 pour plus d'information.

Si vous devez recevoir des **injections d'anticoagulant** après avoir quitté l'hôpital, l'infirmière vous enseignera, ou enseignera à un membre de votre famille, comment les administrer.

Vous pourrez prendre une douche après votre retour à la maison. Lavez votre abdomen très doucement, laissez l'eau couler sur vos plaies (ne frottez surtout pas). Si vous avez un drain abdominal, entourez-le de pellicule plastique (par ex., de pellicule Saran) avant de vous doucher. Ne prenez pas de bain pendant au moins 2 semaines. Votre médecin vous avisera quand vous pourrez prendre un bain.



Communiquez avec votre chirurgien ou allez au Service de l'urgence de l'hôpital si:

- vos plaies abdominales deviennent chaudes, rouges et dures;
- vous voyez du pus ou tout autre liquide couler de vos plaies abdominales;
- vous voyez du sang rouge vif ou si le liquide qui s'écoule de votre drain abdominal change de couleur.

Votre drain abdominal

Le tube est connecté à un contenant en forme de bulbe qui recueille des liquides.
Cet écoulement aide la plaie à guérir.

Un drain abdominal a:

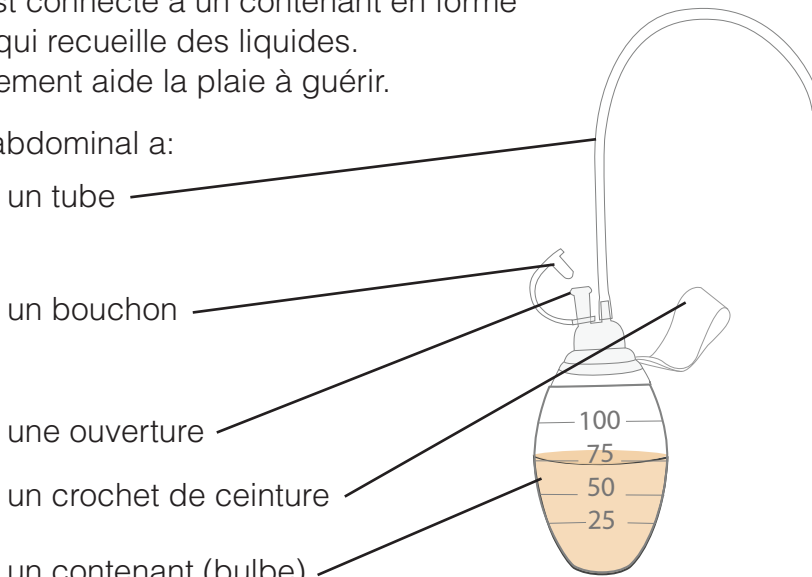
un tube

un bouchon

une ouverture

un crochet de ceinture

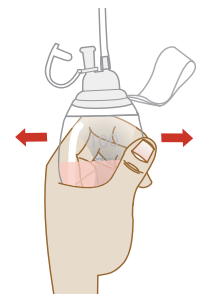
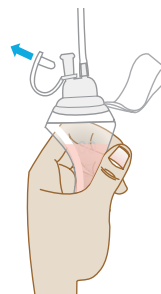
un contenant (bulbe)



Au début, le liquide qui s'écoule pourrait être teinté de sang. Après quelques jours, moins de liquide s'écoulera et il sera de couleur jaune clair.

Pour vider votre drain abdominal

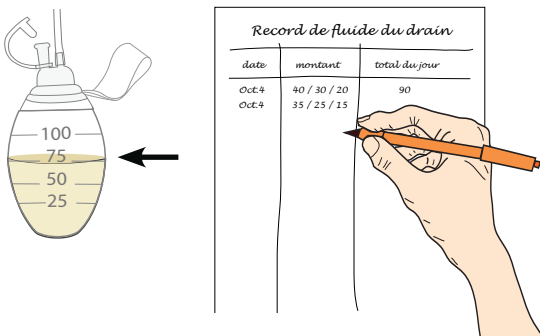
1. Lavez-vous les mains avant de toucher au drain abdominal.
2. Ouvrez le bouchon. Dès que vous ouvrirez le bouchon, le bulbe reprendra sa forme normale. Le bulbe du drain abdominal agit comme une tasse à mesurer.



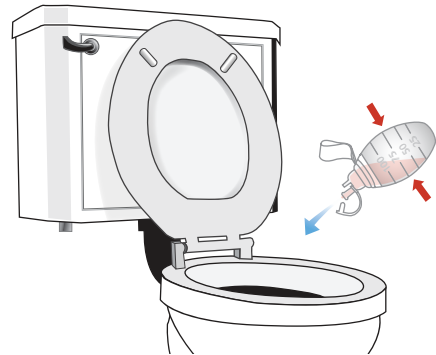
Votre drain abdominal

Pour vider votre drain abdominal (suite)

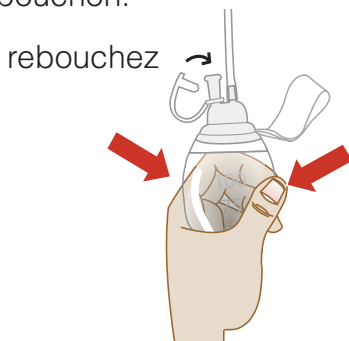
3. Écrivez sur une feuille de papier la quantité de liquide dans le bulbe du drain.



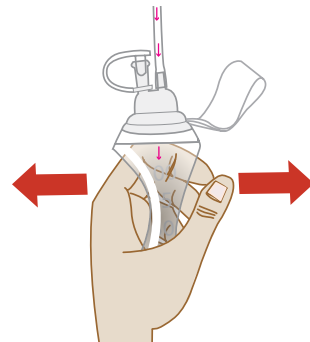
4. Videz le liquide dans la toilette en pressant le bulbe jusqu'à ce qu'il soit complètement vide.



5. Quand le bulbe est vide, compressez-le et remplacez le bouchon.



6. Relâchez le bulbe. Il devrait rester comprimé et se remplir lentement de liquide pendant la journée.



Communiquez avec votre chirurgien ou allez au Service de l'urgence de l'hôpital si:

- le liquide qui s'écoule du drain devient rouge sang;
- le liquide qui s'écoule du drain sent mauvais ou devient plus épais.

Régime alimentaire

Vous pouvez manger tout ce que vous voulez, sauf si votre médecin, votre infirmière ou votre nutritionniste vous a avisé d'éviter certains aliments.

Assurez-vous de consommer des aliments contenant des protéines, pour aider votre corps à se rétablir. La viande, le poisson, la volaille et les produits laitiers sont de bonnes sources de protéines.



Comme une partie de votre estomac a été enlevée, vous pourriez devoir manger de plus petits repas, plus souvent. Arrêtez de manger quand vous vous sentez rassasié. Essayez de moins manger à chaque repas et de consommer des collations entre les repas, comme des boissons frappées à teneur élevée en protéines et en calories, ou des suppléments comme Ensure ou Boost.



Vous pourriez devoir prendre des comprimés pendant quelque temps pour vous aider à digérer. Votre pancréas pourrait ne pas fabriquer suffisamment d'enzymes pour digérer les nutriments, et ces comprimés vous aideront. Votre chirurgien vous donnera une ordonnance pour ces enzymes pancréatiques si vous en avez besoin.



Certaines personnes souffrent de diabète après une opération de Whipple. Si c'est votre cas, une infirmière spécialisée en soins diabétiques vous enseignera comment vérifier le taux de sucre dans votre sang et prendre les médicaments nécessaires.

Si vous ne pouvez pas boire de liquides ou si vous les vomissez, téléphonez votre chirurgien ou venez directement à la salle d'urgence. Avisez votre chirurgien si vos selles sont continuellement molles ou si vous avez de la diarrhée. Vous pourriez avoir besoin d'enzymes pancréatiques.

Les exercices et les activités

Après votre retour à la maison:

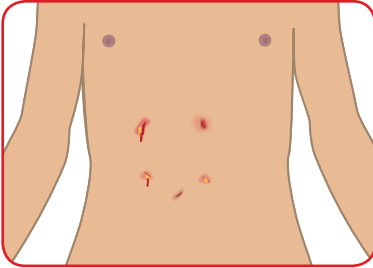
- vous pourriez vous sentir fatigué pendant une période allant jusqu'à 2 mois;
- continuez à marcher plusieurs fois par jour. Augmentez progressivement la distance jusqu'à ce que vous atteigniez votre niveau d'activité habituel;
- demandez aux membres de votre famille et à vos amis de vous aider à faire vos emplettes et vos tâches ménagères (préparation des repas, épicerie, ménage, lavage);
- ne soulevez pas de poids supérieurs à 10 livres (4 kg) pendant au moins 6 semaines;
- vous pourrez recommencer à conduire quand la douleur aura complètement disparue et que vous ne prenez plus de médicaments narcotiques (vérifiez les modalités de votre police d'assurance et de votre couverture d'assurance);
- demandez à votre chirurgien quand vous pourrez recommencer à travailler. Tout dépend de la manière dont vous vous rétablissez et de la nature de votre travail;
- quand vous n'aurez plus de douleur, vous pourrez reprendre la plupart de vos activités, y compris les activités sexuelles.



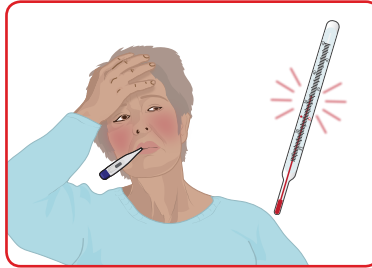
Quand devez-vous téléphoner au médecin?



Téléphonez à votre chirurgien ou allez au Service de l'urgence si:



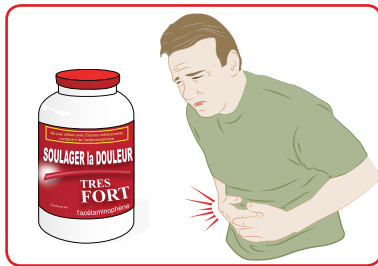
vos plaies deviennent chaudes, rouges ou si du liquide s'écoule de l'une des incisions;



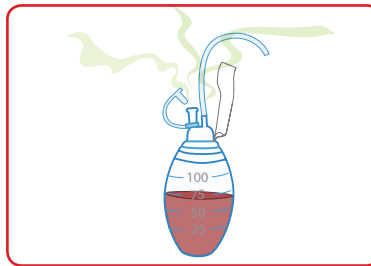
vous faites de la fièvre (plus de 38° C ou 100,4° F);



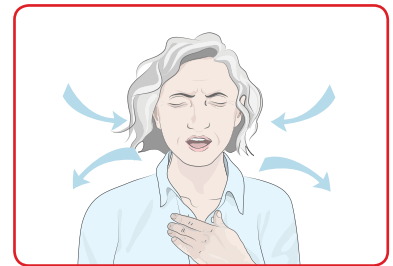
vous ne pouvez pas boire de liquides ou vous les vomissez;



vous éprouvez de la douleur et vos médicaments contre la douleur n'ont pas d'effet;



le liquide qui s'écoule du drain devient rouge sang ou plus épais ou sent mauvais;



vous éprouvez des douleurs dans la poitrine et avez du mal à respirer.



Si vous ne pouvez pas joindre votre médecin, allez à l'urgence de l'Hôpital général juif.

Coordonnées

Dr. Jean-Sébastien Pelletier ou Dr. Tsafrir Vanounou:
514-734-9969.

Suggestions pour vous aider à cesser de fumer

Étapes du processus:

1. se préparer à cesser de fumer;
2. choisir une date pour cesser de fumer;
3. gérer les symptômes du sevrage;
4. résister aux rechutes.



Stratégies pour vous aider à cesser de fumer:

Arrêtez de fumer dès maintenant et vous aurez fait le premier pas vers l'abandon total du tabac.

Vivez un jour à la fois. Considérez que vous êtes non-fumeur. Soyez fier de ce que vous avez déjà accompli.

Demandez aux membres de votre famille et à vos amis de ne pas fumer en votre présence.

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

Joignez-vous à un groupe de soutien et perdez cette habitude avec d'autres.

Demandez à votre médecin de vous conseiller des produits qui vous aideront à cesser de fumer, comme des timbres à la nicotine.

Pour obtenir plus d'information:

Programme d'abandon du tabac de l'Hôpital général juif

514-340-8222, poste 23870

<http://jgh.ca/en/besmokefreegeneralinformation>

Association pulmonaire du Québec

514-287-7400 ou 1-800-295-8111

www.pq.poumon.ca

Notes

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Notes

[illegible]

Entrée Pavillon K:
5676 Légaré

**Unité préopératoire et
salle d'attente: K1**

Unités postopératoires:
K8 ou K9

Entrée du Pavillon A
5750 Ch. de la Côte-des-Neiges Rd.

Clinique de préadmission:
A605

Clinique chirurgicale:
A500

