

Les soins après une laryngectomie

pour les patients, leurs familles et leurs amis

Ce guide vous aidera à comprendre
votre chirurgie et à vous y préparer.
Apportez-le le jour de votre chirurgie.

Centre universitaire
de santé McGill



McGill University
Health Centre

Office d'éducation des patients
Patient Education Office



IMPORTANT

Ce guide 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 guide a été adapté du guide Prendre soin d'une trachéostomie pour les patients, leurs familles et leurs amis également créé par l'Office d'éducation des patients du CUSM.

Cette documentation est protégée par les droits d'auteur. L'Office d'éducation des patients du CUSM se réserve les droits d'auteur sur toute notre documentation (documents, images, contenu). Toute reproduction totale ou partielle est interdite sans autorisation expresse et écrite du patienteducation@muhc.mcgill.ca.

© Droits d'auteur, 28 août, 2019, Centre universitaire de santé McGill. 1re édition

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



Remerciements

Auteurs

Jasmine Lee Hill, inf, MSc.(N), CMSN(C)
Infirmière en pratique avancée, Services chirurgicaux
Hôpital Royal Victoria

Elizabeth Blouin, inf, B. Sc.
Infirmière pivot en oncologie, Cancers de la tête et du cou
Hôpital Royal Victoria

Jesse Burns, M.Sc.
Orthophoniste
Hôpital Royal Victoria

Denise Dubuc, inf, B. Sc.
Infirmière de liaison pour les soins à domicile
Hôpital Royal Victoria

Christine Echegaray-Benites, inf, B. M.Sc.(A)
Infirmière en pratique avancée par intérim, Services chirurgicaux
Hôpital Royal Victoria

Mélanie Giroux
Coordonnatrice/Éducatrice
Hôpital Royal Victoria

Ruth Guselle, inf, B.Sc.
Infirmière clinicienne pour les familles
Hôpital Royal Victoria

Karen Kost, MD, FRCS(C)
Professeure en oto-rhino-laryngologie - Chirurgie de la tête et du cou, Université
McGill
Directrice du Laboratoire de la voix et de la déglutition, CUSM.

Sandra McCarthy, inf, B.Sc.
Infirmière de liaison pour les soins à domicile
Hôpital général de Montréal

Trudy Naraine, inf, B.Sc.
Conseillère en formation et développement professionnel pour les soins infirmiers
Hôpital Royal Victoria (C10)

Table des Matières

6. Message spécial pour vous et votre famille

7. Informations générales importantes

Vos informations personnelles sur votre laryngectomie
Comment nous rejoindre

8. Apprendre à connaître votre trachéostome

Qu'est-ce qu'une laryngectomie ?

10. Qu'est-ce qu'une fistule trachéo-œsophagienne ?

12. Préparer le retour à la maison

15. Prendre soin de votre trachéostome

Technique de nettoyage et lavage des mains

16. Expulser les sécrétions de vos poumons

Aspirer les sécrétions

22. Nettoyer votre trachéostome

25. Nettoyer votre canule en silicone pour laryngectomie (stoma vent)

30. Changer les cordons de votre canule de silicone pour laryngectomie

33. Prendre soin de votre fistule trachéoœsophagienne

37. Vivre avec un trachéostome

Contrôler l'humidité de l'air que vous respirez

38. Lavage des mains

Bains

39. Alimentation

Soins de la bouche

40. Tenue vestimentaire

Précautions à prendre (poussière, eau, parfum, etc.)

44. Parler après une laryngectomie

45. Solutions à certains problèmes (que faire si...)

Ma prothèse trachéo-oesophagienne est tombée

48. J'ai de la difficulté à respirer.

49. Je n'arrive pas à respirer.

49. RCR dans le cas d'un patient trachéostomisé

50. Fournitures médicales, soutien et ressources

53. Notes

endos Plan de l'hôpital

Message spécial pour vous et votre famille

En nous basant sur notre expérience et sur ce que les patients et leurs familles nous ont rapporté, nous avons conçu ce guide pour qu'il soit utile, pratique et facile à lire. Il vous donnera des informations importantes pour savoir comment prendre soin de votre trachéostome et vous suggérera des ressources disponibles autour de vous.

Lisez ce guide attentivement avec vos familles.

Apportez-le avec vous lors de vos rendez-vous.


Gardez-le durant votre séjour à l'hôpital. Votre équipe soignante s'y reportera et le révisera avec vous avant votre départ de l'hôpital.

Nous savons que cette période est très stressante pour les patients et leurs familles. Avoir une laryngectomie peut être très difficile au début. Heureusement, vous n'êtes pas seul. Pendant votre séjour à l'hôpital, notre équipe de professionnels va prendre soin de vous.

Celle-ci est composée de votre chirurgien, d'infirmières, d'inhalothérapeutes, d'un orthophoniste, d'un nutritionniste, d'un physiothérapeute, d'un ergothérapeute et d'une infirmière de liaison pour les soins à domicile. (Nous sommes nombreux). N'hésitez pas à nous demander qui nous sommes et ce que nous faisons. Nous vous apprendrons à prendre soin de vous après votre chirurgie. Lorsque vous serez à la maison, vous pourrez nous téléphoner pour nous poser des questions ou discuter de vos problèmes.

Nous voulons nous assurer que vous et votre famille allez recevoir les meilleurs soins possibles. Faites-nous part de ce que vous ressentez ou de vos inquiétudes. Savoir comment vous allez nous permet de mieux vous aider.

Le but de notre équipe et de ce guide est de vous aider et de vous guider à travers toutes les étapes.



Sincèrement,
L'équipe soignante de laryngectomie
Centre universitaire de santé McGill.

Informations générales importantes



Vous pouvez acheter un bracelet d'identité médicale qui avertit les autres personnes que vous respirez par le cou. Nous vous recommandons fortement d'en porter un. Cela peut faire toute une différence en cas d'urgence. Vous pourrez en acheter un sur le site de la MedicalAlert Fondation Canada.

www.medicalert.ca/?lang=fr
1-800-668-1507

Comment nous rejoindre

Numéro de téléphone du CLSC près de chez moi:

Numéros d'urgence :

Clinique d'oto-rhino-laryngologie (ORL) :

Hôpital Royal Victoria (HRV) au site Glen
Tél. : 514-934-1934, poste 34978 ou 34971
Télécopieur : 514-843-1529

Unité d'hospitalisation en oto-rhino-laryngologie (ORL)

Hôpital Royal Victoria (HRV) au site Glen
Tél. : 514-934-1934, poste 35003

Orthophoniste

Hôpital Royal Victoria (HRV) au site Glen
Tél. : 514-934-1934, postes 34149, 34968, 35725

Infirmière en pratique avancée - Chirurgie

Hôpital Royal Victoria (HRV) au site Glen
Tél. : 514-934-1934, poste 34487

Infirmière pivot

Hôpital Royal Victoria (HRV) au site Glen
Tél. : 514-934-1934, poste 36014



CanSupport:

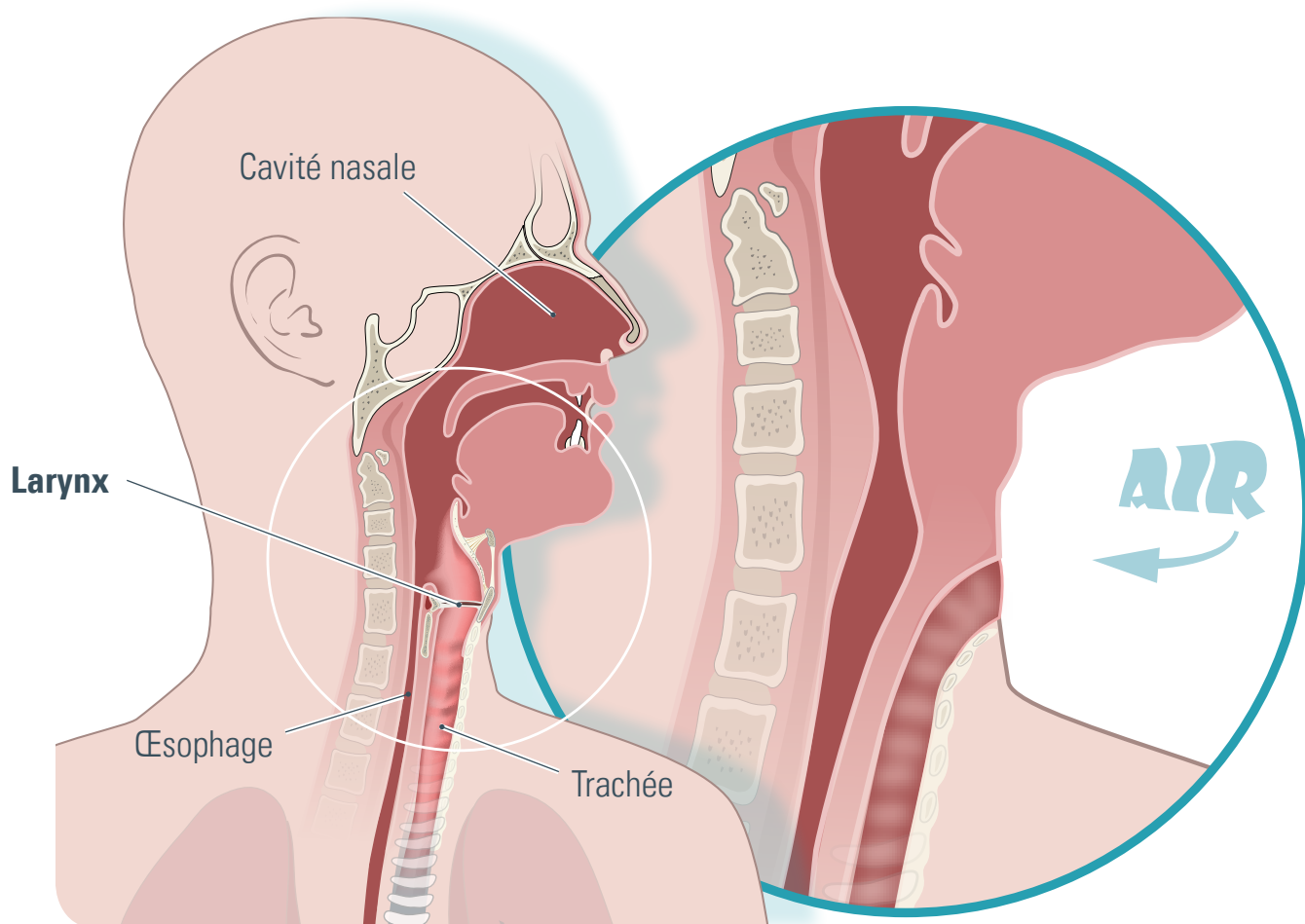
Hôpital Royal Victoria (HRV) au site Glen
Tél. : 514-934-1934, ext 35297

Apprendre à connaître votre trachéostome

Qu'est-ce qu'une laryngectomie ?

Une **laryngectomie totale** consiste à retirer votre boîte vocale (ou **larynx**). Votre équipe chirurgicale amènera votre trachée jusqu'à la peau de votre cou. Elle va faire une ouverture (trachéostome) qui va vous permettre de respirer.

Cette chirurgie permet de retirer les tumeurs ou le cancer de votre corps.



Voies respiratoires normales

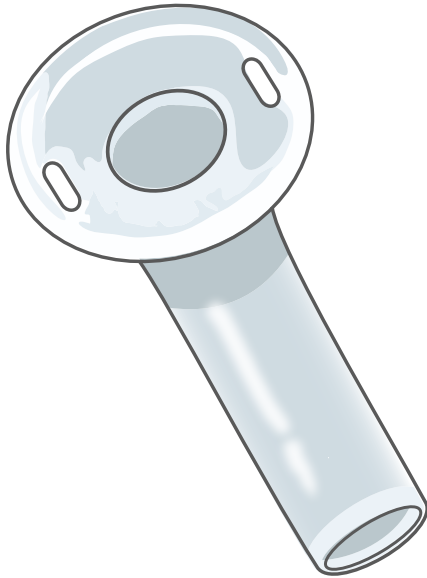
Après une laryngectomie

Comment ma respiration va-t-elle être modifiée ?

Après une laryngectomie, vous ne pourrez plus respirer par le nez ou par la bouche. Lorsque vous respirerez, l'air passera par votre **trachéostome** (l'ouverture dans votre cou), puis dans vos poumons.

Normalement, votre nez et votre bouche réchauffent, nettoient et humidifient l'air que vous respirez. Maintenant que vous respirez avec un trachéostome, vous devrez trouver un moyen différent pour y arriver.

Ce guide vous donnera des conseils pour apprendre comment faire.



Dois-je mettre quelque chose à l'intérieur de mon trachéostome pour le garder ouvert ?

Tout de suite après votre chirurgie, votre équipe chirurgicale va mettre en place un tube dans l'ouverture de votre cou. Cela vous aidera à cicatriser. Il se peut que vous remarquiez des croûtes autour du trachéostome. C'est normal.

Quelques jours après la chirurgie, nous retirerons ce tube. Après ce retrait, seulement quelques patients (pas tous) pourraient utiliser une canule en silicone pour laryngectomie (stoma vent). **La plupart du temps, cette canule sera temporaire.** Ce tube spécial est inséré dans votre trachéostome pour le garder ouvert. Votre chirurgien vous dira si vous en avez besoin. Ce guide vous donnera des conseils pour savoir comment prendre soin d'une canule en silicone pour laryngectomie si vous en avez une.

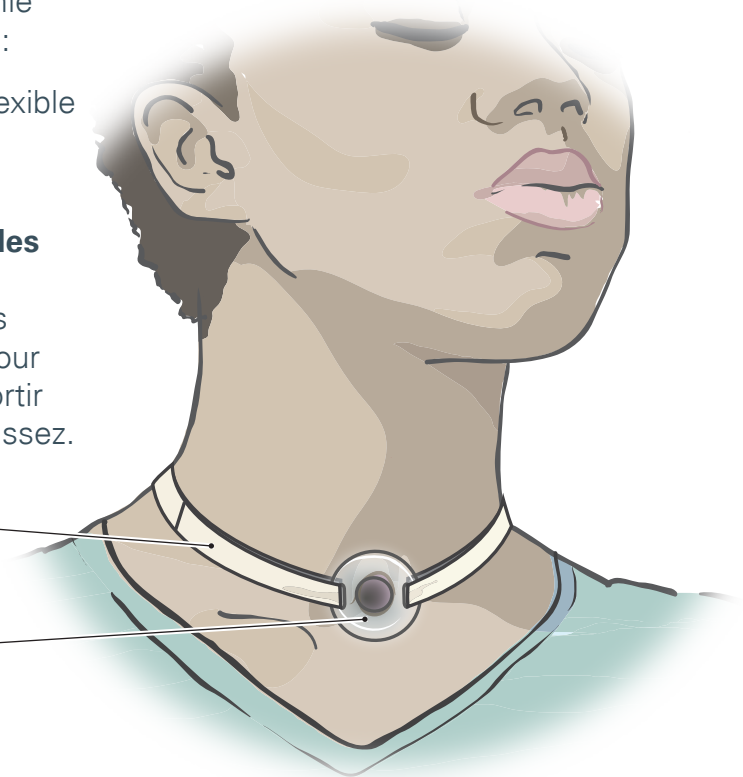
Se familiariser avec les différentes parties de votre canule en silicone pour laryngectomie :

La canule en silicone pour laryngectomie est composée de 2 parties principales :

1. **La canule en silicone** - Ce tube flexible transparent se trouve dans votre trachée.
2. **Les cordons en tissu** ou **les bandes autogrrippantes (Velcro)** - Ils s'enroulent autour de votre cou. Ils empêchent la canule en silicone pour laryngectomie de tomber ou de sortir accidentellement lorsque vous toussiez.

Bandes autogrrippantes (Velcro)

Canule en silicone pour laryngectomie

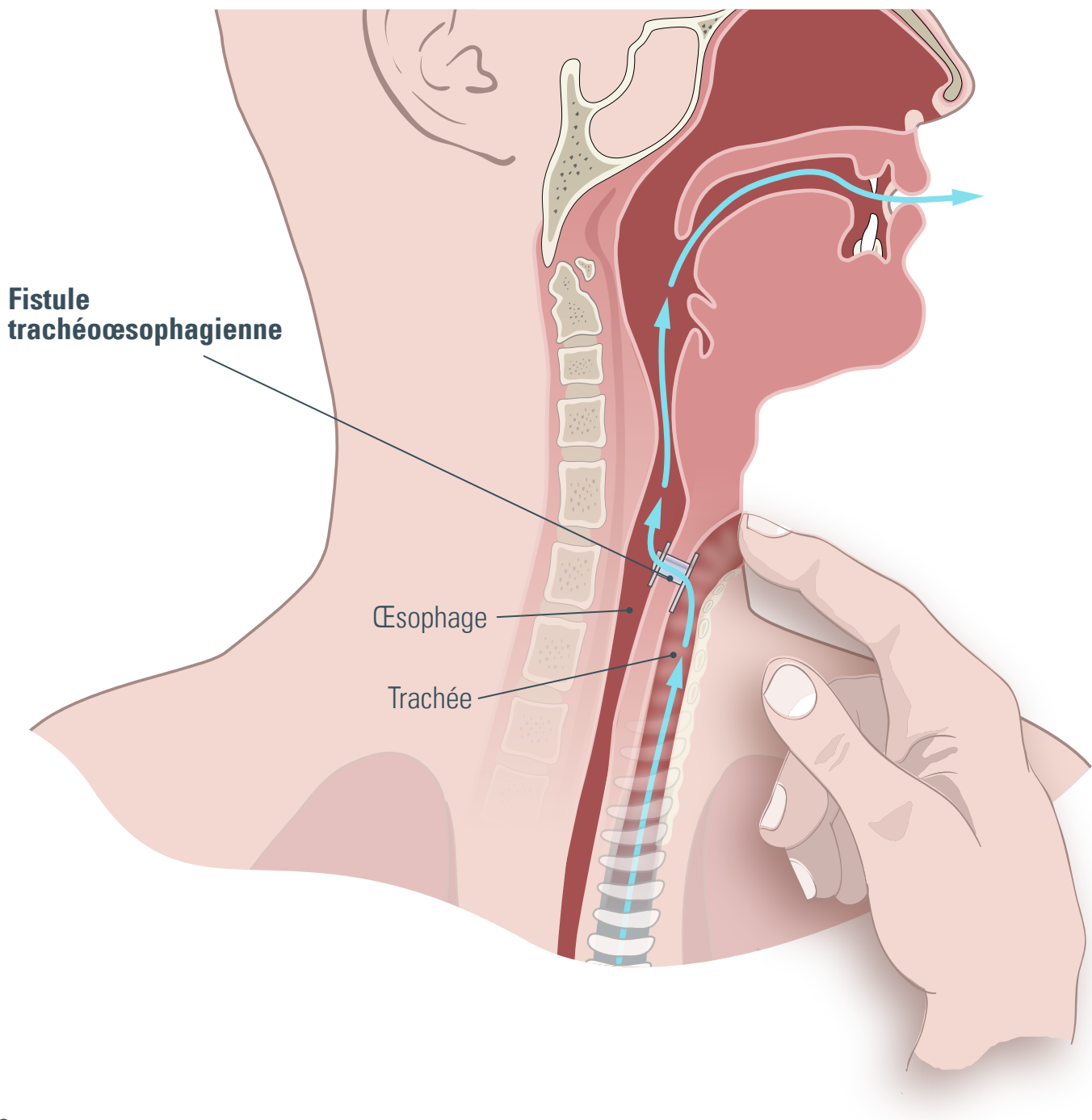


Qu'est-ce qu'une fistule trachéoœsophagienne ?

Certains patients vont avoir une fistule trachéoœsophagienne pendant leur laryngectomie. Votre chirurgien évaluera si vous en avez besoin, et en discutera avec vous avant la chirurgie.

Pendant votre chirurgie, le chirurgien va probablement faire un petit trou derrière votre trachée. C'est ce qu'on appelle une **fistule trachéoœsophagienne**.

Ce petit trou va connecter votre **trachée** à votre **œsophage** (le tube qui permet à la nourriture de passer dans l'estomac). Une **prothèse trachéoœsophagienne** avec une valve unidirectionnelle sera insérée dans ce petit trou. Cette prothèse va vous permettre de parler. Votre orthophoniste vous apprendra comment utiliser et prendre soin de cette prothèse.

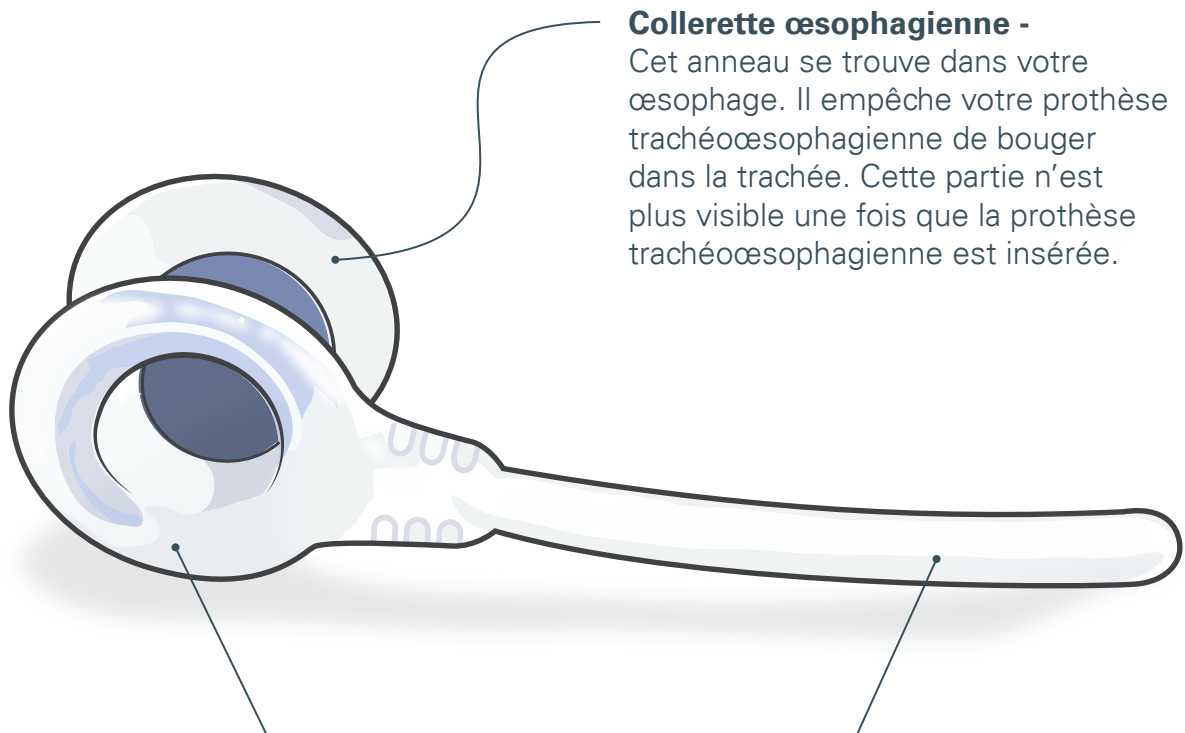


Se familiariser avec les différentes parties de votre prothèse trachéoœsophagienne :

Une **prothèse trachéoœsophagienne** est une valve unidirectionnelle qui va permettre à l'air de passer de votre trachée vers votre œsophage et de le faire ressortir par la bouche. Lorsque cet air circule, il vibre à travers votre gorge, vous permettant de produire des sons pour parler. De cette façon, vous serez capable de parler, mais vous devrez couvrir **la région de votre trachéostome** (l'ouverture dans votre cou).

Votre prothèse trachéoœsophagienne va également empêcher les aliments, les liquides ou la salive (provenant de l'estomac ou de l'œsophage) d'entrer dans votre trachée et vos poumons.

Votre prothèse trachéoœsophagienne est composée de 3 parties principales :



Collerette œsophagienne -

Cet anneau se trouve dans votre œsophage. Il empêche votre prothèse trachéoœsophagienne de bouger dans la trachée. Cette partie n'est plus visible une fois que la prothèse trachéoœsophagienne est insérée.

Collerette trachéale - Cet anneau se situe dans la trachée. Vous pourrez voir la collerette trachéale. Elle empêche la prothèse trachéoœsophagienne de bouger dans votre œsophage.

Languette - Votre prothèse pourrait avoir ou ne pas avoir de languette. Si votre prothèse a une languette, celle-ci partira de la fistule trachéoœsophagienne jusqu'à la surface de votre trachéostome. Elle est maintenue sur la peau avec du ruban adhésif juste au-dessus de votre trachéostome pour garder la prothèse en place.

Préparer le retour à la maison

Avant de quitter l'hôpital, nous vous apprendrons ainsi qu'à un membre de votre famille (ou un ami) à prendre soin de votre nouveau trachéostome et de votre fistule trachéoœsophagienne. Au besoin, votre équipe vous montrera comment utiliser un échangeur de chaleur et d'humidité avant votre départ de l'hôpital. Nous savons que cela est très demandant au début. S'il y a quoi que ce soit que vous ne comprenez pas ou dont vous n'êtes pas sûr, demandez-le-nous. Rappelez-vous : nous sommes là pour vous aider.

Pour prendre soin de votre trachéostome :

Vous aurez besoin d'avoir à la maison le matériel suivant pour prendre soin de votre trachéostome :



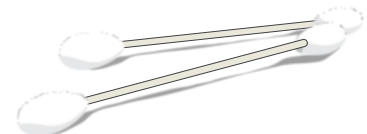
Eau du robinet



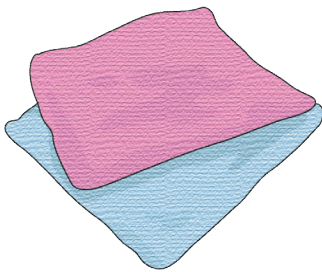
Solution saline ou eau distillée



Ciseaux



Cotons-tiges



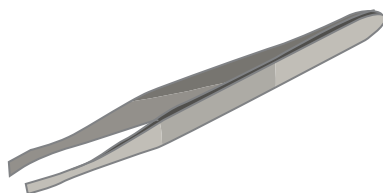
2 débarbouillettes (utilisées uniquement pour prendre soin de votre trachéostome)



Savon liquide doux (Dove ou Ivory)



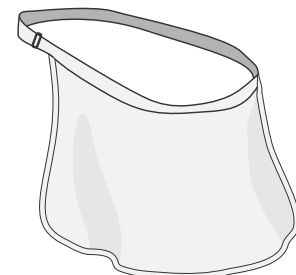
1 bol propre (utilisé uniquement pour prendre soin de votre trachéostome)



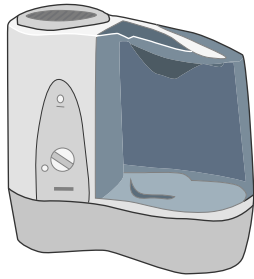
Pincettes (en plastique)



Compresse de gaze



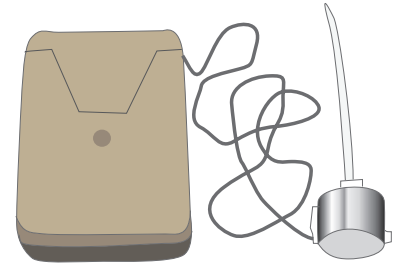
Protecteur pour la douche



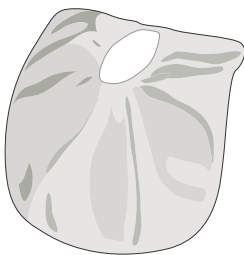
Humidificateur



Prothèse trachéoœsophagienne (sera déjà insérée dans votre fistule trachéoœsophagienne)



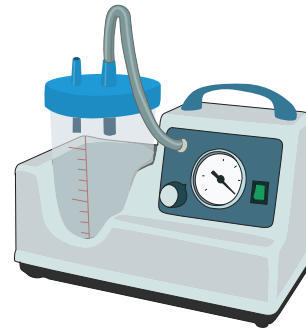
Larynx artificiel (si nécessaire)



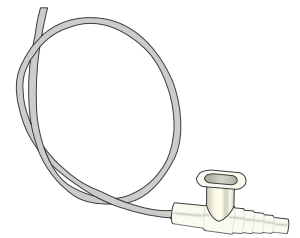
Bavette de trachéostomie



Gants (requis uniquement pour aspirer les sécrétions)

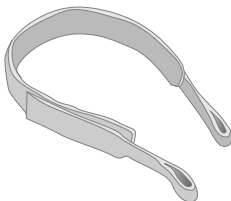


Appareil de succion

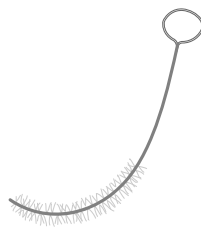


Tube d'aspiration et valve d'aspiration

Si vous avez une canule en silicone pour laryngectomie (stoma vent), vous aurez aussi besoin du matériel suivant :



Cordons en tissu ou bandes autograppantes (Velcro)



Brosse de trachéostomie



Peroxyde d'hydrogène



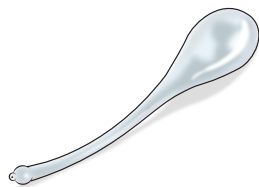
Un deuxième bol propre (utilisé uniquement pour prendre soin de votre trachéostome)

Pour prendre soin de votre fistule trachéoœsophagienne :

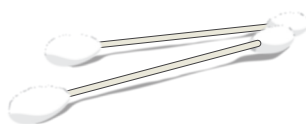
Nettoyer votre fistule :



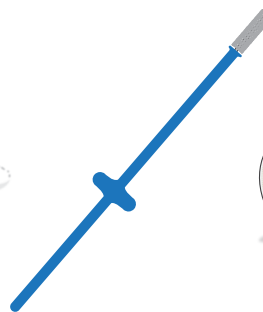
Eau du robinet



Pipette à eau



Cotons-tiges

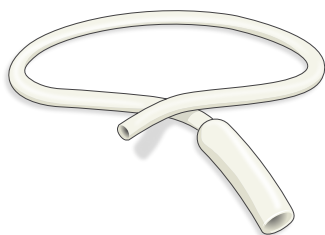


Petite brosse pour nettoyer la prothèse

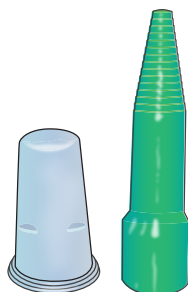


Ruban adhésif

Si votre fistule trachéoœsophagienne tombe :



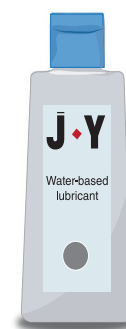
Cathéter en caoutchouc (taille 14 français)



Embout du tube



Ruban médical adhésif



Gel lubrifiant soluble dans l'eau

Notre équipe vous aidera à organiser ce matériel pour vos soins à la maison avant de quitter l'hôpital.



qu'une infirmière du CLSC va venir vous rendre visite chez vous ?

Notre infirmière de liaison pour les soins à domicile vous rencontrera. Elle organisera aussi une visite avec une infirmière du CLSC. Cette visite à la maison aura lieu quelques jours après votre retour de l'hôpital. Votre infirmière du CLSC va :

- Vérifier que vous avez tout le matériel nécessaire.
- S'assurer que vous vous sentez capable de prendre soin de votre trachéostome.
- Discutera des questions ou des inquiétudes que vous pourriez avoir.

Prendre soin de votre trachéostome

Technique propre et lavage des mains

Une fois à la maison, vous allez devoir utiliser une technique propre de nettoyage toutes les fois que vous devrez prendre soin de votre trachéostome.

La technique propre signifie que :

- Vous devez toujours soigneusement vous laver les mains avant et après le nettoyage de votre trachéostome.
- **Vous** n'avez pas besoin de porter de gants lorsque vous nettoyez votre trachéostome et/ou votre canule en silicone pour laryngectomie (stoma vent) (sauf lorsque vous aspirez les sécrétions).
- **Si une autre personne** le fait à votre place, elle devra toujours porter des gants lors du nettoyage et l'aspiration des sécrétions pour vous protéger et se protéger elle-même.

Pour laver vos mains correctement :

1. Mouillez vos mains sous l'eau tiède.
2. Mettez du savon et frottez-vous les mains pendant 15 à 20 secondes.
3. Savonnez complètement chaque partie de vos 2 mains, à savoir, vos doigts, entre vos doigts, vos pouces, vos paumes, le dos de vos mains et vos ongles. (Il est important de le faire soigneusement et de n'oublier aucune zone).
4. Rincez vos mains sous l'eau courante.
5. Essuyez vos mains avec un essuie-tout, une serviette propre ou un séchoir à mains.
6. Fermez l'eau du robinet avec un essuie-tout, si possible.



Mangez-vous ou tenez-vous votre stylo avec votre main droite ou votre main gauche ? Quelle que soit la main que vous utilisez, cette main s'appelle la main dominante. L'autre main est la main non dominante. Connaître votre main dominante vous sera très utile lorsque vous lirez les différentes étapes pour savoir comment prendre soin de votre trachéostome.

Expulser les sécrétions de vos poumons

Toussez

Après votre chirurgie, vous pourriez entendre ou sentir une accumulation de sécrétions dans votre trachée ou autour de votre trachéostome. Retirez ces sécrétions aussi souvent que nécessaire. C'est important, car cela permet de garder vos poumons et vos voies respiratoires dégagés et cela vous aide à mieux respirer. Cela permet aussi d'empêcher les infections. Pour expulser vos sécrétions :

- Prenez une grande respiration.
- Toussez fortement pour faire remonter les sécrétions. (Vos sécrétions vont sortir par votre trachéostome et non par votre bouche).
- Prenez un mouchoir en papier pour recueillir ou essuyer vos sécrétions.

Si vous pouvez expulser toutes les sécrétions en toussant, il sera alors inutile de les aspirer.



Aspirer les sécrétions

(il pourrait être utile de le faire devant un miroir)

Si vous n'arrivez pas à faire sortir toutes les sécrétions en toussant, vous (ou une autre personne) allez devoir succionner (aspirer les sécrétions) votre trachéostome. Cela vous permettra de retirer toutes les sécrétions restantes.

Aspirer les sécrétions permet de les retirer de vos voies respiratoires en utilisant un appareil et un tube d'aspiration. L'appareil et le tube vont aspirer vos sécrétions comme un aspirateur.

Vous pourriez avoir besoin d'aspirer les sécrétions si vous :

- Avez du mal à respirer.
- Avez du mal à tousser pour faire sortir vos sécrétions.
- Ne réussissez pas à retirer vos sécrétions en toussant ou en nettoyant la canule en silicone pour laryngectomie.



Un technicien inhalothérapeute ou une infirmière viendra chez vous pour vous montrer comment installer et utiliser la machine et le matériel.

Pour aspirer les sécrétions :

1.

Rassemblez votre matériel.



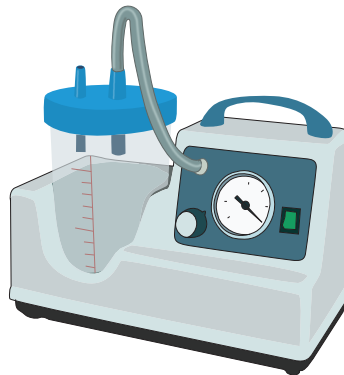
Gants



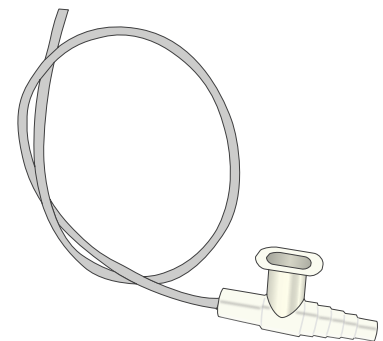
Solution saline/Eau distillée



1 Bol propre



Appareil de suction



Tube et valve d'aspiration

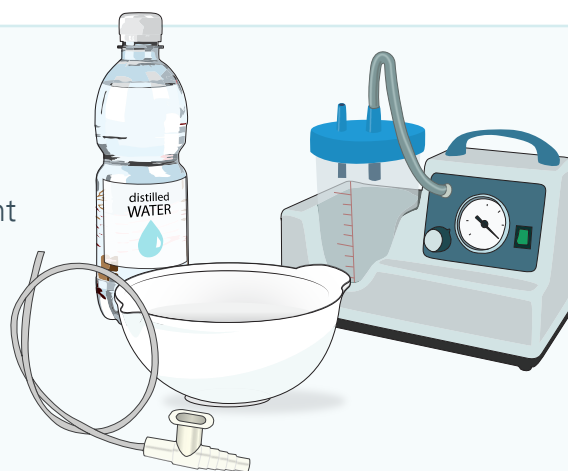
2.

Lavez-vous les mains
(voir **page 15**).



3.

Installez l'appareil et les accessoires (reportez-vous au manuel d'utilisation du fabricant pour savoir comment faire).



4.

Versez la solution saline ou l'eau distillée dans un bol.

5.

Asseyez-vous en vous tenant bien droit. Essayez de tousser fortement (cela aidera à faire remonter les sécrétions).

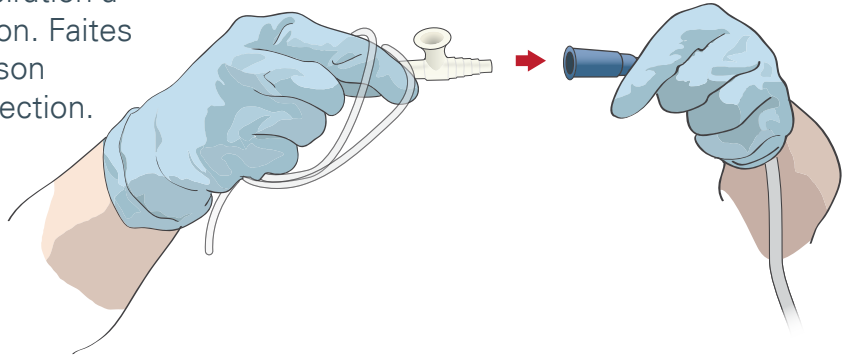


6.

Mettez des gants (si une autre personne le fait pour vous, elle doit elle aussi porter des gants !).

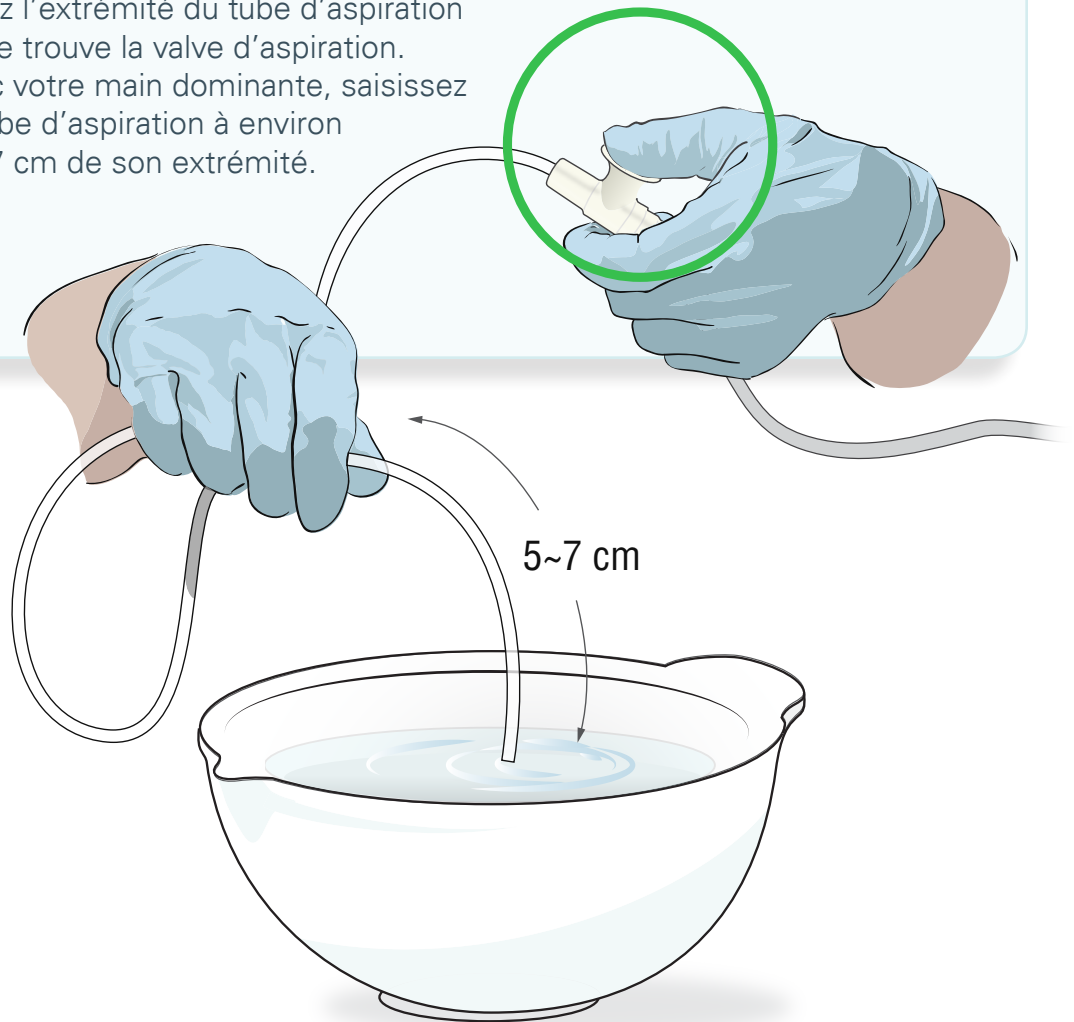
7.

Fixez le tube d'aspiration à l'appareil de suction. Faites glisser le tube de son emballage de protection.



8.

Avec votre main non dominante, tenez l'extrémité du tube d'aspiration où se trouve la valve d'aspiration. Avec votre main dominante, saisissez le tube d'aspiration à environ 5 à 7 cm de son extrémité.



9.

Testez le niveau d'aspiration de l'appareil.

- Mettez l'extrémité du tube d'aspiration dans la solution saline ou l'eau distillée.
- Pour créer un effet de suction, mettez votre pouce sur la valve d'aspiration. Cela va créer un vide et amener l'eau dans le tube.
- Si cela ne fonctionne pas, vérifiez votre appareil de suction. Est-il branché? Est-ce que tous les tubes et les fils sont correctement branchés?



10.

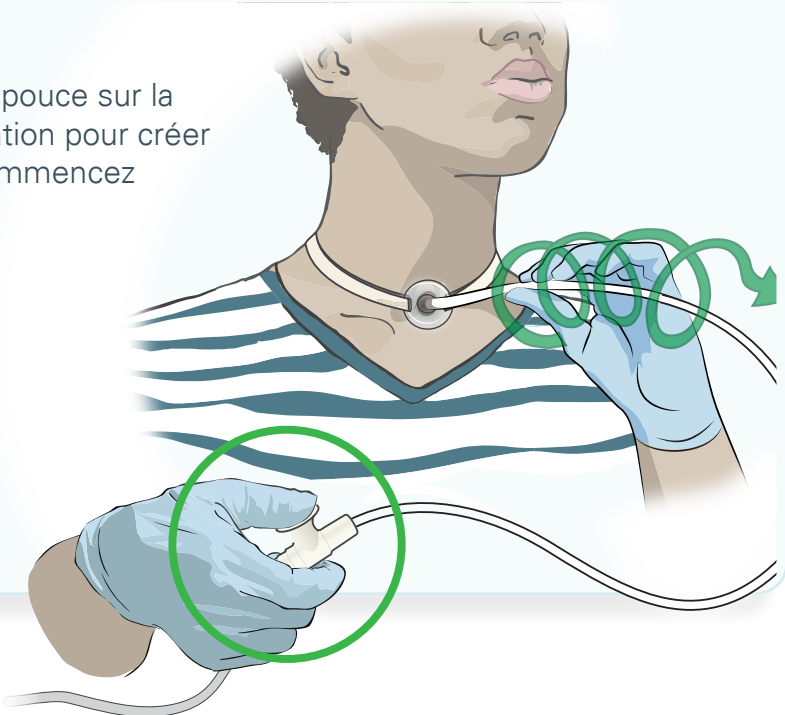
Retirez votre pouce de la valve d'aspiration et insérez doucement le tube dans votre trachéostome. Poussez doucement le tube dans votre trachéostome (ne créez pas un effet de succion lorsque vous insérez le tube).

Le saviez-vous?

Vous saurez que vous avez enfoncé le tube assez profondément lorsque vous ne pourrez plus facilement pousser plus loin (c'est-à-dire que vous ressentirez de la résistance) ou lorsque vous vous commencez aussi à tousser.

11.

Mettez votre pouce sur la valve d'aspiration pour créer un vide et commencez l'aspiration.



12.

Retirez petit à petit le tube d'aspiration en faisant des mouvements circulaires. Gardez votre pouce sur la valve d'aspiration pendant 10 secondes maximum à la fois.

13.

Répétez les étapes 9 à 12 jusqu'à ce que puissiez respirer facilement et lorsque vous sentez que la plupart des sécrétions ont été aspirées.

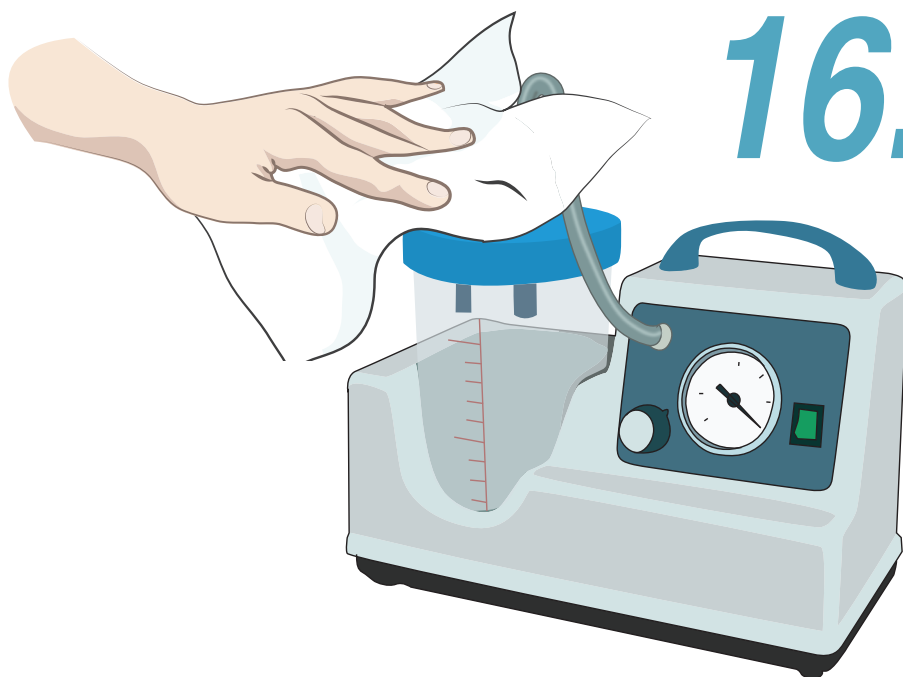


14.

Retirez les gants et lavez-vous les mains.

15.

Détendez-vous et respirez profondément.



16.

Nettoyez votre appareil de succion (voir le manuel d'utilisation du fabricant pour savoir comment faire).

Nettoyer votre trachéostome

Vous devez nettoyer votre trachéostome ou la peau autour de votre trachéostome au moins 2 fois par jour (matin et soir). Vous pouvez le nettoyer plus souvent si vous remarquez une accumulation de sécrétions ou de croûtes.

* (Il serait utile de le faire devant un miroir.)

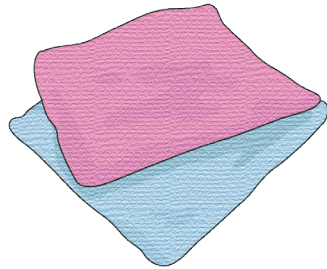
Pour nettoyer votre trachéostome :

1.

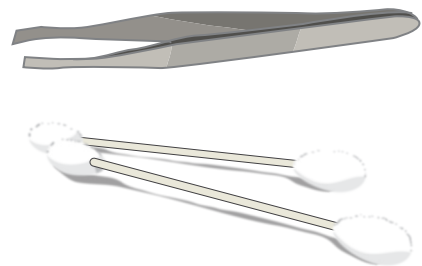
Rassemblez votre matériel.



Eau du robinet



2 débarbouillettes propres



Cotons-tiges et/ou pincettes

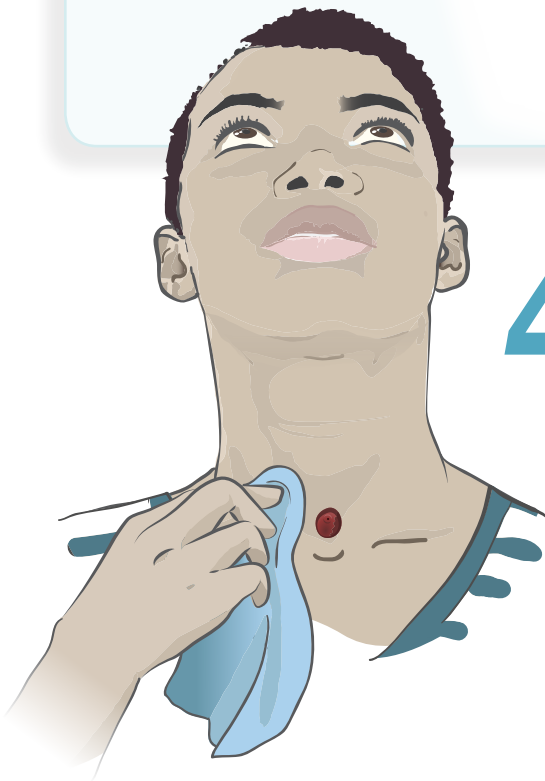
2.

Lavez-vous les mains (voir **page 15**).



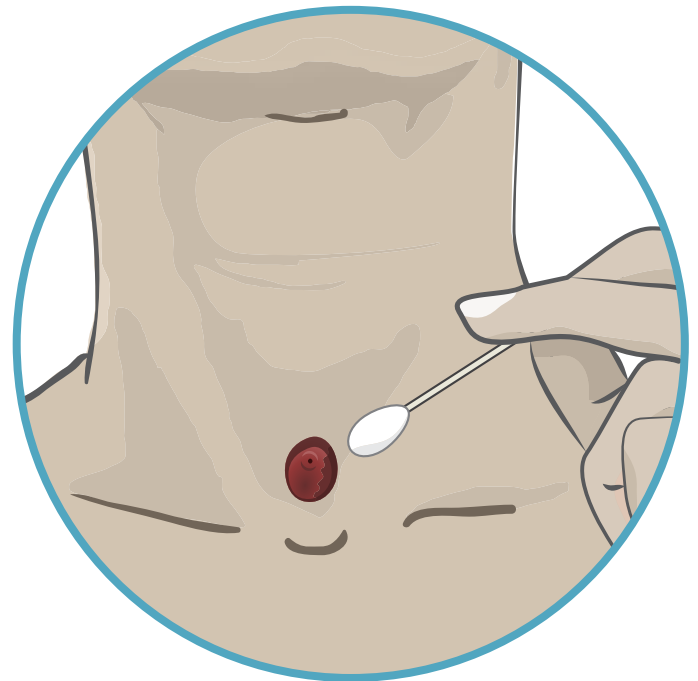
3.

Placez le matériel sur une surface propre, en face de votre miroir.



4.

Si vous avez une canule en silicone de laryngectomie, retirez-la en premier. Mouillez la débarbouillette avec de l'eau du robinet et nettoyez délicatement la peau autour de votre trachéostome.



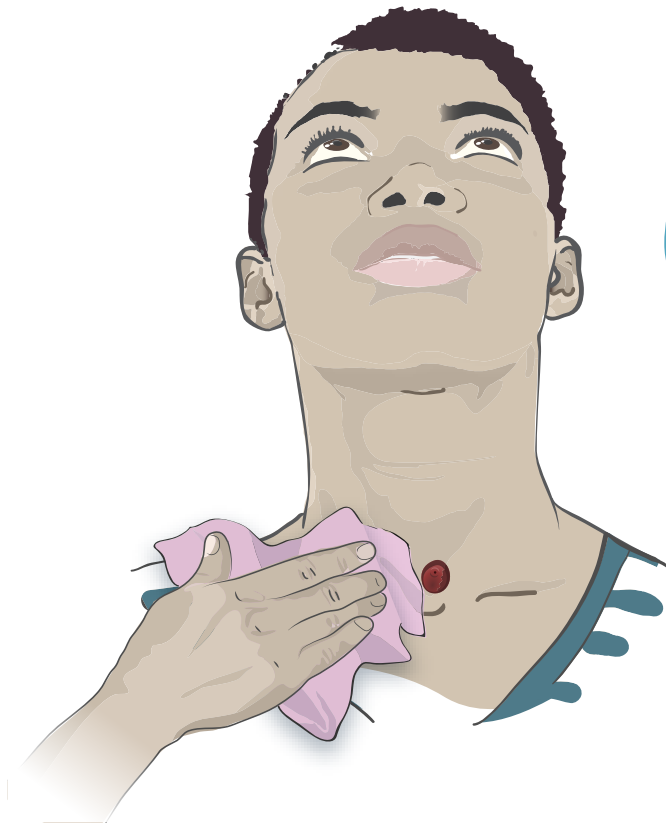
5.

Utilisez les cotons-tiges ou les pinces pour nettoyer et retirer les morceaux ou les croûtes qui se trouvent autour du trachéostome.



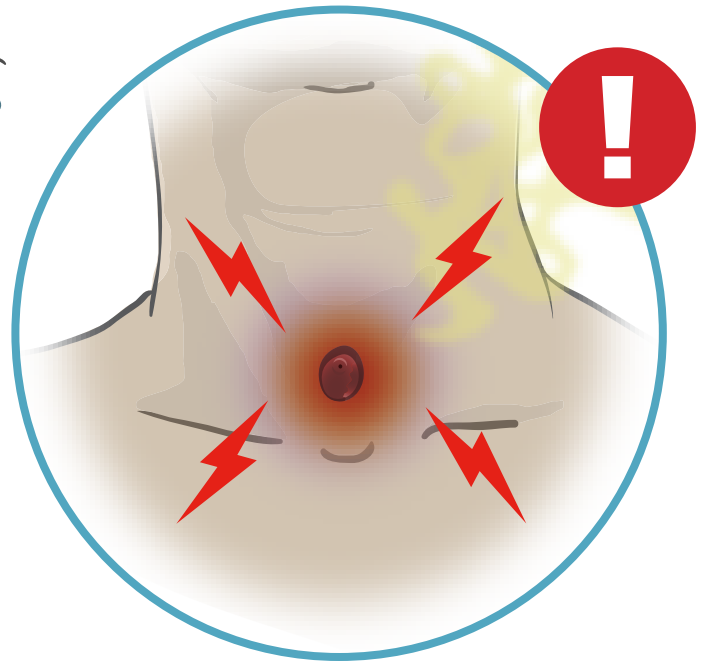
N'introduisez jamais de cotons-tiges ou de pinces à l'intérieur de la zone de la stomie.

Vous devez les utiliser uniquement pour nettoyer autour de la région cutanée. Si le coton-tige est sale, vous devez en prendre un propre pour nettoyer.



6. Utilisez une débarbouillette propre et sèche pour tamponner la région cutanée.

7. Inspectez de près la région de la stomie. Vérifiez les signes d'infection (enflure, douleur, zone chaude au toucher, odeur nauséabonde. Y-a-t-il du pus autour de la région de la stomie?).



Si vous constatez l'un de ces signes, contactez la clinique d'ORL pour parler à une infirmière ou parlez à l'infirmière de votre CLSC.



8. Lavez-vous les mains.

Nettoyer votre canule en silicone pour laryngectomie (stoma vent)

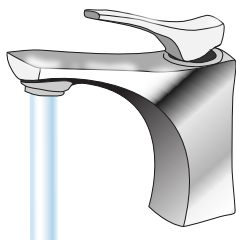
Il est très important de nettoyer la canule en silicone pour laryngectomie pour éviter l'accumulation de sécrétions ou de croûtes. Cela vous permettra de respirer plus facilement.

Vous devez nettoyer votre canule en silicone au moins 2 fois par jour (matin et soir). Vous pouvez la nettoyer plus souvent pour éviter l'accumulation des sécrétions dans le tube.

Pour nettoyer votre canule en silicone pour laryngectomie (stoma vent) :

1.

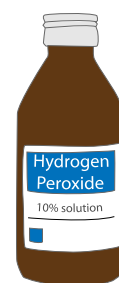
Rassemblez votre matériel et placez-le sur une surface propre.



Eau du robinet



Savon liquide doux



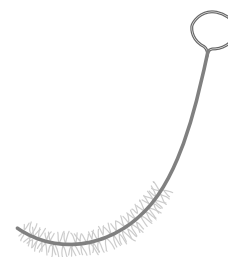
Solution de peroxyde d'hydrogène à 10 % (si nécessaire)



Solution saline/
Eau distillée



2 Bols propres (utilisés uniquement pour prendre soin de votre trachéostome)



Brosse de trachéostomie

2.

Lavez-vous les mains (voir **page 15**).



3.

Mettez de l'eau du robinet et du savon liquide doux dans le bol #1. Si vos sécrétions sont épaisses et collantes, ajoutez 1/4 de tasse de solution de peroxyde d'hydrogène.

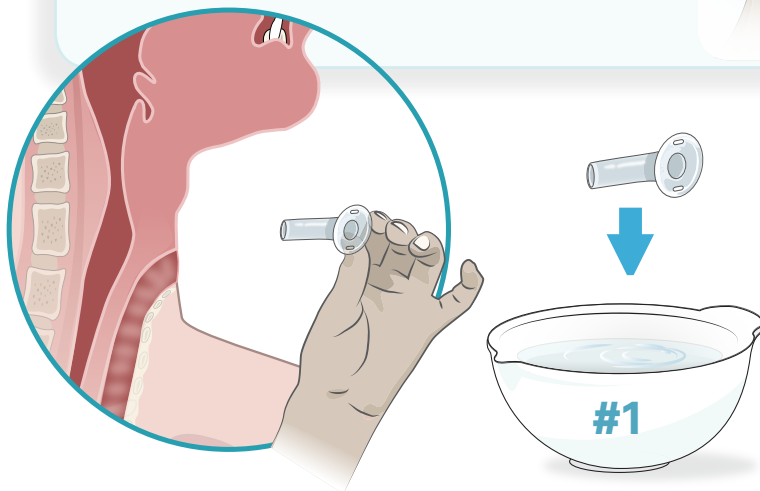
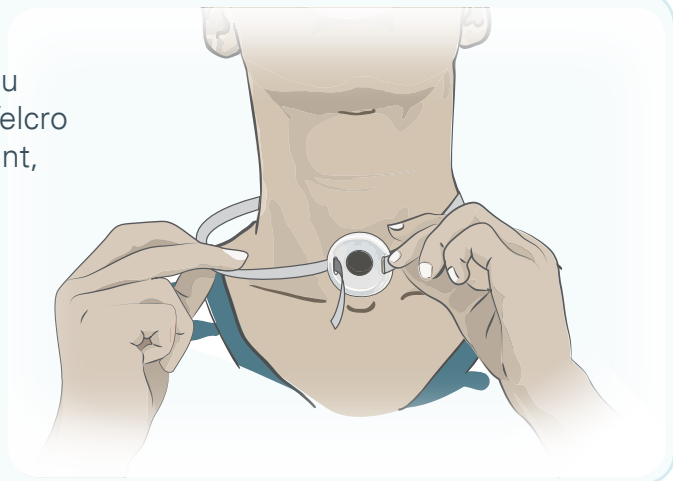


4.

Versez la solution saline/l'eau distillée dans le bol #2.

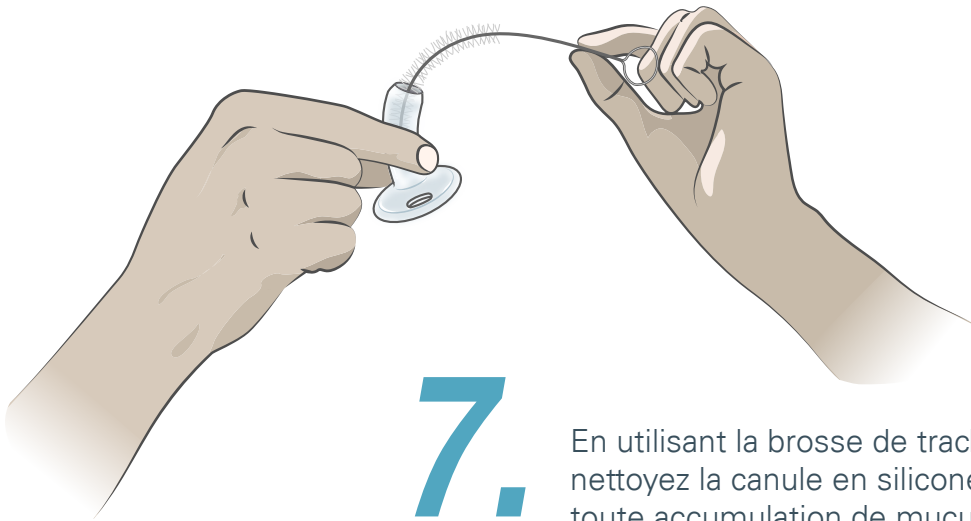
5.

Coupez les cordons en tissu ou retirez le support du tube en Velcro autour de votre cou. Maintenant, retirez la canule en silicone des cordons en tissu/bandes autogrrippantes (Velcro).



6.

Mettez la canule en silicone dans le bol #1 (celui qui contient de l'eau et du savon liquide doux).



7.

En utilisant la brosse de trachéostomie, nettoyez la canule en silicone pour retirer toute accumulation de mucus.



8.

Rincez la canule dans le bol 2 (celui qui contient de la solution saline/eau distillée).

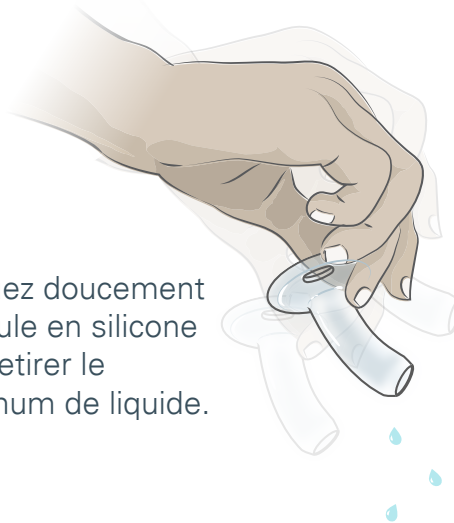


9.

Vérifiez que le tube est bien propre.

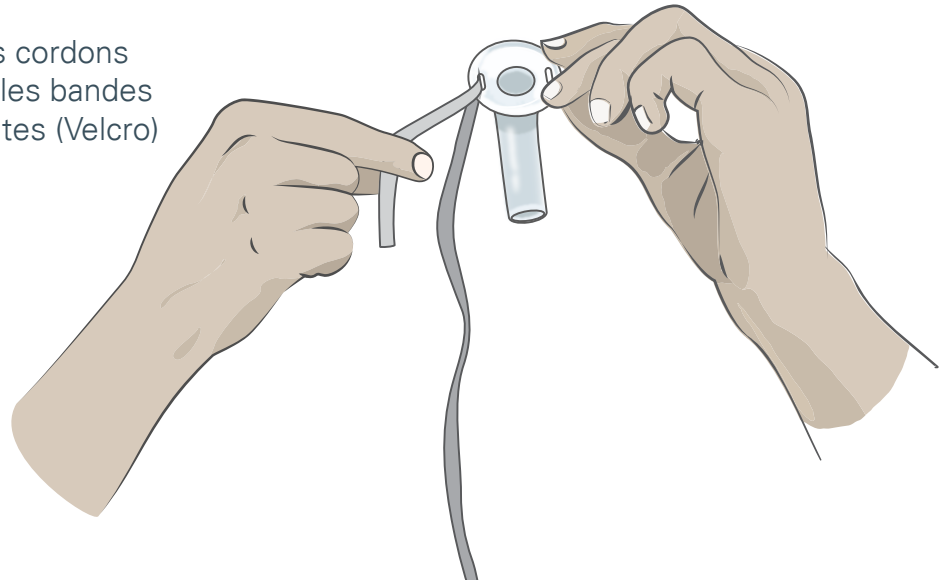
10.

Secouez doucement la canule en silicone pour retirer le maximum de liquide.



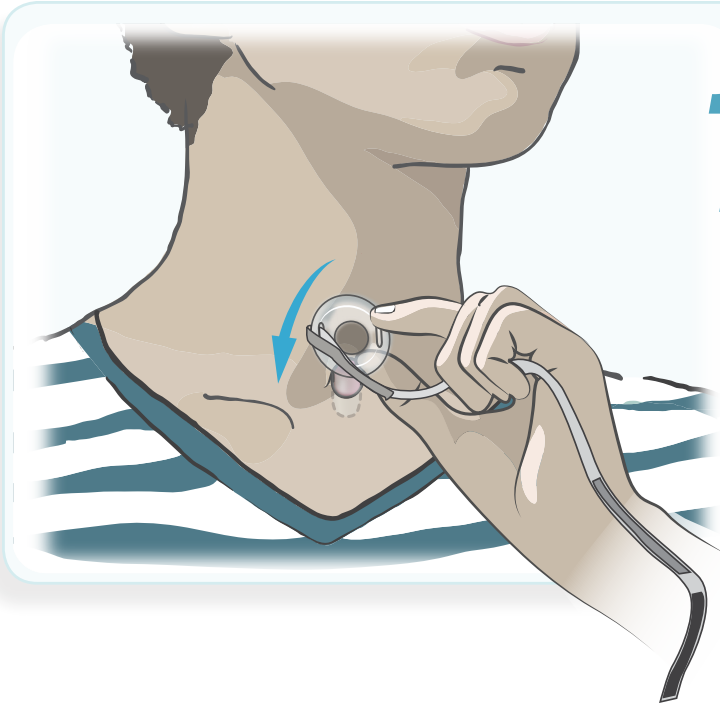
11.

Attachez les cordons en tissu ou les bandes autogrrippantes (Velcro) à la canule.



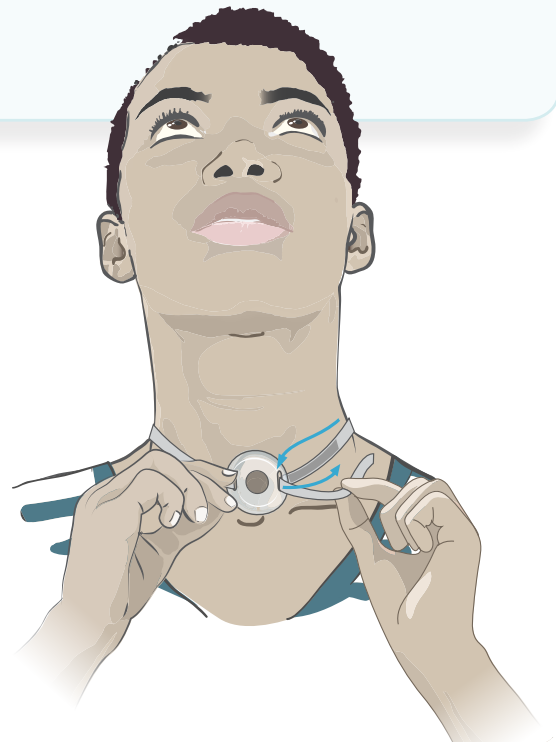
12.

Réinsérez la canule en silicone dans votre trachéostome.



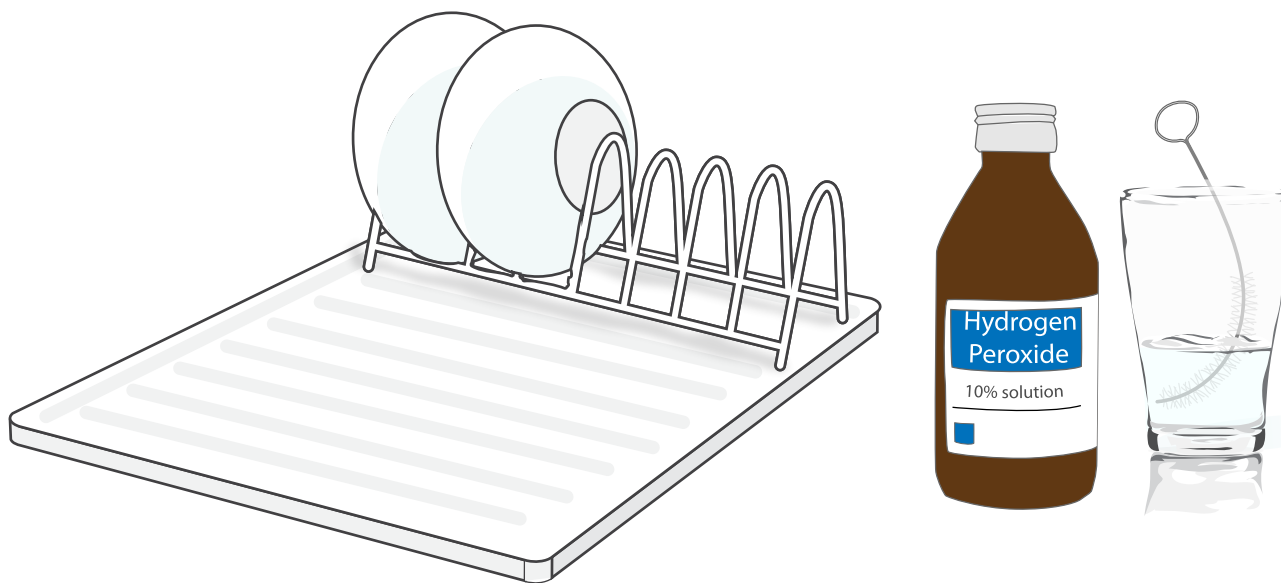
13.

Resserrez les cordons en tissu ou les bandes autogrrippantes (Velcro) autour de votre cou.



14.

Lavez soigneusement les bols. Laissez-les sécher dans un endroit propre. Si vous utilisez une brosse de trachéostomie, nettoyez-la avec du peroxyde d'hydrogène. Puis rincez-la sous l'eau et laissez-la sécher.



15.

Lavez-vous les mains.



Changer les cordons de votre canule de silicone pour laryngectomie

Vous devrez changer les cordons en tissu ou les bandes autograppantes (Velcro) dès qu'ils sont mouillés ou sales.

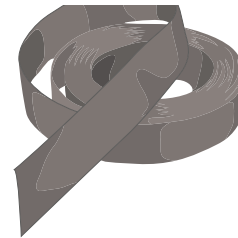
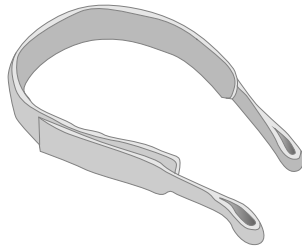
Pour les changer :

1.

Rassemblez votre matériel.



Ciseaux



Cordons en tissu ou bandes autograppantes (Velcro)

2.

Lavez-vous les mains



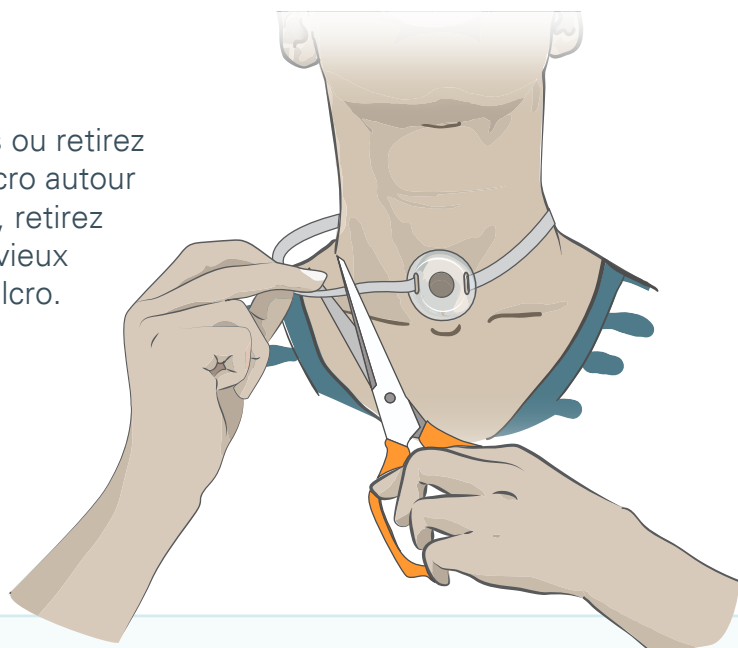
2 fois la longueur de votre cou

3.

Coupez un morceau de cordon assez long pour qu'il puisse faire deux fois le tour de votre cou.

4.

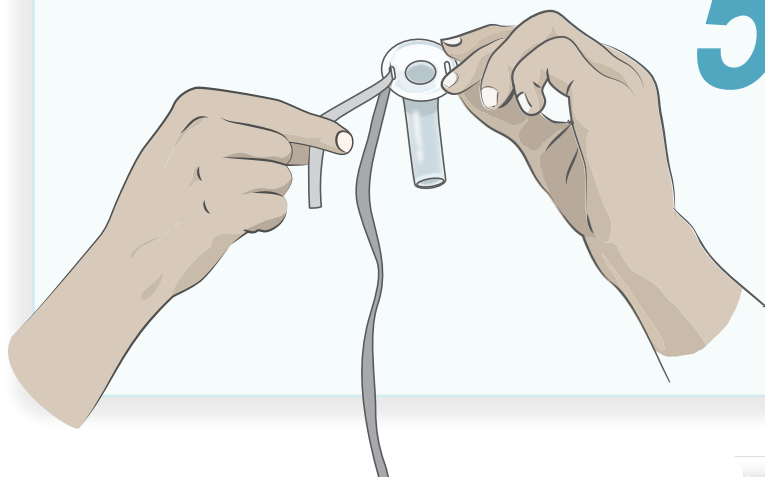
Coupez les vieux cordons ou retirez le support du tube en Velcro autour de votre cou. Maintenant, retirez la canule en silicone des vieux cordons ou du support Velcro.



5.

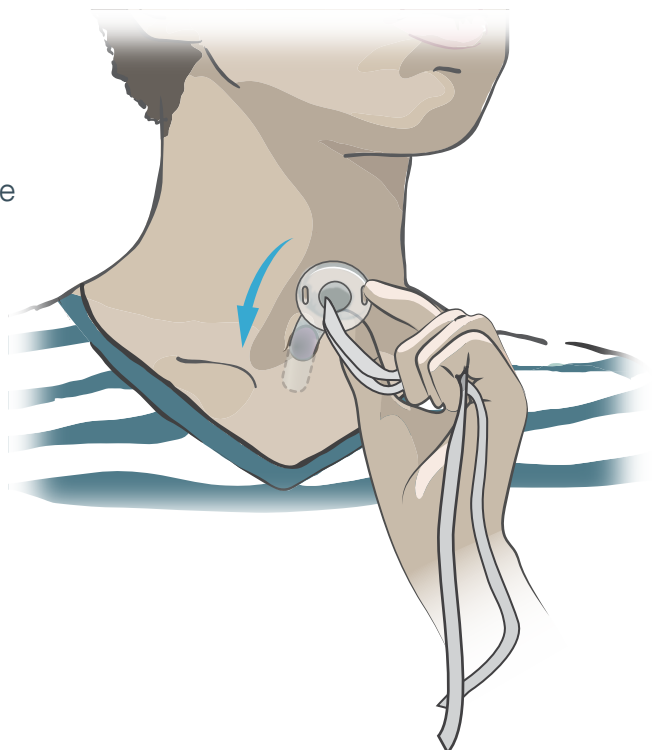
Insérez l'une des extrémités du nouveau cordon dans l'ouverture de la canule en silicone (sur un côté).

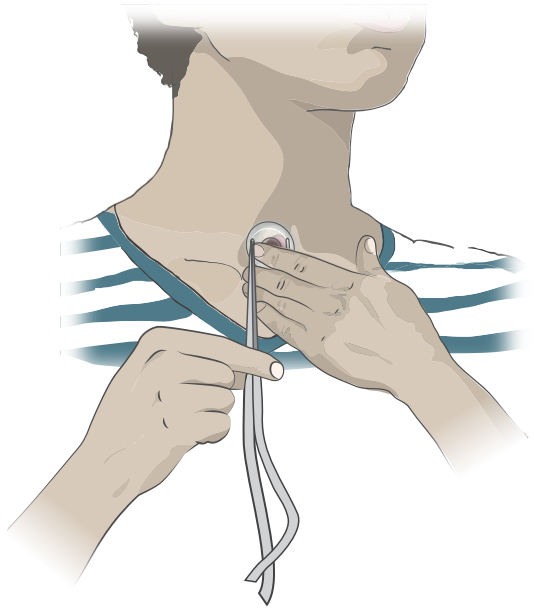
** Si vous utilisez un support Velcro, vous pouvez attacher chaque côté du support Velcro sur chaque côté des ouvertures de la canule en silicone.*



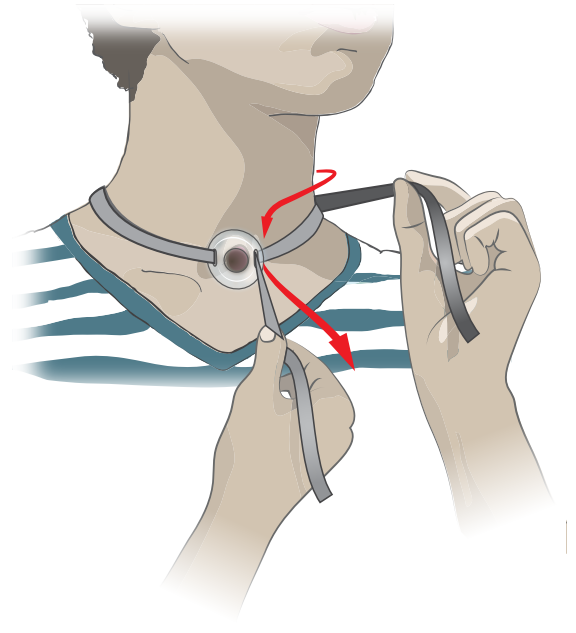
6.

Insérez la canule dans votre trachéostome (l'ouverture dans votre cou).



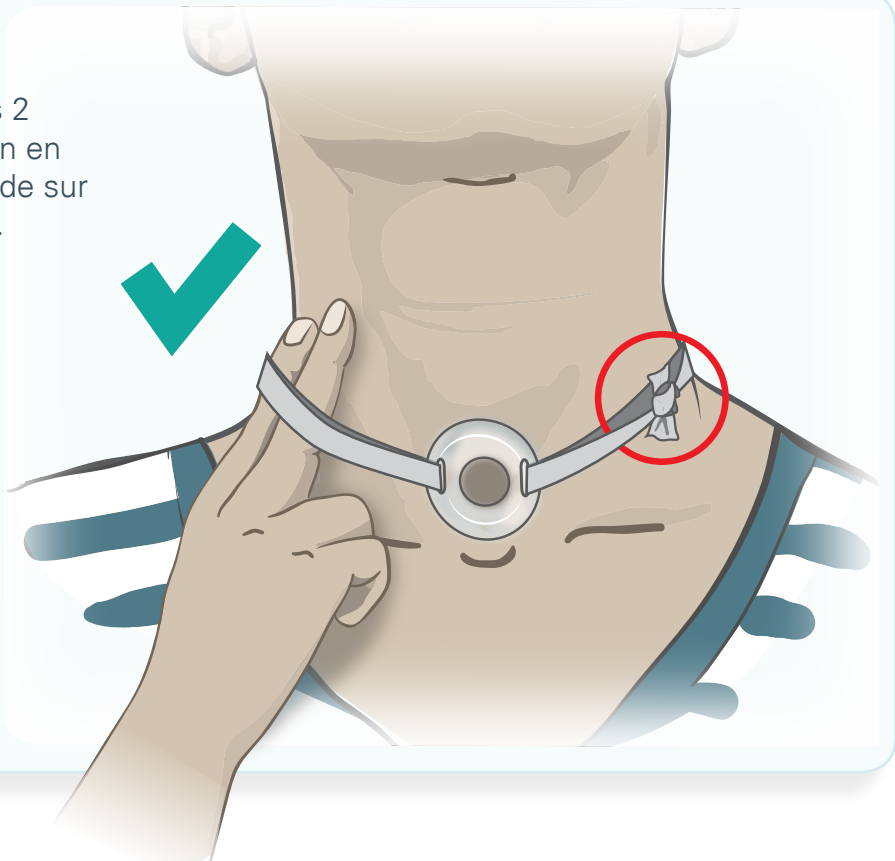


7. Tirez les 2 extrémités du cordon pour qu'elles soient d'égale longueur.



8. Enfilez le cordon autour de votre cou. Insérez la deuxième extrémité dans l'autre ouverture de la canule en silicone.

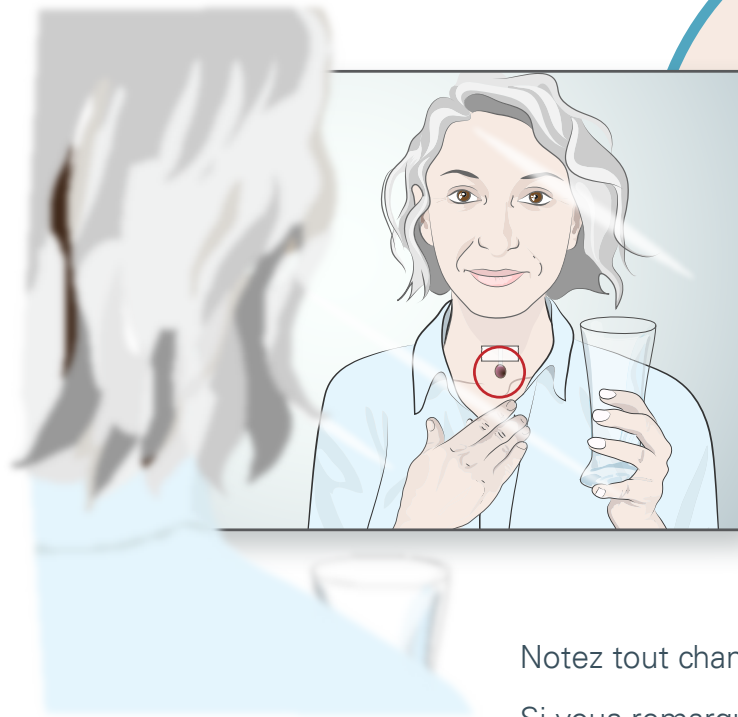
9. Nouez ensemble les 2 extrémités du cordon en faisant un nœud solide sur le côté de votre cou.



Prendre soin de votre prothèse trachéo-œsophagienne

Vous devez nettoyer votre prothèse trachéoœsophagienne **2 fois par jour minimum (matin et soir)**.

Vérifiez les fuites lorsque vous buvez des liquides **une fois par jour minimum**.



Prothèse trachéoœsophagienne qui fuit

Notez tout changement dans votre voix.

Si vous remarquez des changements dans votre voix (par exemple, elle devient plus faible ou si vous devez pousser davantage pour parler), parlez-en à votre orthophoniste.

Appelez votre orthophoniste si vous remarquez :

- Des fuites lorsque vous buvez des liquides.
- Des changements dans votre voix.
- Que vous toussiez lorsque vous buvez des liquides.

Votre orthophoniste est disponible par téléphone du lundi ou vendredi de 8 h à 16 h.

Tél. : **514-934-1934**,
poste **34968** ou **35725** ou **34149**.

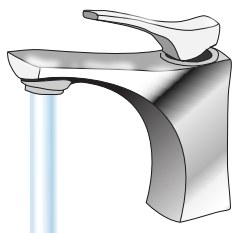
Jusqu'à votre rendez-vous ou en dehors des heures d'ouverture :

Vous pouvez arrêter les liquides de fuir à travers votre prothèse en passant doucement la partie souple d'un coton-tige sur le centre de la prothèse à chaque fois que vous buvez des liquides.

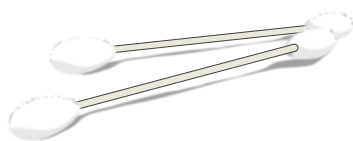
Pour nettoyer votre prothèse trachéo-œsophagienne :

1.

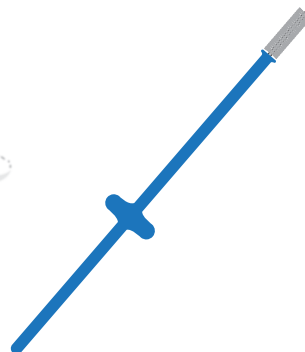
Rassemblez votre matériel.



Eau du robinet



Cotons-tiges



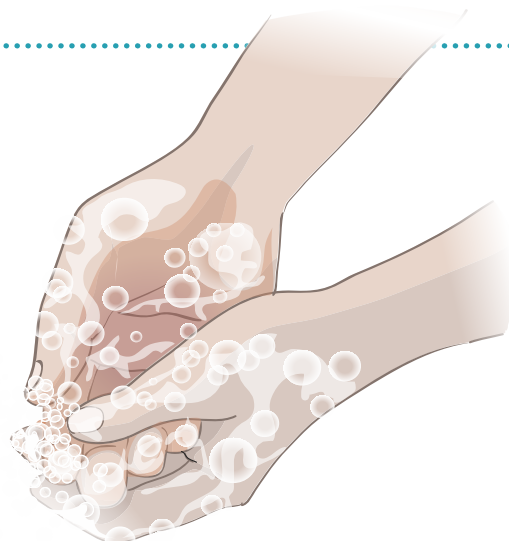
Petite brosse pour nettoyer la prothèse



Ruban adhésif

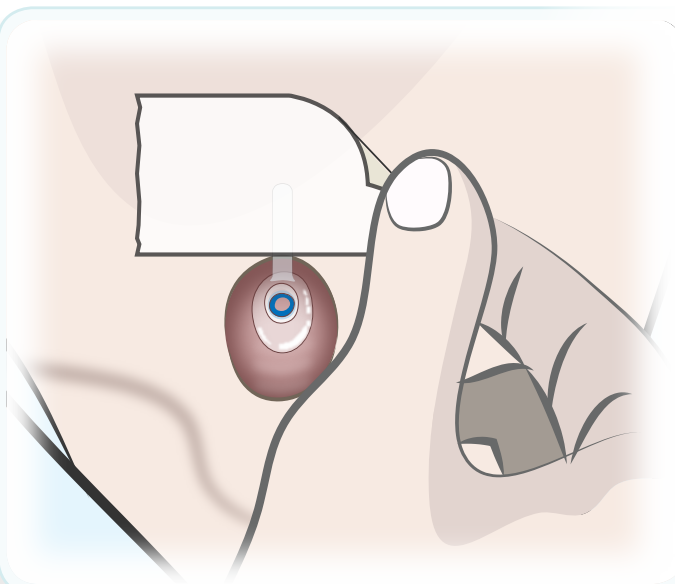
2.

Lavez-vous les mains (voir **page 15**).



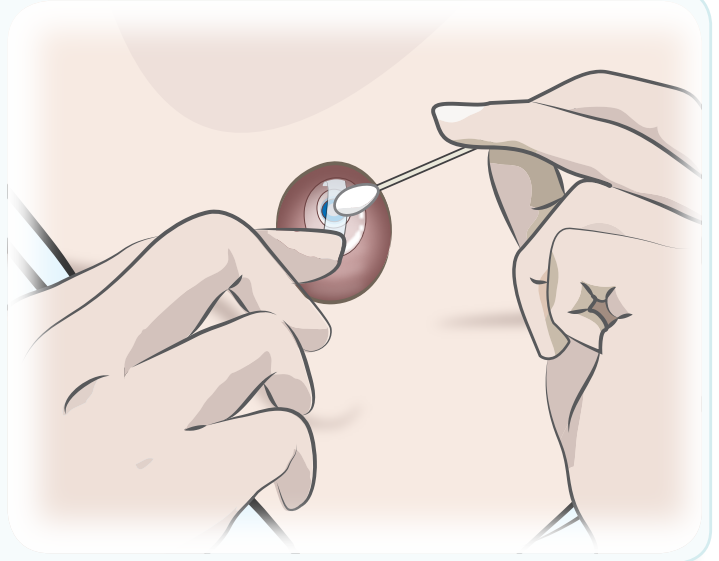
3.

Si votre prothèse a une languette, retirez soigneusement le ruban adhésif de la languette de votre prothèse (faites attention de ne pas tirer sur votre prothèse).



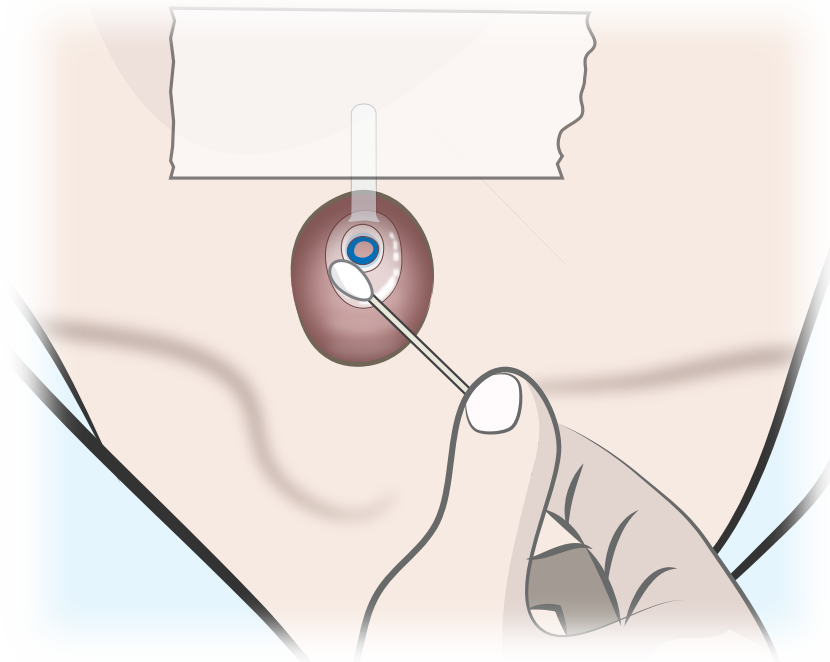
4.

Nettoyez derrière la languette avec un coton-tige et de l'eau du robinet, et laissez sécher.



5.

Attachez la languette avec un nouveau morceau d'adhésif.

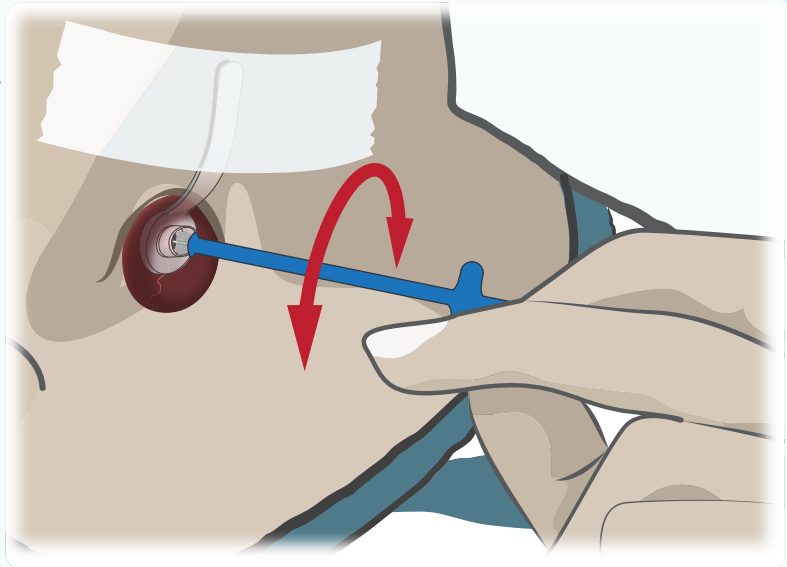


6.

Nettoyez autour du côté de la trachée de la prothèse avec un nouveau coton-tige.

7.

Utilisez la petite brosse pour nettoyer l'intérieur de la prothèse. Insérez la brosse et tournez-la doucement (arrêtez d'insérer la brosse si vous sentez une quelconque résistance).



*** Lorsque vous nettoyez votre prothèse, faites attention de ne pas tirer dessus, particulièrement lorsque vous retirez la brosse.** Pour empêcher votre prothèse de bouger, mettez un doigt sur la languette (si vous en avez une) lorsque vous retirez la brosse.

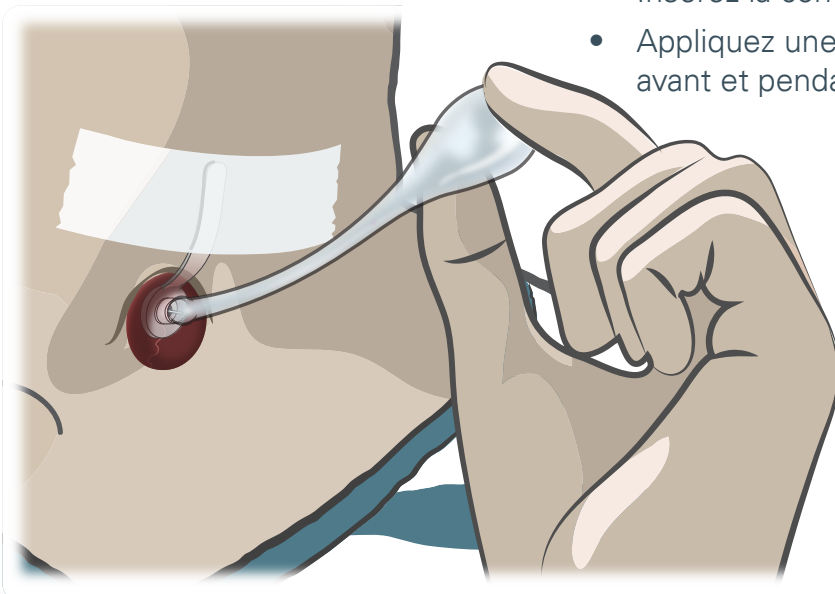
Le saviez-vous?

Votre orthophoniste pourrait vous recommander d'utiliser une pipette à eau pour dégager l'eau. Il pourrait vous suggérer d'utiliser cette brosse pour enlever l'eau dans votre prothèse une fois par jour minimum.

Pour nettoyer en utilisant cette brosse :

- Remplissez la pipette à l'eau avec de l'eau.
- Insérez-la complètement dans la prothèse.
- Appliquez une légère pression contre votre prothèse avant et pendant que vous appuyez sur l'outil.

Votre orthophoniste vous montrera comment faire et répondra à toutes les questions que vous pourriez avoir.



Vivre avec un trachéostome

Un trachéostome ne vous empêchera pas de faire la plupart des choses que vous faites tous les jours. Vous serez donc en mesure de mener vos activités intérieures ou extérieures sans aucun problème.

Toutefois, il y a certaines choses essentielles que vous devriez garder à l'esprit. **Elles sont importantes à savoir pour des questions de sécurité et pour éviter des problèmes de santé plus graves.** Nous allons les décrire ci-dessous et vous donner quelques conseils utiles.

Contrôler l'humidité de l'air que vous respirez

Normalement, votre nez et votre bouche réchauffent, nettoient et humidifient l'air que vous respirez. Toutefois, après une laryngectomie, vous ne pourrez plus respirer par la bouche et le nez. Lorsque vous respirez, l'air passe par votre **trachéostome** (l'ouverture dans votre cou), puis dans vos poumons.

C'est pour cette raison que l'air qui passe par votre trachéostome a tendance à être très sec et froid. Cela peut irriter vos voies respiratoires, particulièrement en hiver. L'air sec et froid peut rendre vos sécrétions très épaisses et difficiles à expectorer. L'air sec peut également causer une accumulation de mucus qui peut boucher vos voies respiratoires. Cela pourrait être alors plus difficile de respirer.



C'est important **de toujours garder vos voies respiratoires humides.** Cela permettra de garder vos sécrétions peu épaisses pour que vous puissiez les expulser en toussant et libérer facilement vos voies respiratoires.

Conseils pour garder vos voies respiratoires humides et vos sécrétions peu épaisses

- Utilisez régulièrement un humidificateur (particulièrement dans votre chambre).
- Buvez toujours entre 6 et 8 verres de liquide par jour (sauf avis contraire d'un professionnel de la santé).
- Si vous rencontrez des difficultés pour retirer vos sécrétions, essayez ceci : allez dans la salle de bains, fermez la porte et ouvrez le robinet d'eau chaude pour remplir la pièce de vapeur. Asseyez-vous et respirez profondément pendant 10 à 15 minutes.
- Utilisez un bol de vapeur - versez de l'eau chaude dans un bol et mettez votre visage et votre cou au-dessus du bol en mettant une serviette sur votre tête.
- Évitez, si possible, l'air conditionné, car cela assèche les sécrétions.
- Parlez à votre orthophoniste pour vous procurer un appareil spécial que vous pouvez porter pour aider à garder vos voies respiratoires humides (bavette de trachéostomie, dispositif échangeur de chaleur et d'humidité ou un filtre de protection (laryngofoam)).

Lavage des mains

Vous devez toujours soigneusement vous laver les mains avant et après avoir pris soin de votre trachéostome. Les études ont démontré qu'un lavage des mains adéquat joue un rôle décisif pour empêcher les infections ou les maladies (allez à la **page 15** pour en apprendre davantage).

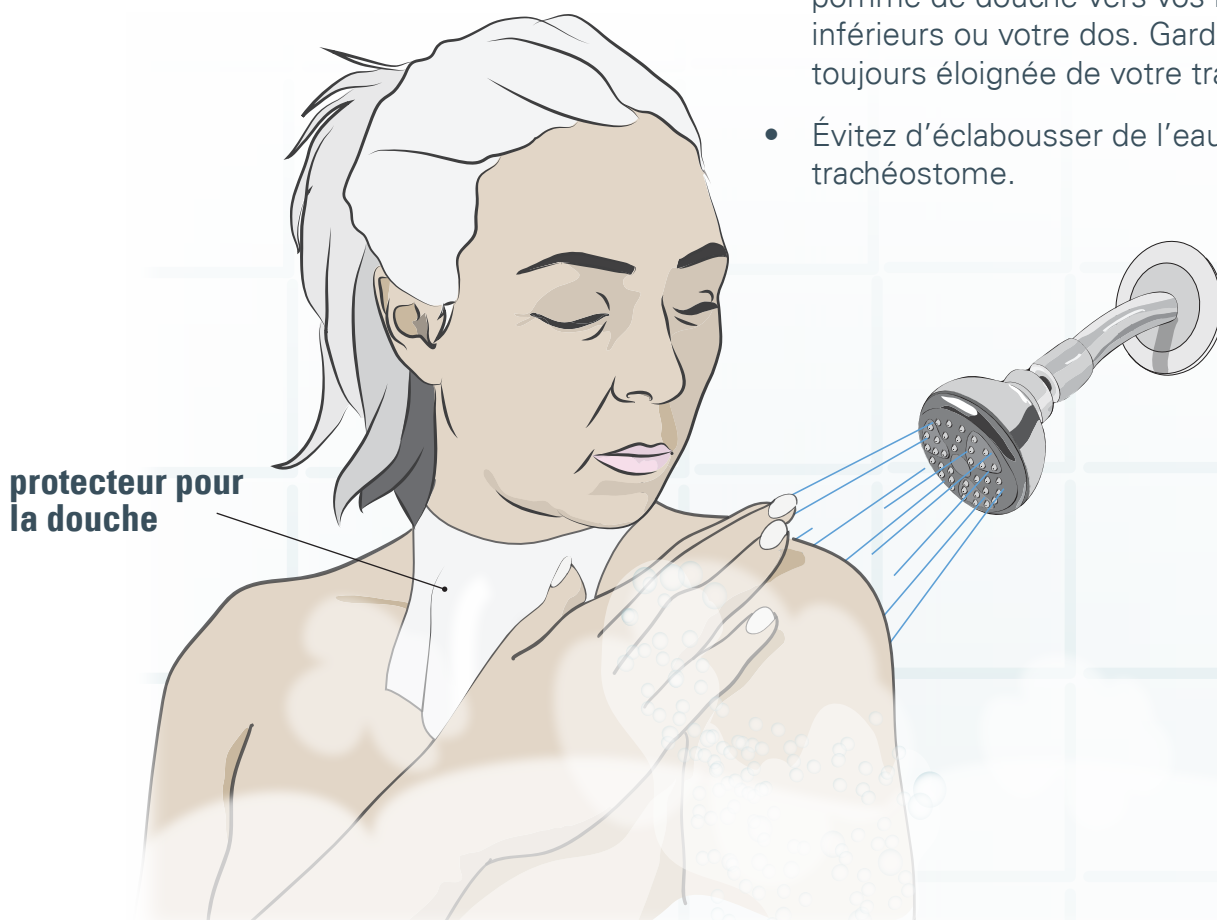


Bains

Vous pouvez prendre un bain (dans une eau peu profonde) ou prendre une douche avec un trachéostome. Vous devez faire très attention de **ne pas laisser l'eau pénétrer dans la région de votre trachéostome**, car cela pourrait amener des problèmes respiratoires, un étouffement ou une infection aux poumons.

Pour prendre un bain :

- Couvrez la région de votre trachéostome avec un protecteur pour la douche. Il empêchera à l'eau de rentrer dans votre trachéostome (allez voir à la section "Fourniture médicales, soutien et ressources" de la **page 50** pour savoir où vous pourrez en acheter un).
- En prenant votre douche, dirigez la pomme de douche vers vos membres inférieurs ou votre dos. Gardez-la toujours éloignée de votre trachéostome.
- Évitez d'éclabousser de l'eau dans votre trachéostome.

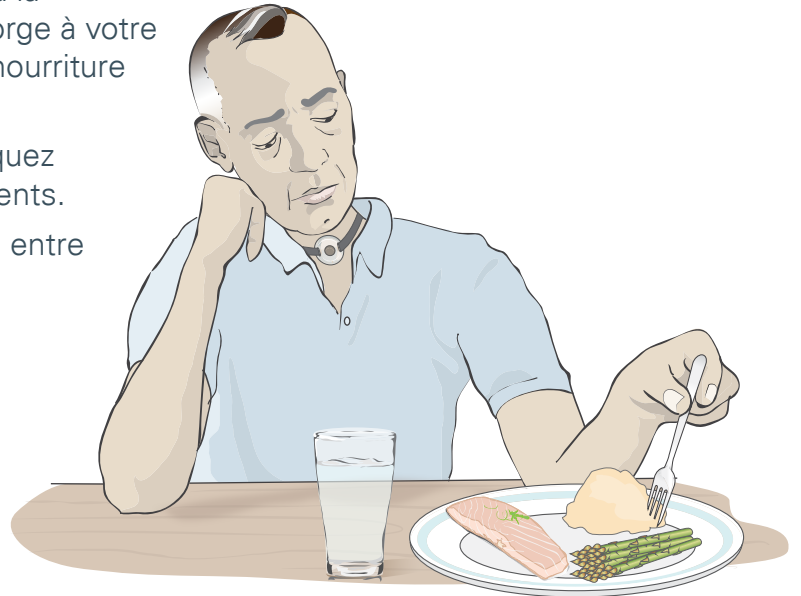


Alimentation

Alors que la plupart des personnes seront capables d'avaler correctement après une laryngectomie, il se peut que vous remarquiez certains changements, surtout si vous avez eu de la radiothérapie avant ou après votre chirurgie.

Si vous avez des problèmes pour avaler, voici quelques conseils qui pourraient vous aider :

- Asseyez-vous toujours bien droit pour manger et boire. Restez assis au moins 20 minutes après avoir mangé. Cela permettra à la nourriture de descendre de votre gorge à votre œsophage (le tube qui permet à la nourriture de passer dans l'estomac).
- Prenez de petites bouchées. Mastiquez doucement et entièrement les aliments.
- Prenez quelques gorgées de liquide entre chaque bouchée.
- Si vous avez de la difficulté avec les aliments durs et/ou secs, essayez de leur ajouter des sauces ou des liquides lorsque vous mangez.
- Essayez d'avaler plusieurs fois après chaque bouchée.
- Mangez de plus petites portions (plutôt que des grandes), plus souvent.



Le saviez-vous?

Votre médecin ou votre orthophoniste pourra vous donner d'autres conseils pour vous aider à avaler plus facilement. N'hésitez pas à leur en parler si vous avez de la difficulté à manger ou si vous avez des questions.



Soins de la bouche

Il est très important de garder votre bouche, vos dents et votre nez propres et sains après une laryngectomie. Il vous sera plus difficile de détecter une mauvaise haleine. Vous devez continuer à vous nettoyer la bouche et à vous brosser les dents comme vous le faisiez normalement, pour éviter tout risque d'infection.

Continuez à vous brosser les dents 2 fois par jour et à passer la soie dentaire une fois par jour minimum. Vous pouvez aussi faire des bains de bouche. Parlez à votre dentiste, car vous pourriez avoir besoin de fluor pour vos dents et de faire des visites plus fréquentes.

Tenue vestimentaire

Vous pouvez porter n'importe quel vêtement ou accessoire (par exemple des foulards) pourvu qu'il ne serre pas votre cou. Évitez les tissus dont les fibres s'effilochent ou se détachent autour de la région de votre trachéostome. Vous pourriez accidentellement les aspirer dans vos voies respiratoires.



Précautions à prendre (par exemple, poussière, eau, parfum)

Soyez prudent autour des grands plans d'eau

N'allez JAMAIS (en aucun cas) vous baigner avec un trachéostome. Si vous tombez accidentellement à l'eau, il sera impossible d'empêcher l'eau de pénétrer dans votre trachéostome et dans vos voies respiratoires. L'eau ira directement dans vos poumons et vous ne pourrez plus respirer.

Même si vous ne pouvez pas nager, vous pourrez quand même profiter d'un moment agréable autour de la piscine (ou à la plage). Vous devez être extrêmement prudent lorsque vous allez près d'un plan d'eau. **L'eau ne devrait jamais pénétrer dans votre trachéostome.**



Parfum, poudres, aérosols et crèmes

Vous pouvez continuer à utiliser du parfum, des poudres, des crèmes à raser, des fixatifs, etc. **Toutefois, il est important de prendre toutes les précautions nécessaires pour qu'aucune particule ne n'introduise dans votre trachéostome.** Portez un protecteur de trachéostome ou mettez une serviette de toilette sur votre trachéostome pendant quelques secondes.

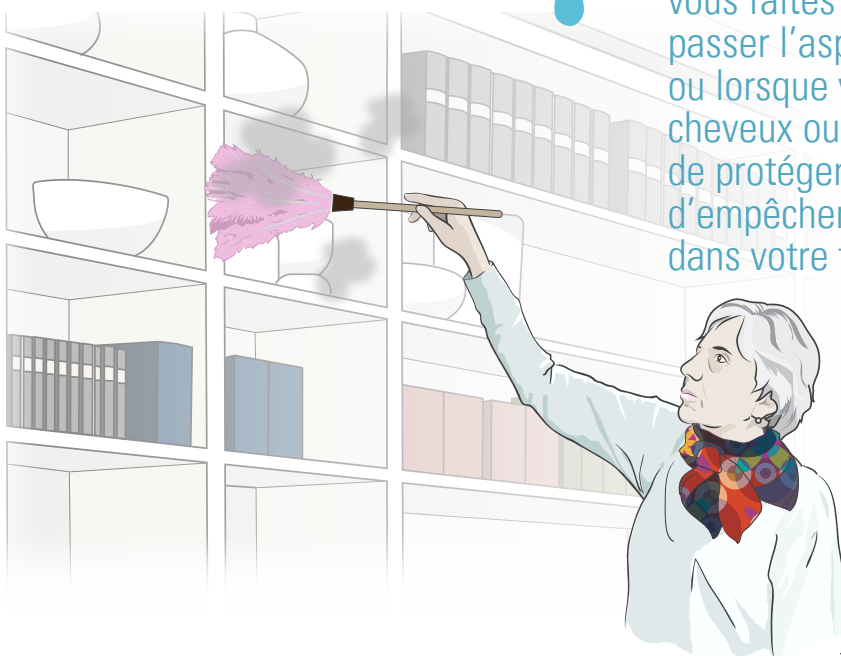


Animaux de compagnie

Si vous avez un animal de compagnie, veillez à ce qu'il soit correctement et régulièrement toiletté. Vous devrez aussi passer l'aspirateur et épousseter les meubles dans la maison souvent (par exemple une fois par semaine ou plus souvent si vous remarquez beaucoup de poussière chez vous).



Portez toujours un foulard ou couvrez votre trachéostomie toutes les fois que vous faites votre ménage (par exemple passer l'aspirateur, faire les poussières) ou lorsque vous vous faites couper les cheveux ou la barbe. Cela permettra de protéger vos voies respiratoires et d'empêcher quoi que ce soit d'entrer dans votre trachéostome.





Poussière, fumée, aérosols et gaz au travail

Si vous travaillez dans un lieu où vous êtes régulièrement exposé à la poussière, la fumée, les aérosols et/ou les gaz, parlez-en à votre orthophoniste qui vous donnera des conseils pour protéger vos voies respiratoires.



Peu importe où vous êtes (au travail, à la maison, ou ailleurs), évitez les endroits où il y a beaucoup de poussière, d'émanation et de fumée. Cela pourrait irriter vos voies respiratoires.

À l'extérieur : insectes, poussière, pollen, débris et air froid

À l'extérieur, nous vous suggérons fortement de couvrir votre trachéostome. Cela empêchera les insectes, les feuilles, la fumée, le pollen, etc. de s'introduire dans votre trachéostome.

En automne ou en hiver, lorsque l'air est froid, portez un foulard ou couvrez votre trachéostome. Cela permettra de réchauffer et d'humidifier légèrement l'air que vous respirez.

Rappelez-vous : l'air sec et froid peut rendre vos sécrétions très épaisses et difficiles à expectorer. L'air sec peut également causer l'accumulation de mucus qui peut boucher vos voies respiratoires. Ce sera alors plus difficile de respirer.

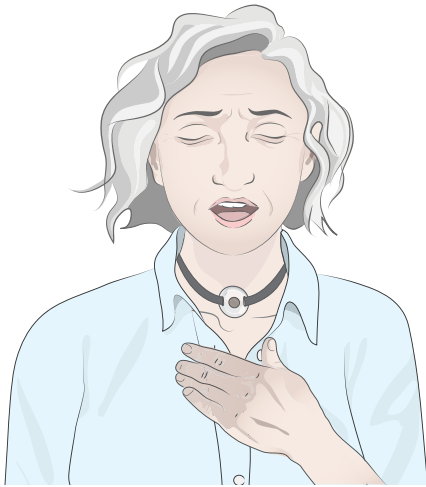


Si vous utilisez des pompes, vous aurez besoin d'un adaptateur pour votre trachéostome. Parlez-en à votre pharmacien pour en apprendre davantage.

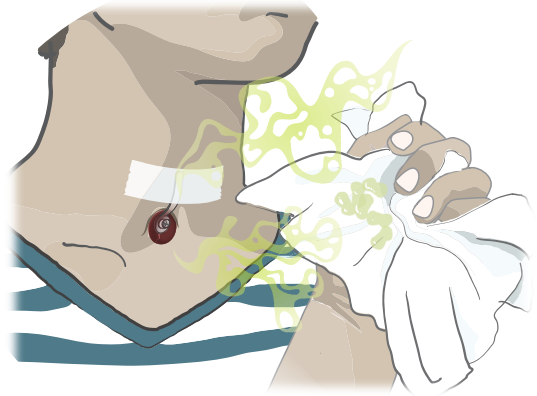
Maladies : rhumes et gripes

Le rhume ou la grippe peut augmenter la quantité de sécrétions. C'est normal.

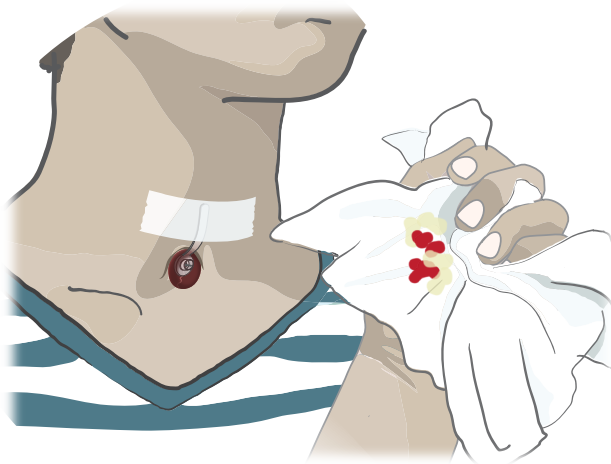
Consultez votre médecin si vous remarquez l'un des symptômes suivants :



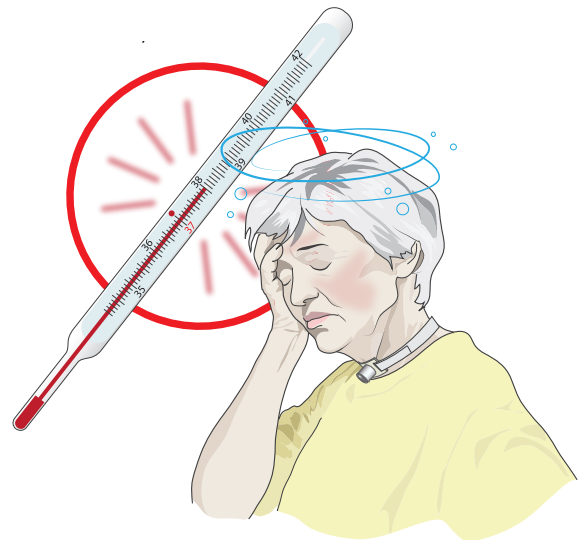
Difficulté à respirer



**Sécrétions verdâtres
et/ou mal odorantes**



Sécrétions avec du sang



Fièvre supérieure à 38,5 °C

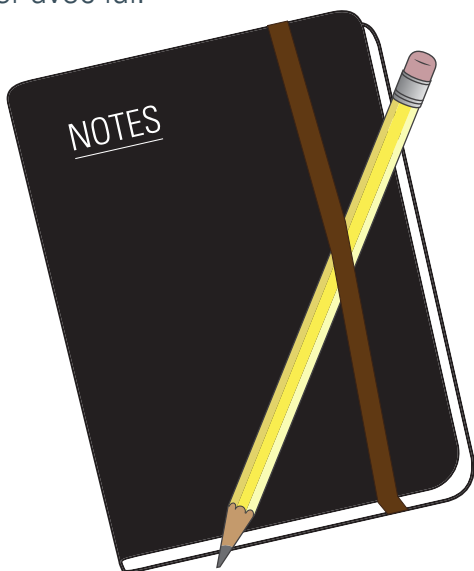
Le saviez-vous ?

Pour éviter d'attraper le rhume ou la grippe :

- Faites-vous vacciner contre la grippe et la pneumonie chaque automne. Vérifiez avec votre médecin que vous n'êtes pas allergique.
- Évitez de fréquenter les endroits très achalandés et les personnes grippées.
- Évitez de côtoyer les proches aidants grippés ou enrhumés. Sinon, demandez-leur de porter un masque.

Parler après une laryngectomie

Nous savons combien il peut être frustrant et angoissant de ne plus pouvoir parler. Parler est important pour chacun d'entre nous. Ainsi, avant votre retour à la maison, un orthophoniste viendra vous rendre visite pour évaluer vos besoins en matière de communication. Si vous avez des questions ou des inquiétudes, n'hésitez pas à en discuter avec lui.



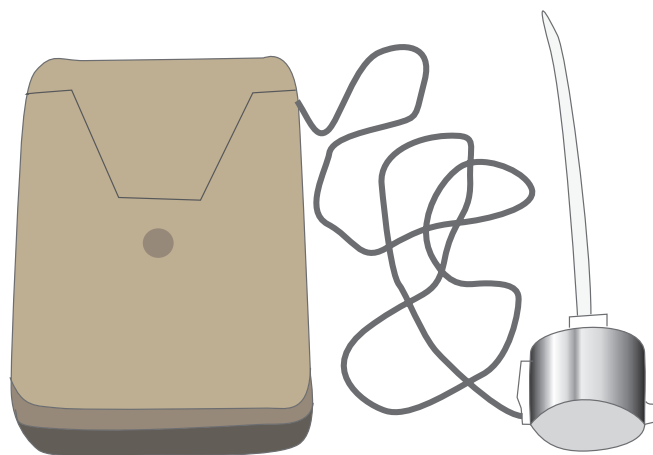
Le son de votre voix est produit par le passage de l'air provenant des poumons dans le larynx. Pendant une laryngectomie, on retire votre larynx. Après cette chirurgie, vous ne pourrez plus utiliser votre larynx pour parler.

Juste après votre chirurgie, vous serez en mesure de communiquer en utilisant :

- Le clavier (par exemple, en utilisant une tablette électronique, un téléphone intelligent ou un ordinateur).
- Un crayon/stylo et du papier
- Des tableaux de communication ou d'alphabet
- Un larynx artificiel

Ensuite, vous serez en mesure de parler en utilisant :

- Une prothèse trachéo-œsophagienne (allez à la page 10 pour en apprendre davantage)
- Un larynx artificiel
- La voix œsophagienne



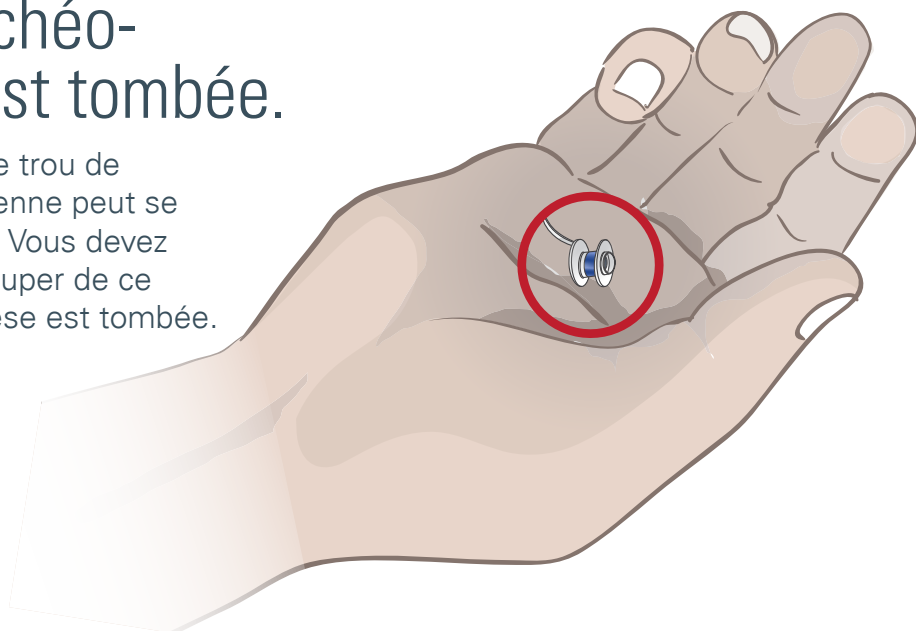
Larynx artificiel Cooper Rand

Votre orthophoniste vous rencontrera et vous expliquera ce à quoi vous devez vous attendre juste après votre chirurgie. Il choisira la méthode la mieux adaptée à votre cas et vous apprendra comment parler de cette nouvelle manière. Il travaillera aussi avec vous après votre chirurgie.

Solutions à certains problèmes (que faire si...)

Ma prothèse trachéo- œsophagienne est tombée.

Il est important de savoir que le trou de votre fistule trachéo-œsophagienne peut se refermer en moins de **1 heure**. Vous devez donc vous assurer de vous occuper de ce problème dès que votre prothèse est tombée.

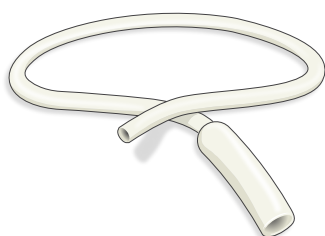


TRÈS IMPORTANT : Vous ne **DEVEZ PAS** boire ou manger tant que vous n'avez pas remis le cathéter dans votre fistule trachéo-œsophagienne. Si vous buvez ou mangez avant de remettre le cathéter, les aliments et les liquides vont passer par votre fistule trachéo-œsophagienne et aller dans vos poumons.

Voici ce que vous devez faire :

1.

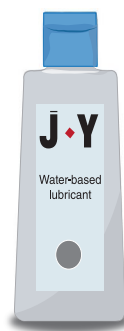
Rassemblez votre matériel.



cathéter
(taille 14 français)



Embout
du tube



Gel lubrifiant
soluble dans l'eau

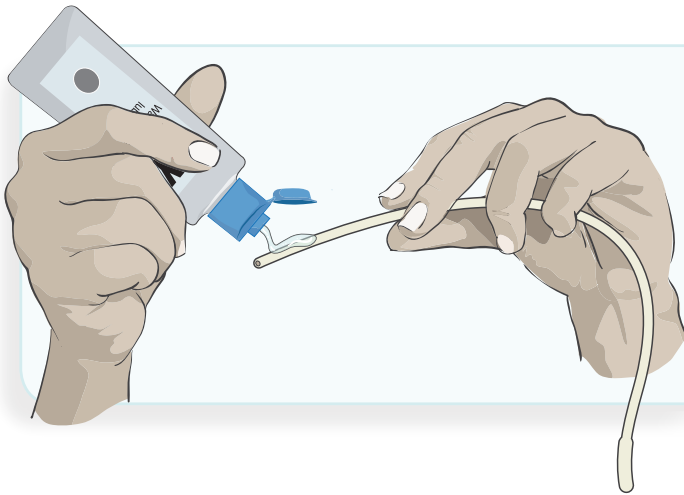
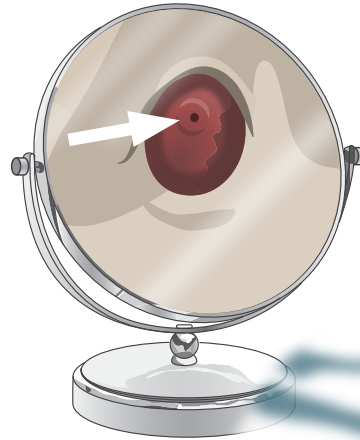


Ruban médical
adhésif



2. Lavez-vous les mains (voir **page 15**).

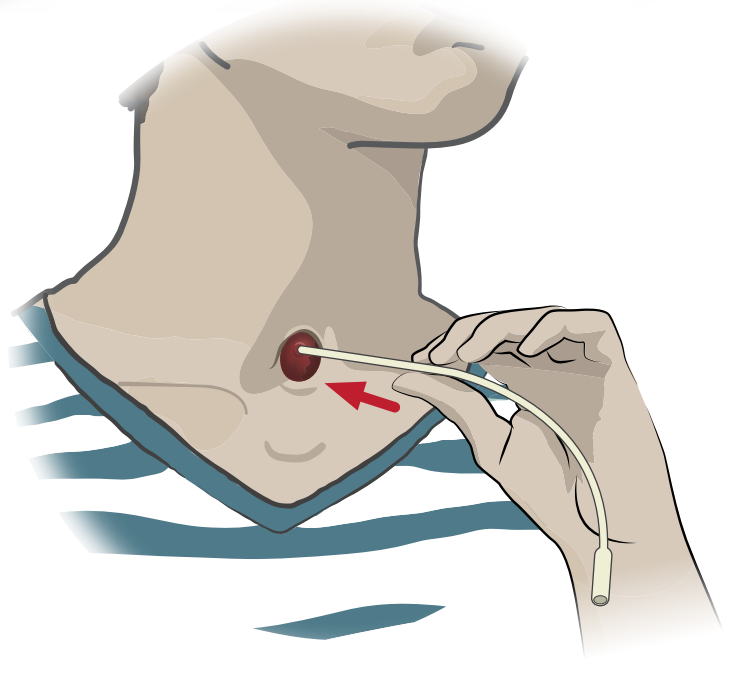
3. En utilisant un miroir, trouvez l'ouverture de la fistule trachéo-œsophagienne. Cela ressemble à un petit trou. Vous devriez le trouver dans votre trachéostome à la position 12 heures (si vous avez de la difficulté à localiser le trou, regardez votre trachéostome de près). Avalez une petite quantité de salive. Vous devriez voir la salive sortir du trou).

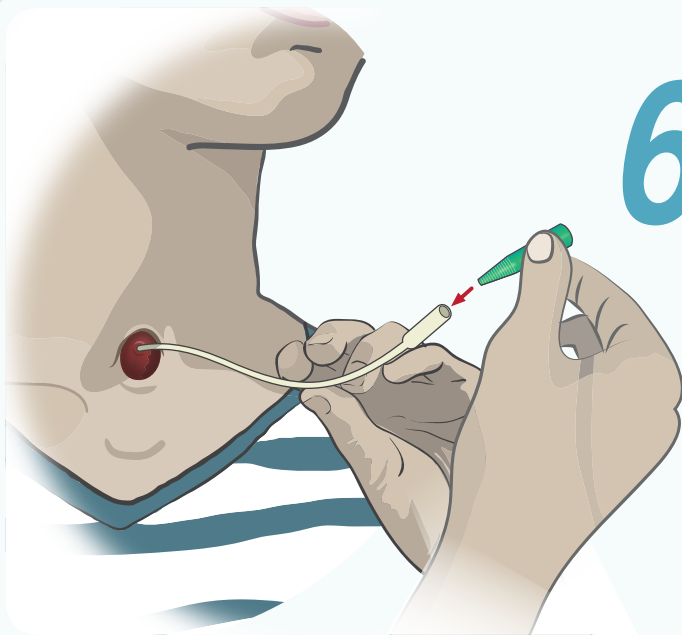


4. Mettez du gel lubrifiant sur l'extrémité du cathéter (taille 14 français).

5. Poussez doucement ce cathéter dans le trou de votre fistule trachéo-œsophagienne. Arrêtez-vous lorsqu'il reste entre 10 et 13 cm de tube à l'extérieur.

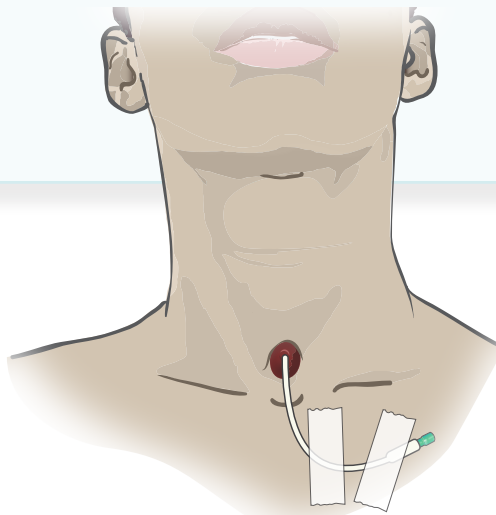
Essayez de ne pas avaler pendant cette opération. Votre salive va sortir par votre fistule trachéo-œsophagienne, ce qui va vous faire tousser. Si vous ratez le trou et commencez à tousser, ne paniquez pas. Détendez-vous. Reprenez votre souffle. Recommencez.





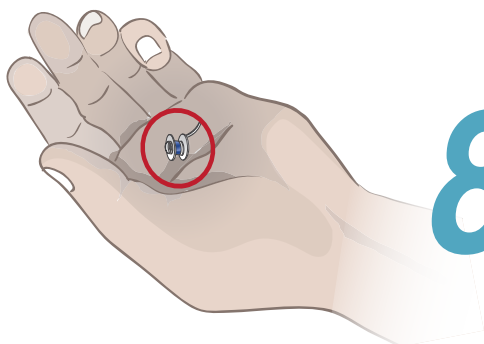
6.

Une fois que le cathéter est en place, mettez un embout sur l'extrémité du cathéter. Cela empêchera les liquides de sortir par l'extrémité du cathéter.



7.

Collez l'extrémité du cathéter sur votre poitrine avec du ruban adhésif médical.



8.

Cherchez votre prothèse trachéo-œsophagienne qui est tombée. Si vous ne réussissez pas à la trouver, vous devrez passer une radiographie des poumons pour vérifier qu'elle n'est pas tombée dans vos poumons.

9.

Contactez votre orthophoniste. Vous allez devoir prendre rendez-vous avec lui le plus rapidement possible.



Si vous ne réussissez pas à insérer le cathéter dans le petit trou, n'attendez pas. Présentez-vous immédiatement à l'urgence et apportez ce livret avec vous.

“J’ai de la difficulté à respirer.”

Si vous avez de la difficulté à respirer, il se peut que vous ayez des sécrétions dans votre trachéostome.

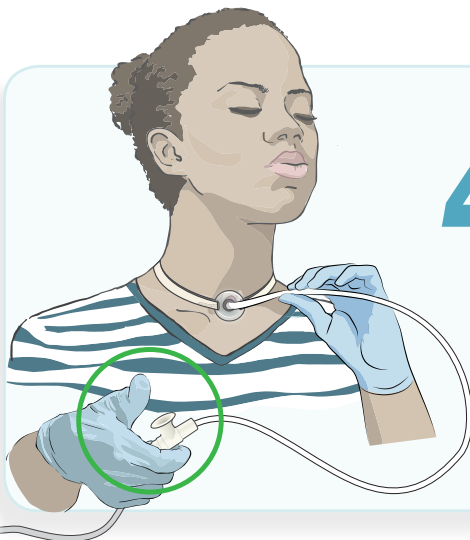
Voici ce que vous devez faire :

1. N’attendez pas. Dites à quelqu’un chez vous que vous avez du mal à respirer.



2. Toussez fort pour voir si vous pouvez faire remonter les sécrétions (voir **page 16** pour savoir comment faire).

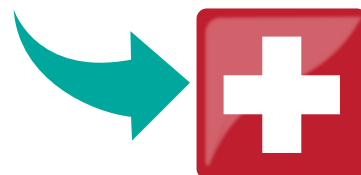
3. Si cela ne marche pas et que vous avez une canule en silicone pour laryngectomie, retirez-la, nettoyez-la et remettez-la (voir **page 25** pour savoir comment faire).



4. Essayez d’aspirer vos sécrétions si vous ne réussissez pas à les faire sortir en toussant (voir **page 17** pour en apprendre davantage).

Si cela a fonctionné et que vous pouvez mieux respirer, vous devriez penser à humidifier davantage vos voies respiratoires pour rendre vos sécrétions moins épaisses (voir **page 37** pour en apprendre davantage).

5. Si vous avez toujours de la difficulté à respirer, appelez le 911 ou rendez-vous à l’urgence la plus proche de chez vous.



“Je n’arrive pas à respirer.”

Il y a peu de chances que cela arrive.

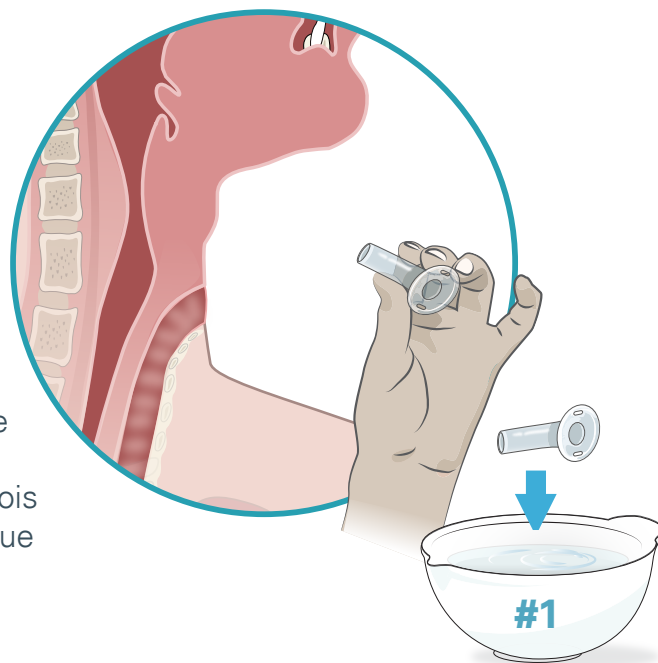
Voici ce que vous devez faire :

1.

Restez calme.

2.

Si vous avez une canule en silicone pour laryngectomie, retirez-la. Si vous arrivez à mieux respirer une fois la canule retirée, il était probable que la canule était bouchée. Nettoyez la canule (voir **page 25** pour savoir comment faire).



Si cela a fonctionné et que vous pouvez mieux respirer, vous devriez penser à humidifier davantage vos voies respiratoires pour rendre vos sécrétions moins épaisses (voir **page 37** pour en apprendre davantage).



3.

Si vous ne parvenez toujours pas à respirer, appelez le 911.

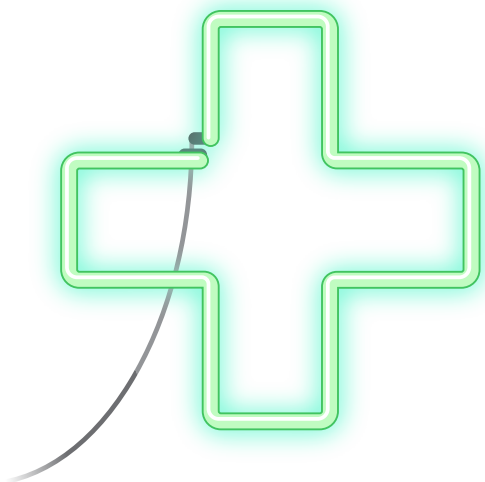
RCR dans le cas d’un patient trachéostomisé

Votre famille et vos amis vont devoir apprendre à faire une réanimation cardiorespiratoire (RCR) sur un trachéostomisé. Vous respirez maintenant par votre trachéostome (et non par votre bouche).

Pour cette raison, la RCR doit se faire de bouche à trachéostome au lieu de bouche-à-bouche.



Fournitures médicales, soutien et ressources



Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Téléphone : **(514) 252-3433**

(Uniquement pour les patients qui habitent sur l'île de Montréal. Si ce n'est pas le cas, contactez votre CLSC pour obtenir des fournitures).

Que peuvent-ils fournir ?

- Tubes et machine de succion, humidificateur à haut rendement, oxygène (si nécessaire)
- Inhalothérapeute qui est disponible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7

L'Association québécoise des laryngectomisés

5565 rue Sherbrooke Est, Montréal, Québec H1N 1A2

Téléphone : **(514) 259-5113**

(téléphonez avant d'aller chercher votre commande)

Que peuvent-ils fournir ?

- Protecteur pour la douche, environ 30 \$
- Tissus pour couvrir votre trachéostome (foulards/cravates), environ 20 \$

Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) Service aux Laryngectomisés, Programme d'aide à la communication

Téléphone : **(514) 890-8000 ext: 25585**

Télécopieur : **(514) 412-7008**

Courriel : sal-pac.chum@ssss.gouv.qc.ca

Que peuvent-ils fournir ?

- Tout le matériel nécessaire pour les patients qui ont eu une laryngectomie ou une trachéostomie, y compris des appareils de voix.

ATOS Medical

Télécopieur et téléphone sans frais : **1 (833) 514-2867**

info.ca@atosmedical.com

www.atosmedical.com

Que peuvent-ils fournir ?

- Tout le matériel nécessaire pour les patients qui ont eu une laryngectomie, y compris les dispositifs échangeurs de chaleur et d'humidité.

Fournitures médicales Dufort & Lavigne

Téléphone : **(514) 527-9381** (pour commander des fournitures médicales de leur magasin d'entrepôt)

Ou allez sur le site www.dufortlavigne.com et commandez vos fournitures en ligne.

Que peuvent-ils fournir ?

- Tube et pompe d'alimentation entérale (couvert par la RAMQ si vous n'avez pas d'assurance privée)
- Bandes autograppantes (Velcro) pour le cou
- Toute autre fourniture médicale, si nécessaire

Société canadienne du cancer

5151 de l'Assomption Boulevard, Montréal, Québec H1T 4A9

Téléphone : **(514) 255-5151**

www.cancer.ca/fr-ca/?region=qc

Que peuvent-ils fournir ?

- Soutien financier si admissible

CLSC le plus proche de chez vous

Téléphone/adresse : Cela dépend de l'endroit où vous vivez.

Que peuvent-ils fournir ?

- Soins du trachéostome et information sur la nourriture et les boissons (nutrition)

Nous ferons le nécessaire pour qu'une personne du CLSC le plus proche de chez vous vous contacte.

Cancer J'écoute

Téléphone : **1(888)-939-3333**

Que peuvent-ils apporter ?

- Des ressources pour du soutien émotionnel



CanSupport

À l'Hôpital Royal Victoria (site Glen)

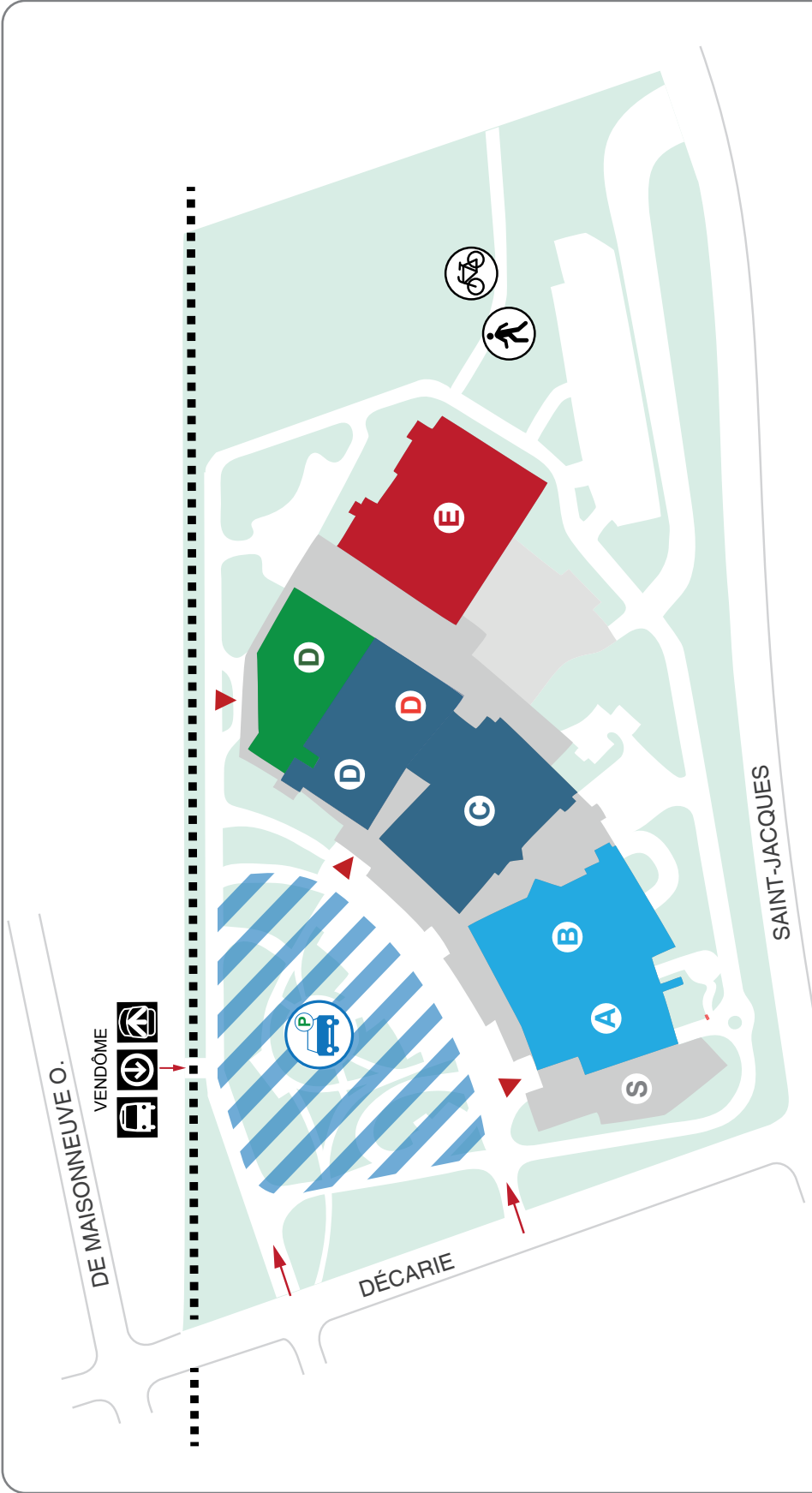
Téléphone : **514-934-1934, ext 35297**

Que peuvent-ils apporter ?

- Du soutien émotionnel et des informations

Notes

A series of horizontal dotted lines for writing notes.



Centre universitaire
de santé McGill



Office d'éducation des patients
Patient Education Office

- A + B** Hôpital de Montréal pour enfants
- C + D** Hôpital Royal Victoria
- D** Institut thoracique de Montréal
- D** Centre du cancer des Cèdres
- E** Institut de recherche du CUSM
- S** Hôpital Shriners pour enfants - Canada
- ▲ Entrée principale
-  Stationnement souterrain (patients et visiteurs)

Site Glen : 1001, boul. Décarie, Montréal, QC H4A 3J1