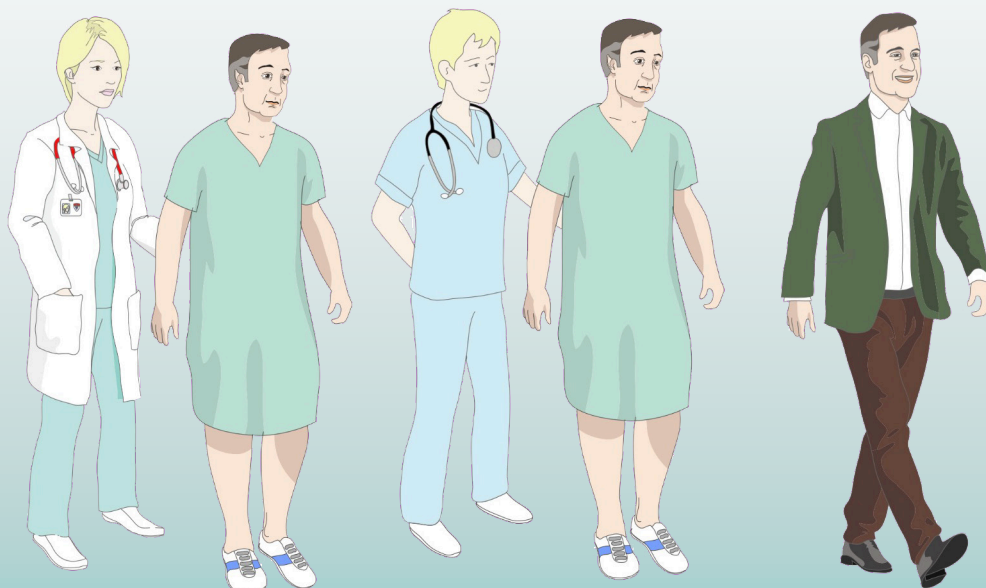


Oesophagectomie :

Votre guide de préparation à la chirurgie de l'œsophage

Ce livret vous aidera à comprendre votre chirurgie et à vous y préparer.
Apportez ce livret le jour de votre chirurgie.



PRET SURE

Parcours de rétablissement chirurgical du CUSM
MUHC Surgery Recovery Program

Centre universitaire
de santé McGill



McGill University
Health Centre



Ce document est disponible sur le site
de l'éducation des patients du CUSM
educationdespatientscusc.ca
et le site de la Division de chirurgie
thoracique et gastro-intestinale
supérieure du CUSM
www.mcgill.ca/thoracic/patients.

Ce guide a été conçu par le groupe de travail du cheminement clinique (programme de guérison rapide) du CUSM, Dre Carmen Mueller et l'équipe de la Division de chirurgie thoracique et gastro-intestinale supérieure.

Nous remercions Paule Kelly-Rhéaume des Bibliothèques du CUSM pour sa révision en langage clair et ses conseils liés à la littératie en santé.

Ce livret a été produit par Precare, une entreprise montréalaise axée sur l'amélioration de l'éducation des patients. Precare crée des guides personnalisés pour les patients, des supports interactifs pour la diffusion d'information et des solutions numériques pour les établissements de santé à intégrer facilement dans leurs flux de travail. Apprenez-en plus sur [Precare.ca](https://www.precare.ca).

Nous sommes reconnaissants envers les fondations du CUSM et de l'HGM pour leur soutien financier dans la création de ce guide.

Des bourses à caractère éducatif versées sans restriction par Abbott Nutrition et Pfizer ont également été accordées pour la création de ce livret.

Ce document est protégé par les droits d'auteur. Toute reproduction, en totalité ou en partie, est interdite sans autorisation préalable par écrit du groupe de travail du cheminement clinique (programme de guérison rapide).

© Juin 2023, Centre universitaire de santé McGill.

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.

Précision: Dans le contexte des soins infirmiers, le féminin est utilisé pour désigner l'ensemble des infirmières et des infirmiers et dans le seul but d'alléger le texte. Pour les autres professionnels, le masculin est utilisé pour alléger le texte, et ce, sans préjudice pour la forme féminine.



Fondation
du Centre universitaire
de santé McGill



McGill University
Health Centre
Foundation



Table des matières

Introduction	5
Qu'est-ce qu'un cheminement clinique?	5
Qu'est-ce que l'œsophage ?	6
Qu'est-ce qu'une œsophagectomie?	7
Avant votre chirurgie	9
Se préparer à votre chirurgie	8
Visite à la Clinique préopératoire	11
Appel du Bureau d'admission	12
Annuler votre chirurgie	13
Hygiène.	14
Comment préparer votre intestin	15
Quoi manger et boire	15
Quoi apporter à l'hôpital	17
Jour de la chirurgie	18
À l'hôpital	18
Après votre chirurgie	20
Unité de soins post-anesthésiques (USPA) - salle de réveil	20
Contrôle de votre douleur	22
Exercices	23
Objectifs le jour de votre chirurgie	27
Objectifs 1 jour après votre chirurgie	28
Objectifs 2 jours après votre chirurgie	29
Objectifs 3 jours après votre chirurgie	30
Objectifs 4 jours après votre chirurgie	32
Objectifs 5 jours après votre chirurgie	34
Objectifs 6 jours après votre chirurgie : Retour à la maison	35

Table des matières

À la maison	36
Gérer votre douleur	36
Prendre soin de vos incisions (coupures)	37
Alimentation	38
Exercices et activités	38
Médicaments pour prévenir les caillots sanguins	39
Rendez-vous de suivi	40
 Quand aller à l'urgence	 41
 Ressources	 42
Adresses et contacts importantes	42
Ressources pour aider à arrêter de fumer	43
Bibliothèque	43
Plan de l'Hôpital général de Montréal	44

Qu'est-ce qu'un cheminement clinique?

Lorsque vous avez votre chirurgie, vous suivez un programme de guérison rapide appelé cheminement clinique.

Ce programme vous aidera à récupérer plus rapidement de votre chirurgie et ce de façon sécuritaire. Toute l'équipe de soins de santé a collaboré à la mise en place de ce cheminement.

Ce guide vous :

- Aidera à comprendre votre chirurgie et à vous y préparer.
- Expliquera comment vous pouvez jouer un rôle actif dans votre guérison.
- Donnera de l'information pour votre retour à la maison.

Des études ont démontré que vous guérez plus vite si vous suivez les recommandations décrites dans ce guide. Vous y trouverez des conseils sur votre diète, l'activité physique et le contrôle de votre douleur. Ces conseils vous aideront à aller mieux plus rapidement.

Apportez ce livret avec vous le jour de votre chirurgie. Utilisez-le comme guide.

Le personnel de l'hôpital le regardera avec vous avant votre départ de l'hôpital.

Avoir une chirurgie peut être stressant pour vous et votre famille. Mais vous n'êtes pas seul. Nous sommes là pour vous aider tout au long du processus. Si vous avez des questions, n'hésitez pas à nous les poser.

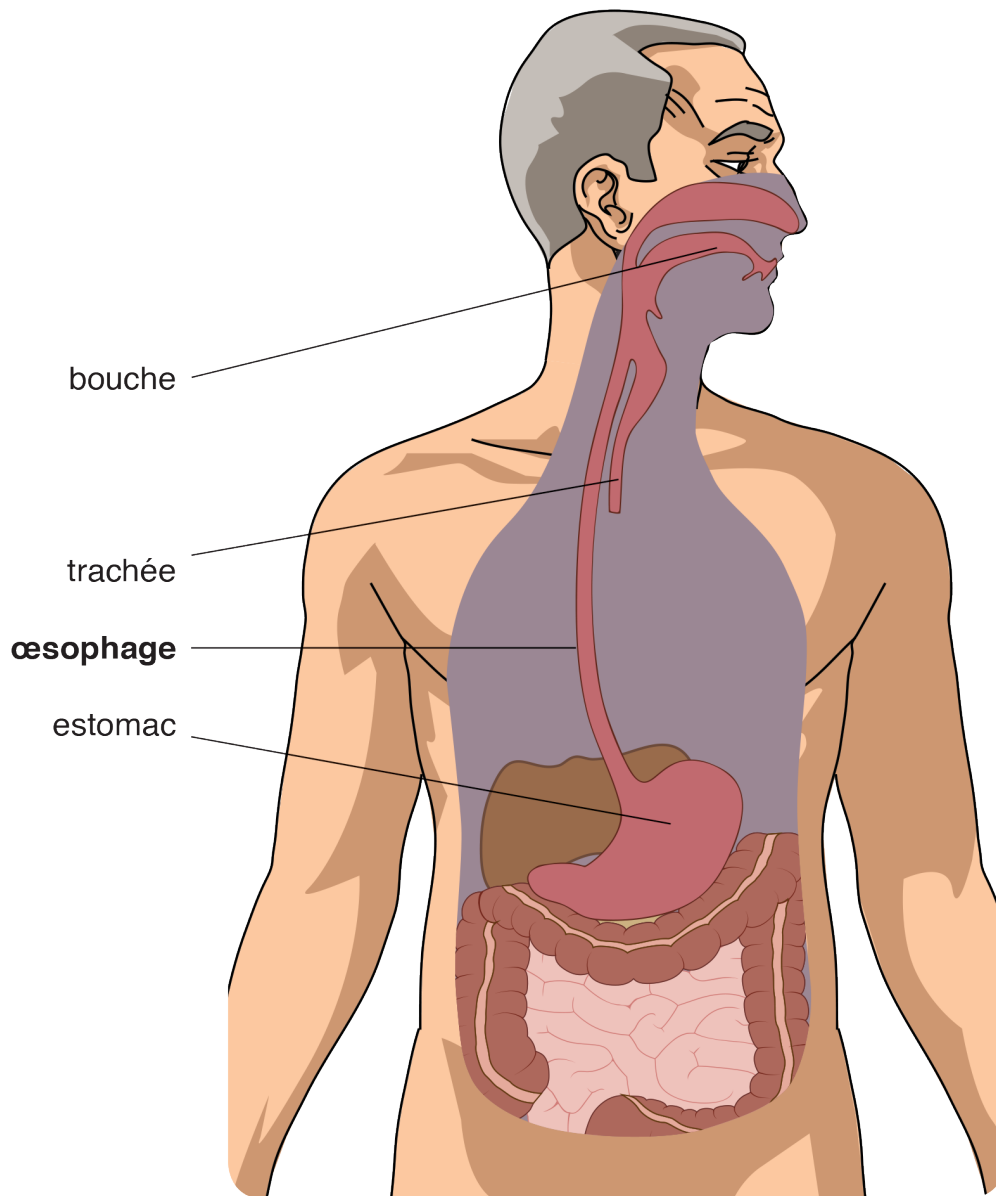
Votre équipe de chirurgie du CUSM

Si vous ne parlez pas français ou anglais :

Venez avec quelqu'un à vos rendez-vous et durant votre séjour à l'hôpital qui peut vous aider à comprendre.

Qu'est-ce que l'œsophage ?

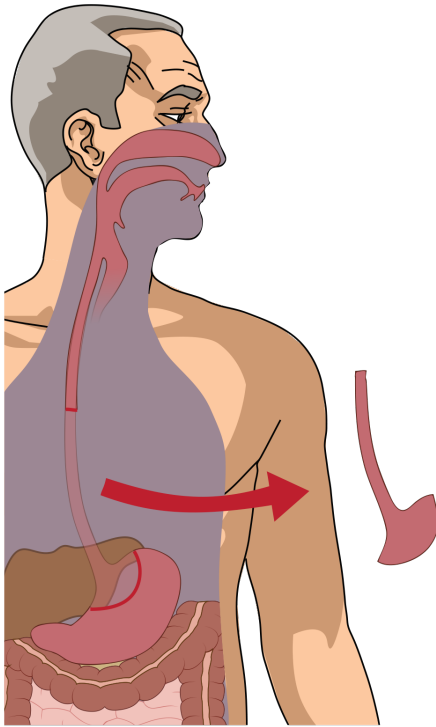
L'œsophage est un long tube qui permet aux aliments que vous mangez de descendre de votre bouche jusqu'à votre estomac.



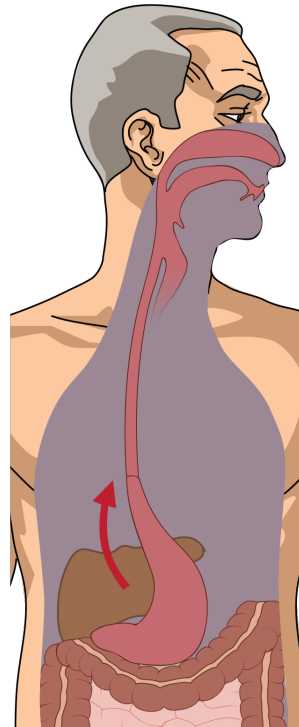
Qu'est-ce qu'une œsophagectomie?

Une œsophagectomie est une chirurgie pour enlever soit une partie de votre œsophage ou votre œsophage au complet.

Cette chirurgie se fait habituellement en 2 parties :



1. On enlève l'œsophage en partie ou au complet.



2. On crée un nouvel œsophage : Une partie de l'estomac ou de l'intestin est remontée dans la poitrine et rattachée à l'œsophage restant.

Votre chirurgien a différentes façons de faire cette opération.

Selon la méthode utilisée par votre chirurgien, vous aurez 1 à 3 coupures (incisions) :

- 1 coupure sous votre bras gauche ou droit
- 1 coupure du bas de votre poitrine jusqu'à votre nombril
- 1 coupure sur le côté de votre cou

Se préparer à votre chirurgie



Soyez actif

Essayer de bouger à chaque jour. Cela aidera votre corps à être en bonne forme physique. Vous serez mieux préparé pour votre chirurgie.

Si vous faites déjà de l'exercice, gardez vos bonnes habitudes. Si vous n'êtes pas actif, commencez à faire de l'exercice un peu tous les jours.

L'exercice n'a pas besoin d'être intense pour avoir un impact.
Prendre une marche de 15 minutes est mieux que de ne pas bouger du tout.



Se préparer à votre chirurgie

Arrêter de fumer et de vapoter

Cessez de fumer et de vapoter au moins 4 semaines avant votre chirurgie.

- Arrêter de fumer avant la chirurgie peut réduire les risques de complication telle que la pneumonie (infection des poumons), les caillots de sang et les infections.
- C'est possible d'arrêter de fumer, même si vous fumez beaucoup et avez déjà essayé d'arrêter plusieurs fois.
- Notre équipe peut vous prescrire des médicaments tel que des timbres, de la gomme à mâcher ou des pastilles, pour vous aider à arrêter de fumer.
- Il n'est jamais trop tard pour arrêter.

Voir la page 43 pour en savoir plus.



Arrêter de boire de l'alcool

Arrêtez de boire de l'alcool 4 semaines avant votre chirurgie. L'alcool peut nuire à votre rétablissement.

- L'alcool peut changer l'effet de certains médicaments.
- Dites-nous si vous avez besoin d'aide pour arrêter de boire.



Usage du cannabis

Dites-nous si vous consommez du cannabis (marijuana). L'usage du cannabis avant votre chirurgie peut augmenter les complications comme celles reliées à l'usage du tabac.

- Si vous prenez du cannabis pour des raisons récréatives : arrêtez d'en consommer avant votre chirurgie.
- Si vous prenez du cannabis, autorisé par votre médecin, pour des raisons médicales : parlez-en à votre équipe soignante.



Se préparer pour votre chirurgie

Planifier

Vous pourriez avoir besoin d'aide à la maison après votre chirurgie.

Parlez avec votre famille et vos amis à l'avance pour pouvoir avoir de l'aide si nécessaire.



Organiser votre transport

Vous pourriez pouvoir quitter l'hôpital pour la maison à partir de 6 jours après votre chirurgie.

Votre chirurgien vous dira quand vous pourrez retourner à la maison.

Parlez à votre infirmière si votre retour à la maison vous inquiète.

Visitez cusc.ca/stationnement pour voir les tarifs de stationnement.



Formulaires d'assurance

Si vous avez des formulaires d'assurance à être remplis, apportez-les au bureau de votre chirurgien.

Certains formulaires doivent être remis au Bureau du registraire (L6.120) et d'autres au bureau de votre chirurgien. Le bureau de votre chirurgien vous donnera les instructions à suivre. Ces formulaires ne peuvent être remplis qu'après votre chirurgie.

Des frais sont à prévoir pour remplir ces formulaires.

Visite à la Clinique préopératoire (avant la chirurgie)

Cette visite est pour évaluer votre état de santé, planifier vos soins et s'assurer que vous êtes prêt pour votre chirurgie.

Lors de votre visite à la Clinique préopératoire, vous verrez :

- Une infirmière qui vous dira comment vous préparer pour la chirurgie et à quoi vous attendre pendant votre séjour à l'hôpital.
- Un médecin qui verra avec vous les médicaments que vous prenez et vous posera des questions sur votre état de santé. Si vous avez des problèmes de santé, il se peut qu'on vous réfère à un autre médecin (un médecin spécialiste) avant la chirurgie.

Vous pourriez aussi :

- Avoir des prises de sang
- Avoir un ECG (électrocardiogramme) pour vérifier l'état de votre cœur
- Rencontrer un anesthésiste (le médecin qui endort les patients pour les chirurgies)

Il se peut que vous deviez arrêter certains médicaments ou produits à base de plantes avant la chirurgie.

Le médecin de la Clinique préopératoire vous dira quels médicaments vous pouvez continuer à prendre et ceux que vous devriez arrêter.

Si vous avez des questions, contactez les infirmières de la Clinique préopératoire de l'Hôpital général de Montréal :

514 934-1934, poste 43778
Lundi au vendredi
13 h à 15 h
L10.509 (aile L, 10^e étage, salle 509)



Appel du Bureau d'admission

Vous devez arriver à l'hôpital 2 à 3 heures avant l'heure prévue de votre chirurgie. La seule exception est si votre chirurgie est planifiée pour 7 h 30 – dans ce cas, nous vous demandons d'arriver à 6 h.

L'heure de votre chirurgie n'est pas exacte. Elle pourrait commencer avant ou après l'heure prévue.

Le jour avant votre chirurgie, le Bureau d'admission vous appellera pour vous dire quand venir à l'hôpital. Si votre chirurgie est un lundi, l'hôpital vous appellera le vendredi avant votre chirurgie.

Si vous n'avez pas reçu d'appel à 14 h le jour avant votre chirurgie, appelez le 514 934-1934, poste 42190.

Date de la chirurgie : _____

Heure d'arrivée à l'hôpital : _____

Où aller : Service d'admission à la chirurgie
D10.124 (aile D, 10^e étage, salle 124)



Annuler votre chirurgie

Si vous êtes malade, enceinte ou ne pouvez pas venir à l'hôpital pour votre chirurgie, appelez l'équipe des réservations centralisées pour le bloc opératoire au 514 934-4460.

Si vous appelez ou laissez un message, dites-nous :



- ✓ Votre nom au complet
- ✓ La date de votre chirurgie
- ✓ Votre numéro de téléphone
- ✓ Votre numéro de carte d'hôpital
- ✓ Le nom de votre chirurgien
- ✓ La raison de l'annulation de votre chirurgie
- ✓ Pendant combien de temps vous ne serez pas disponible pour votre chirurgie

Exception : Si vous devez annuler votre chirurgie la veille après 15 h :

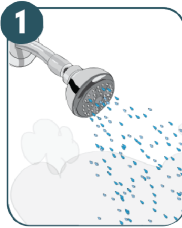
Appelez le Bureau d'admission au 514 934-1934, poste 42190.

Votre chirurgie pourrait être retardée ou annulée à cause d'une urgence.
Votre chirurgien vous donnera une autre date dès que possible.

Hygiène



Le soir avant votre chirurgie :



1
Prenez une douche ou un bain.



2
Lavez-vous du cou vers le bas. Lavez votre nombril et vos parties génitales.



3
Lavez vos cheveux avec du shampooing et votre visage avec un savon régulier.



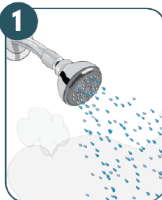
4
Ne rasez pas la région qui doit être opérée.



5
Portez des vêtements (pyjamas) propres pour dormir.



Le matin de votre chirurgie :



1
Prenez une douche ou un bain.



2
Ne mettez pas de crème, de parfum, de maquillage ou de vernis à ongles.



3
Enlevez vos bijoux ou percages.



4
Ne rasez pas la région qui doit être opérée.



5
Si vous avez des verres de contact, portez vos lunettes.



6
Mettez des vêtements propres et confortables.

Si vous avez vos menstruations (règles) utilisez une serviette hygiénique. Les tampons et les coupes menstruelles ne sont pas permis.

Préparation de vos intestins

Vous allez devoir vider vos intestins avant votre opération. Votre chirurgien vous prescrira un laxatif.

Un laxatif est une boisson que vous buvez le jour avant votre chirurgie pour vider l'intestin au complet. Vous irez plusieurs fois à la salle de bain après avoir bu le laxatif.

L'infirmière de la clinique préopératoire vous donnera une prescription pour le laxatif. Elle vous expliquera comment le prendre. Vous allez devoir chercher le laxatif à la pharmacie.



Ce que vous pouvez manger et boire

L'infirmière de la clinique préopératoire vous expliquera ce que vous pouvez manger et boire avant votre opération.

Instructions :

- **Le jour avant votre opération**

Le jour avant votre chirurgie, buvez seulement des liquides clairs (fluides).
(Voir la liste ci-dessous).

- **Le matin de votre chirurgie**

Ne mangez aucun aliment

Buvez uniquement des liquides clairs (voir la liste ci-dessous).

Arrêtez de boire tout liquide 2 heures avant votre chirurgie.

Exception : Si on vous demande d'arriver vers 6 h, arrêtez de boire des liquides clairs à 5 h 30.

Exemples de liquides clairs (fluides)

- Eau
- Jus transparent sans pulpe (on peut voir à travers)
- Jello ou popsicle
- Bouillon clair



Ne prenez aucun aliment, produit laitier ou jus avec de la pulpe.

Ce que vous pouvez manger et boire

Instructions spéciales pour certains patients

Votre infirmière de la Clinique préopératoire vous dira si cette section vous concerne et où vous procurer la boisson PREcovery.

Le matin de votre chirurgie :

Buvez 1 boisson PREcovery. Cette boisson contient des sucres et des sels spéciaux qui vous donneront l'énergie pour vous préparer à votre chirurgie. PREcovery est un liquide clair.

Quand : Buvez-la 2 à 3 heures avant votre chirurgie.

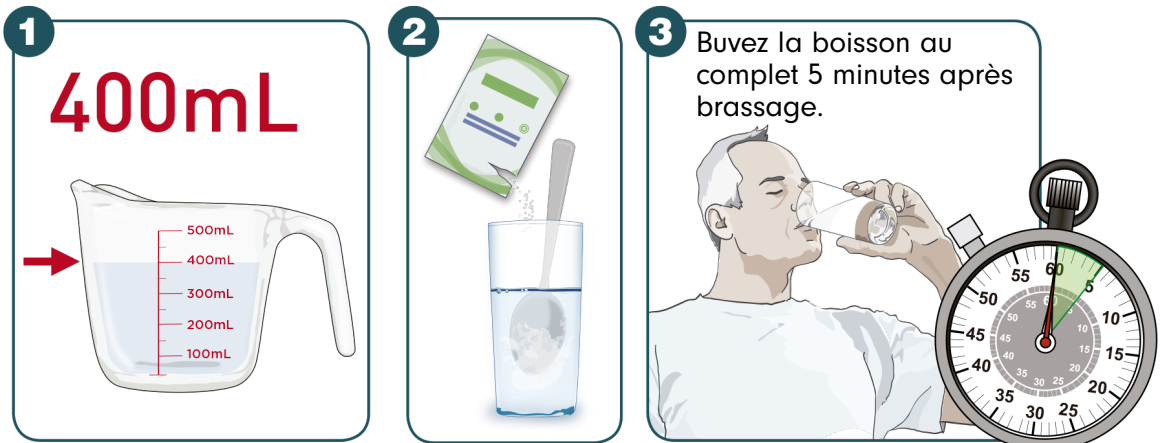
Cela est d'habitude à la même heure que votre arrivée à l'hôpital.

Exception: Si on vous demande d'arriver à 6 h, buvez-la entre 5 h et 5 h 30.

Comment :

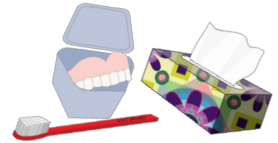
1. Mesurez 400 mL (1 tasse et 3/4) d'eau froide.
2. Versez toute la poudre du sachet dans l'eau et brassez jusqu'à tout dissoudre.
3. Buvez tout de suite après avoir mélangé, en 5 minutes.

Ne buvez pas en petites gorgées.



Quoi apporter à l'hôpital

- ✓ Ce guide
- ✓ Carte d'assurance maladie et votre carte d'hôpital
- ✓ Liste des médicaments que vous prenez à la maison (demandez-la à votre pharmacien)
- ✓ Pantoufles ou chaussures antidérapantes et vêtements amples et confortables pour votre retour à la maison
- ✓ Brosse à dents, dentifrice, rince-bouche, peigne, déodorant, savon, mouchoirs en papier et bouchons d'oreilles au besoin (pour aider à dormir)
- ✓ Lunettes, verres de contact, prothèses auditives et/ou dentier avec leurs contenants, identifiés à votre nom
- ✓ Canne, marchette ou béquilles, identifiées à votre nom
- ✓ Tous les formulaires d'assurance qui doivent être remplis
- ✓ Votre appareil CPAP, si vous faites de l'apnée du sommeil



Apportez ces items dans un petit sac identifié à votre nom. Il n'y a pas beaucoup d'espace pour le ranger.

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



Pour louer une télévision dans votre chambre, vous devez payer avec une carte crédit ou de l'argent comptant. Demandez à votre famille ou amis de payer pour vous ou de reprendre la carte avec eux après avoir payé.

À l'hôpital

Le Bureau d'admission

Allez au Service d'admission à la chirurgie (D10.124 – aile D, 10^e étage, salle 124) à l'heure demandée. Le préposé à l'admission vous fera signer un formulaire.

Au Service d'admission à la chirurgie, votre infirmière :

- Vous demandera de mettre une jaquette d'hôpital
- Remplira une liste de vérification préopératoire avec vous
- Mettra vos effets personnels dans un endroit sécuritaire



La salle d'opération

Un préposé aux bénéficiaires vous conduira à la salle d'opération.

Dans la salle d'opération, vous allez rencontrer les membres de l'équipe chirurgicale et l'anesthésiste.

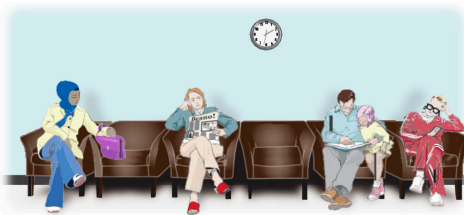
L'anesthésiste est le médecin qui vous donnera des médicaments (anesthésie générale) pour que vous dormiez et ne sentiez aucune douleur durant votre chirurgie.

À l'hôpital

La salle d'attente

Votre famille et vos amis peuvent attendre dans la salle D10.117 (aile D, 10^e étage, salle 117). La salle d'attente est petite. Limitez le nombre de personnes qui viennent avec vous.

Il y a un téléphone dans la salle d'attente pour appeler la salle de réveil pour des nouvelles.



Accès gratuit au Wi-Fi	Pour vous connecter au réseau : Réseau : CUSM-MUHC-PUBLIC Nom d'utilisateur : public Mot de passe : wifi
Café	6 ^e étage, près de l'entrée principale sur l'avenue Cedar (D6.125 – aile D, 6 ^e étage, salle 125)
Salle de prière et de méditation	D6.165 Aile D, 6 ^e étage, salle 165
Cafétéria	D4 – aile D, 4 ^e étage
« The Hospitality Corner » (petit resto)	D6.125 – aile D, 6 ^e étage, salle 125
Guichets bancaires	6 ^e étage, près de l'entrée principale sur l'avenue Cedar
Boutique de souvenirs	6 ^e étage, près de l'entrée principale sur l'avenue Cedar (D6.145 – aile D, 6 ^e étage, salle 145)
Stationnement	Tarifs : cusc.ca/stationnement

Unité de soins post-anesthésiques (USPA) - salle de réveil

Après votre chirurgie, vous vous réveillerez à l'Unité de soins post-anesthésiques (USPA), aussi appelée la salle de réveil. Vous y resterez 6 à 8 heures avant d'être transféré à votre chambre d'hôpital.

Vous aurez :

- Un masque qui vous donne de l'oxygène
- Un petit tube dans une veine de votre bras appelé intraveineuse ou IV pour vous donner des liquides et des médicaments
- Des jambières pour vos jambes. Celles-ci compressent vos jambes, pour aider la circulation de sang et prévenir les caillots de sang
- Un drain thoracique ou un drain Jackson Pratt (aussi appelé un drain JP), sur le côté de votre poitrine, près des aisselles. Ces tubes drainent le liquide et enlèvent l'air causé par la chirurgie
- Sonde (petit tube) urinaire qui draine l'urine de votre vessie
- Un petit tube dans votre dos (épidural ou bloc nerveux périphérique) qui vous donne des médicaments contre la douleur

Vous aurez peut-être :

- Un tube placé dans votre ventre pour vous nourrir après la chirurgie
- Un tube nasogastrique dans votre nez, aussi appelé un tube NG, drainant le contenu de votre estomac (pas souvent utilisé)

Votre infirmière :

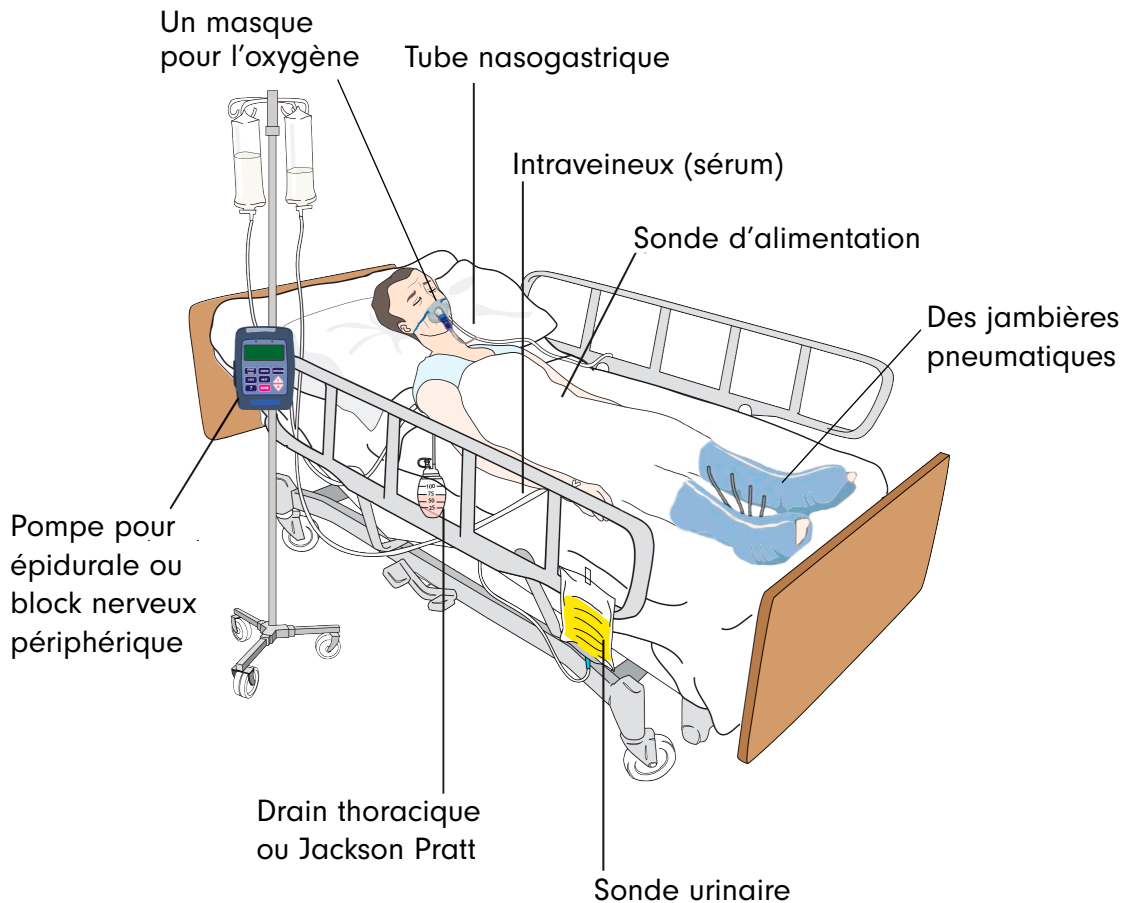
- Vérifiera souvent votre pression artérielle, votre pouls et votre respiration
- Vérifiera vos pansements
- S'assurera que votre douleur est tolérable et que vous êtes confortable

Unité de soins post-anesthésiques (USPA) - salle de réveil

Aucun visiteur n'est permis à la salle de réveil.

Lorsque votre chirurgie sera finie, l'infirmière de la salle de réveil appellera le membre de votre famille ou l'ami que vous aurez choisi pour leur donner de vos nouvelles.

Votre famille et vos amis pourront vous rendre visite lorsque vous serez à votre chambre.



Contrôle de votre douleur

Il est normal de ressentir une certaine douleur après l'opération. Vous ne serez peut-être pas complètement sans douleur. Vous devriez pouvoir faire vos exercices de respiration, sortir du lit, vous asseoir dans un fauteuil ou marcher dans le couloir.

La douleur sera plus intense dans les jours tout de suite après la chirurgie. Vos infirmières et vos médecins vous aideront à gérer la douleur.

Notre but est que votre douleur soit tolérable pour que vous puissiez :

- Mieux respirer
- Mieux manger
- Guérir plus vite
- Mieux bouger
- Mieux dormir



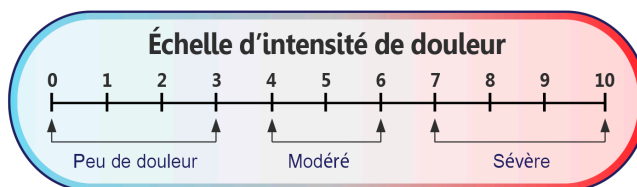
Échelle d'intensité de douleur

Votre infirmière vous demandera de lui dire votre niveau de douleur sur une échelle de 0 à 10.

0 veut dire que vous n'avez aucune douleur.

10 est la pire douleur que vous pouvez imaginer.

Donner un chiffre à votre douleur aidera votre infirmière à mieux la soulager.



Si vous avez très mal, dites-le-nous tout de suite. Avoir mal peut vous empêcher de bouger. Cela peut ralentir votre guérison.



Les différentes façons de contrôler votre douleur

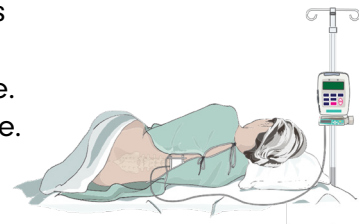
Cathéter épidural ou bloc nerveux périphérique

Un petit tube (cathéter) sera placé dans votre dos (colonne vertébrale). Cela aidera à engourdir la région autour de votre incision et de votre poitrine.

Il se peut que votre peau se sente aussi engourdie.

Ceci est normal.

Votre anesthésiste vous parlera des meilleurs moyens pour contrôler votre douleur.



Exercices

Il est important de bouger après votre chirurgie. Ceci aidera à prévenir plusieurs problèmes comme les caillots de sang, la perte des muscles et des problèmes aux poumons comme une pneumonie.

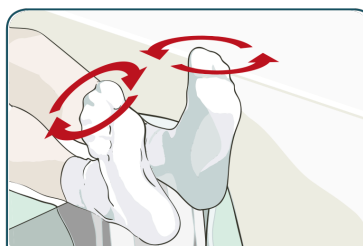
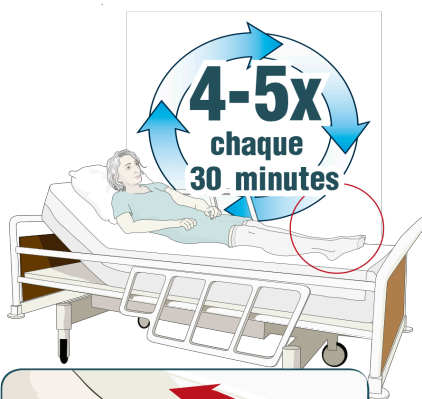
Commencez à faire ces exercices dès votre réveil. Faites-les pour le reste de votre séjour à l'hôpital.

Exercices pour les jambes

Ces exercices aident le sang à circuler dans vos jambes.

Répétez chaque exercice 4 à 5 fois toutes les 30 minutes quand vous êtes éveillé.

- Tendez vos jambes à l'horizontale.
- Bougez vos orteils et pliez vos pieds de haut en bas.
- Tournez vos pieds vers la droite et vers la gauche.



Tournez vos pieds vers la droite et vers la gauche.



Bougez vos orteils et pliez vos pieds de haut en bas.



Tendez vos jambes à l'horizontale.

Exercices

Percussions thoraciques (clapping)

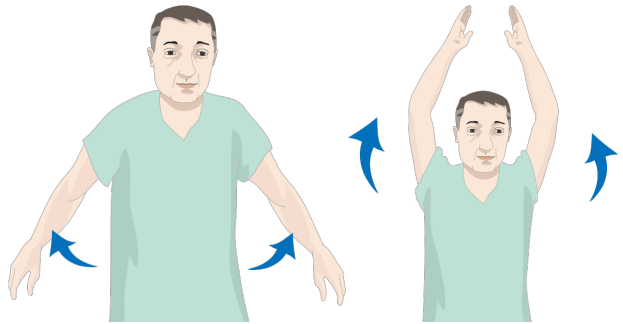
Les percussions thoraciques, aussi appelées « clapping », aident à sortir le mucus de vos poumons. Votre infirmière ou votre physiothérapeute vous tapera dans le dos avec les mains pendant que vous prenez de grandes respirations



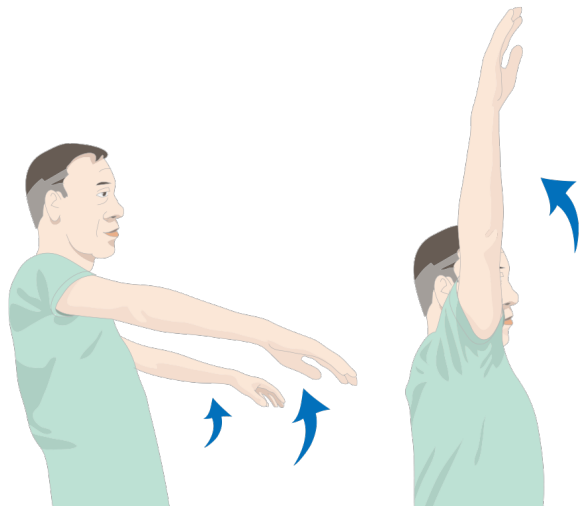
Exercices

Exercices des bras

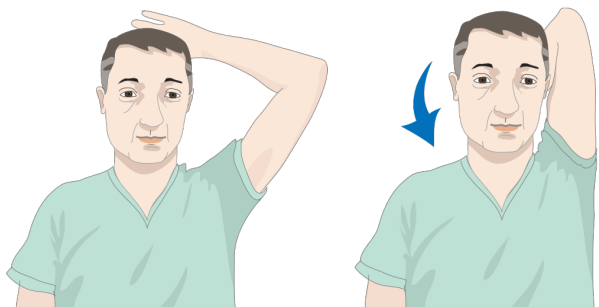
En gardant les coudes droits, levez les bras sur les côtés jusqu'à ce que vos mains se touchent par-dessus votre tête.



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



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

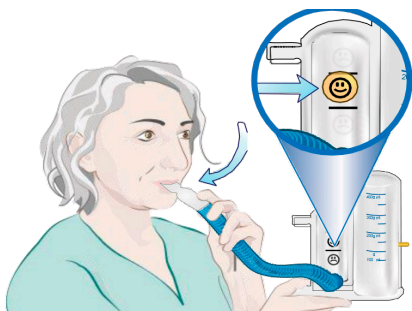


Exercices

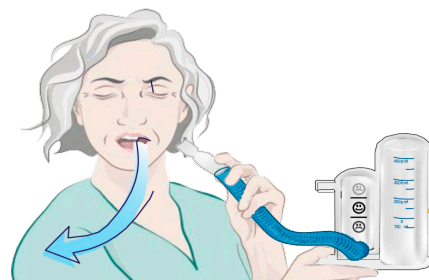
Exercices de respiration profonde et de toux

L'inspiromètre est un appareil qui vous aide à respirer profondément. Il aide à tousser et à cracher le mucus pour prévenir des problèmes aux poumons tels que la pneumonie. Il est important d'être capable de tousser fort. Si vous avez trop mal quand vous tousssez, demandez-nous d'ajuster vos médicaments contre la douleur.

Comment utiliser un inspiromètre :



- Mettez vos lèvres sur l'embout du spiromètre.
- Inspirez profondément pour 2 à 3 secondes.
- Essayez de garder la boule jaune où est situé le bonhomme sourire.



- Sortez le spiromètre de votre bouche et expirez complètement.
- Reposez-vous pendant quelques secondes.



- Répétez cet exercice 10 fois par heure lorsque vous êtes éveillé.



- Prenez une grande respiration et tousssez. Crachez le mucus s'il y en a.

Il est très important de respirer profondément et de tousser profondément après la chirurgie de l'œsophage pour prévenir la pneumonie.

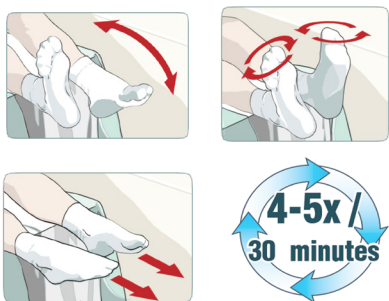
Objectifs le jour de votre chirurgie

À votre chambre d'hôpital

Activités



Faites vos exercices de respiration (voir page 26).

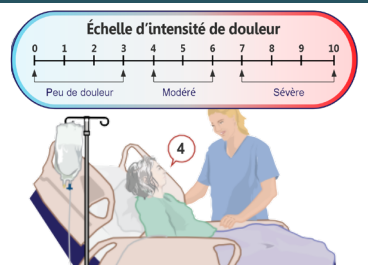


Faites vos exercices pour les jambes. (voir page 23).



Avec de l'aide, asseyez-vous. Durant la soirée, asoyez-vous sur la chaise ou allez marcher dans le couloir avec l'aide d'une infirmière.

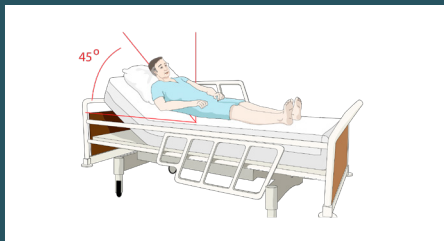
Contrôle de la douleur



Dites à votre infirmière si votre douleur atteint 4/10 ou plus sur l'échelle de la douleur.

On ajustera vos médicaments pour que vous vous sentiez bien mais pas trop endormi.

Diète



Ne buvez et ne mangez pas. Gardez toujours la tête de votre lit élevée à 45° degrés.

Tubes et drains

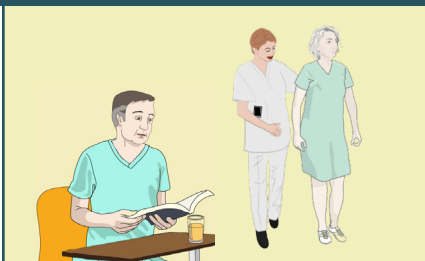


Votre infirmière videra et mesura le liquide provenant de votre sac d'urine, de votre drain thoracique ou JP et de votre tube NG (si vous en avez un).

Gardez toujours votre cloche d'appel près de vous quand vous êtes au lit ou assis sur la chaise.

Objectifs 1 jour après votre chirurgie

Activités



Faites vos exercices de respiration (voir page 26).

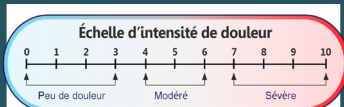
Faites vos exercices pour les jambes. (voir page 23).

À chaque jour, faites plus par vous-même. Par exemple, essayez de vous laver et de vous brossez les dents. Plus vous bougez, le mieux vous vous sentirez.

Avec de l'aide :
Assoyez-vous sur la chaise 2 fois durant la journée pour au moins 30 minutes chaque fois.

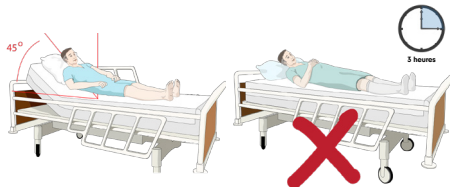
Marchez dans le corridor :
1 fois le matin et 1 fois pendant l'après-midi.

Contrôle de la douleur



Dites à votre infirmière si votre douleur atteint 4/10 ou plus sur l'échelle de la douleur. On ajustera vos médicaments pour que vous vous sentiez bien mais pas trop endormi.

Diète



Commencez à boire quelques gorgées d'eau si vous n'avez pas de tube NG.
Évitez de boire si vous vous sentez endormi. Gardez toujours la tête de votre lit surélevée à 45° degrés lorsque vous buvez. C'est mieux de toujours s'asseoir sur la chaise pour boire.
Après avoir bu, ne vous couchez pas à plat pour au moins 3 heures.

Tubes et drains



Votre infirmière videra et mesurera le liquide provenant de votre drain thoracique ou JP et de votre tube NG.
Votre tube urinaire sera enlevé. Évitez d'utiliser l'urinoir ou le bassin de lit. Marchez plutôt à la salle de bain.

Gardez toujours votre cloche d'appel près de vous quand vous êtes au lit ou assis sur la chaise.

Objectifs 2 jours après votre chirurgie

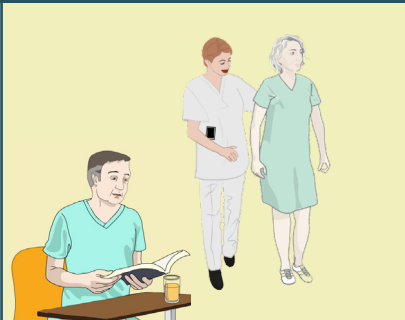
Activités



Faites vos exercices de respiration (voir page 26).

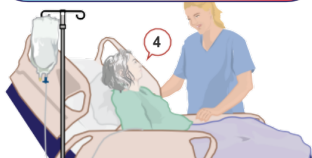


Faites vos exercices pour les jambes. (voir page 23).



Assoyez-vous sur la chaise 3 fois par jour pour au moins 30-60 minutes chaque fois. Marchez la longueur du couloir 3 fois.

Contrôle de la douleur



Dites à votre infirmière si votre douleur atteint 4/10 ou plus sur l'échelle de la douleur. On ajustera vos médicaments pour que vous vous sentiez bien mais pas trop endormi.

Diète



Continuez à boire quelques gorgées d'eau si vous n'avez pas de tube NG.

Évitez de boire si vous vous sentez endormi. Gardez toujours la tête de votre lit surélevée à 45 degrés lorsque vous buvez. Si possible, assoyez-vous toujours sur la chaise pour boire.

Ne vous couchez jamais à plat pour au moins 3 heures après avoir bu.

Tubes et drains



Votre infirmière videra et mesurera le liquide provenant de votre drain thoracique ou JP. Votre tube NG sera retiré. Évitez d'utiliser l'urinair ou le bassin de lit. Marchez plutôt à la salle de bain.

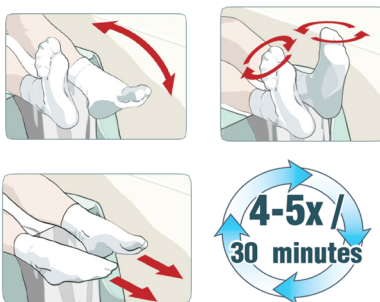
Gardez toujours votre cloche d'appel près de vous quand vous êtes au lit ou assis sur la chaise.

Objectifs 3 jours après votre chirurgie

Activités



Faites vos exercices de respiration (voir page 26).

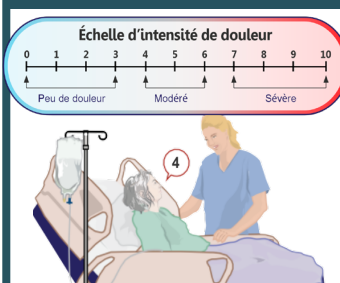


Faites vos exercices pour les jambes (voir page 23).



Assoyez-vous sur la chaise 3 fois par jour pour au moins 30-60 minutes chaquefois. Marchez la longueur du couloir 3 fois.

Contrôle de la douleur



Dites à votre infirmière si votre douleur atteint 4/10 ou plus sur l'échelle de la douleur. On ajustera vos médicaments pour que vous vous sentiez bien mais pas trop endormi.

Si vous avez un bloc nerveux périphérique ou un épidural pour aider avec la douleur, il se peut qu'on le retire aujourd'hui.

Avant de le retirer, vous aurez un test d'arrêt (« stop test ») pour décider si votre douleur peut être contrôlée avec des pilules.

Voici les étapes du test d'arrêt :

- Vous prendrez des pilules pour la douleur
- Le bloc nerveux sera arrêté mais le tube restera en place
- Si les pilules contrôlent bien votre douleur, votre bloc nerveux sera retiré
- Si les pilules ne contrôlent pas bien votre douleur, votre bloc nerveux sera recommencé

Il se peut que vous sentiez plus de douleur une fois que la médication venant du bloc nerveux ou de l'épidural est finie. Dites à votre infirmière si vous avez trop de douleur.

Objectifs 3 jours après votre chirurgie

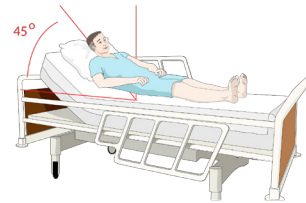
Diète

Commencez à boire des liquides clairs.
Ceci est aussi appelé une diète de fluide clair.

Évitez de boire si vous êtes somnolent.



Gardez toujours la tête de votre lit surélevée à 45° degrés lorsque vous buvez. Si possible, assoyez-vous toujours sur la chaise pour boire.



Ne vous couchez jamais à plat pour au moins 3 heures après avoir bu.



Tubes et drains



Votre infirmière videra et mesura le liquide provenant de votre drain thoracique ou JP.

Évitez d'utiliser l'urinoir ou le bassin de lit.

Marchez plutôt à la salle de bain.

Gardez toujours votre cloche d'appel près de vous quand vous êtes au lit ou assis sur la chaise.

Objectifs 4 jours après votre chirurgie

Activités



Faites vos exercices de respiration (voir page 26).



Faites vos exercices pour les jambes (voir page 23).



Assoyez-vous sur la chaise 3 fois par jour pour au moins 30-60 minutes chaque fois. Marchez la longueur du couloir 4 fois.

Contrôle de la douleur



Dites à votre infirmière si votre douleur atteint 4/10 ou plus sur l'échelle de la douleur. On ajustera vos médicaments pour que vous vous sentiez bien mais pas trop endormi.

Si vous avez un bloc nerveux périphérique ou un épidural pour aider avec la douleur, il se peut qu'on le retire aujourd'hui.

Avant de le retirer, vous aurez un test d'arrêt (« stop test ») pour décider si votre douleur peut être contrôlée avec des pilules.

Voici les étapes du test d'arrêt :

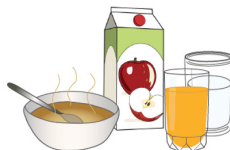
- Vous prendrez des pilules pour la douleur
- L'épidural sera arrêté mais le tube restera en place
- Si les pilules contrôlent bien votre douleur, votre épidural sera retiré
- Si les pilules ne contrôlent pas bien votre douleur, votre épidural sera recommencé

Il se peut que vous sentiez plus de la douleur une fois que la médication venant de l'épidural est finie. Dites à votre infirmière si vous avez trop de douleur.

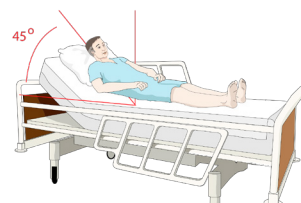
Objectifs 4 jours après votre chirurgie

Diète

Continuez à boire des liquides clairs.



Évitez de boire si vous êtes somnolent. Gardez toujours la tête de votre lit surélevée à 45° degrés lorsque vous buvez. Si possible, assoyez-vous toujours sur la chaise pour boire.



Ne vous couchez jamais à plat pour au moins 3 heures après avoir bu.



Tubes et drains



Votre infirmière videra et mesurera le liquide provenant de votre drain thoracique ou JP.

Évitez d'utiliser l'urinoir ou le bassin de lit. Marchez plutôt à la salle de bain.

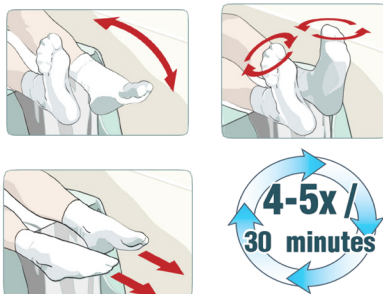
Gardez toujours votre cloche d'appel près de vous quand vous êtes au lit ou assis sur la chaise.

Objectifs 5 jours après votre chirurgie

Activités



Faites vos exercices de respiration (voir page 26).

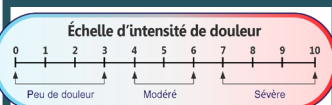


Faites vos exercices pour les jambes (voir page 23).



Restez hors du lit le plus possible et marchez le long du couloir.

Contrôle de la douleur



Dites à votre infirmière si votre douleur atteint 4/10 ou plus sur l'échelle de la douleur. On ajustera vos médicaments pour que vous vous sentiez bien mais pas trop endormi.

Diète



Votre nutritionniste vous expliquera la diète et les aliments que vous pouvez manger. Commencez une diète semi-solide. Une diète semi-solide est l'ajout d'aliment liquide plus épais comme de la crème de blé, gruau, compote de pommes et soupes à la crème.

Évitez de boire ou manger si vous êtes somnolent. Gardez toujours la tête de votre lit surélevée à 45° degrés lorsque vous buvez ou mangez. Si possible, assoyez-vous toujours sur la chaise pour boire.

Ne vous couchez jamais à plat pour au moins 3 heures après avoir bu.

Tubes et drains



Votre drain thoracique ou JP pourrait être retiré aujourd'hui. Évitez d'utiliser l'urinoir ou le bassin de lit. Marchez plutôt à la salle de bain.

Gardez toujours votre cloche d'appel près de vous quand vous êtes au lit ou assis sur la chaise.

Objectifs 6 jours après votre chirurgie : Retour à la maison

Préparez-vous à retourner à la maison aujourd'hui. Faites en sorte que quelqu'un vienne vous chercher avant 11h.

Vous recevrez votre congé si :

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

Avant votre départ de l'hôpital

- Vous aurez une radiographie des poumons et une analyse de sang
- Nous retirerons vos drains thoraciques si ceux-ci n'ont pas été retirés
- Continuez à vous asseoir sur la chaise et de marcher le long du couloir
- Utiliser l'inspiromètre pour faire les exercices de respiration

Assurez-vous :

- D'avoir l'information pour votre suivi avec votre chirurgien
- D'avoir la prescription pour vos médicaments
- De lire la section suivante de ce livret appelée « À la maison » (pages 36-41) et de poser des questions

Dites à votre infirmière si vous avez des inquiétudes sur le retour à la maison.

Si vous avez des questions, appelez :

La Clinique de chirurgie thoracique et gastro-intestinale supérieure à l'Hôpital général de Montréal :

514 934-1934, poste 43050

Infirmière thoracique : 514 934-1934, poste 44339 (7 h 30 à 16 h)

Étage du service de chirurgie thoracique 514 934-1934, poste 46100



Gérer votre douleur

Il est normal d'avoir mal après une chirurgie. La douleur pourrait durer pendant les premières semaines et même les premiers mois après la chirurgie.

Prenez l'acétaminophène, aussi appelé Tylenol, et le médicament anti-inflammatoire, Naproxen, si prescrit, pour contrôler votre douleur. Le médicament anti-inflammatoire diminue l'inflammation qui peut causer de la douleur.

Ajouter seulement l'opioïde, aussi appelé un narcotique, si vous avez encore mal après avoir pris les autres médicaments pour la douleur.

Si vous prenez l'opioïde, n'arrêtez pas de prendre l'acétaminophène et l'anti-inflammatoire.

Si vous avez très mal et n'arrivez pas à contrôler la douleur avec les médicaments ou si vous avez de la fièvre et ne vous sentez pas bien en général, contactez votre chirurgien ou l'infirmière thoracique. Allez à la page 35 pour les coordonnées.

Les médicaments contre la douleur et la constipation

Les médicaments contre la douleur (opioïdes) peuvent causer de la constipation (des difficultés à aller à la selle).

Si vous devenez constipé :

- Prenez les émoullients prescrit. Les émoullients ramollissent les selles.
- Ajoutez des fibres, comme des fruits et légumes et des grains entiers, à votre alimentation. Ceci dépend de vos restrictions alimentaires.
- Faites de l'exercice.
Une marche de 15 minutes est un bon début.



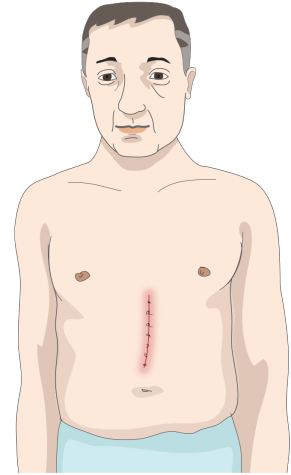
Prendre soin de vos incisions (coupures)

Vos coupures peuvent être rougeâtre et sensibles pendant les premières semaines après votre chirurgie.

Il est normal de ressentir un engourdissement autour des coupures. Après 6 à 9 mois, la sensation normale reviendra.

Attendez-vous de recevoir un appel de votre infirmière du CLSC. L'infirmière de l'hôpital les avisera de votre chirurgie.

Une ou deux semaines après votre chirurgie, l'infirmière du CLSC enlèvera les agrafes de vos coupures et changera vos bandages si vous en avez encore.



Quand vous n'aurez plus de pansement

À faire :

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

À ne pas faire :

- Frottez les coupures
- Appliquer de la crème, lotion ou alcool sur vos coupures

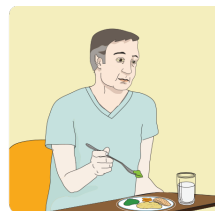


Alimentation

Suivez les informations de la nutritionniste.

Rappelez-vous : Vous devriez manger 6 à 8 petits repas par jour au lieu de 3 gros repas.

Assoyez-vous toujours sur la chaise pour manger.

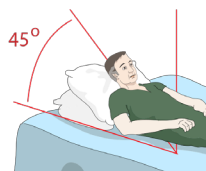


Exercices et activités

Continuez à augmenter vos activités chaque jour.

La famille et les amis peuvent vous aider avec :

- Le transport
 - La préparation des repas
 - L'épicerie
 - Le ménage
 - Le lavage
-
- Pesez-vous 2 fois par semaine. Parlez à votre chirurgien si vous avez des changements de poids en peu de temps. Par exemple, si vous perdez plus de 10 livres ou 4,5 kg en 2 semaines.
-
- Gardez toujours la tête a un angle de 45 degrés quand vous dormez. Pour garder votre tête surélevée, utilisez 2 à 3 oreillers.
-
- Marchez à tous les jours. La marche est un bon exercice. Les centres d'achats sont de bons endroits pour la marche, l'hiver comme l'été.
-
- Ne conduisez pas jusqu'à votre suivi avec votre chirurgien. Vous pouvez être un passager.
-
- Évitez les activités physiques intenses pour 12 semaines. Suivez les conseils de votre chirurgien.



Exercices et activités

- En règle générale, si vous n'avez plus aucune douleur, vous pouvez reprendre la plupart de vos activités y compris les rapports sexuels.
- Votre chirurgien décidera quand vous pourrez retourner au travail. Cela dépendra de votre guérison et du type de travail que vous faites.

Il est normal de se sentir fatigué et faible après la chirurgie. N'oubliez pas de vous reposer entre les activités.

Normalement, vous devriez reprendre vos forces complètement au bout de 3 à 6 mois.

Médicaments pour prévenir les caillots sanguins

Après la chirurgie, certaines personnes auront une injection de Fragmin chaque jour pendant 28 jours. L'injection veut dire que vous allez recevoir une très petite aiguille dans le gras de votre ventre. Fragmin est un médicament qui prévient la formation de caillots de sang.

Si vous devez recevoir du Fragmin après votre chirurgie, nous allons vous :

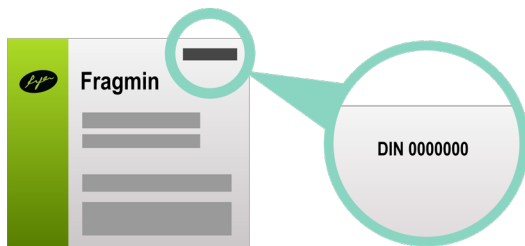
- Montrer comment vous injecter. Si vous n'êtes pas en mesure de vous donner les injections, on enseignera à un membre de votre famille comment faire.
- Donner une feuille d'instructions avec les étapes à suivre pour s'injecter.

Si vous ou un membre de votre famille n'est pas capable de faire l'injection, votre infirmière contactera votre CLSC pour s'assurer que quelqu'un vous aide à faire les injections.

Médicaments pour prévenir les caillots sanguins

Si vous recevez une prescription de Fragmin, allez chercher le médicament à votre pharmacie. Vous pourrez aussi écouter une courte vidéo qui montre comment prendre le Fragmin :

- Allez à fragmin.ca/fr.
- Une fois connecté au site, tapez le DIN (le numéro d'identification du médicament) inscrit sur la boîte du Fragmin pour écouter la vidéo.



Rendez-vous de suivi

Votre rendez-vous de suivi est habituellement 3 à 6 semaines après votre sortie de l'hôpital. Pour vous préparer au rendez-vous, écrivez toutes vos questions à l'avance.

L'infirmière thoracique vous appellera 1 à 3 jours après votre sortie de l'hôpital.

L'infirmière vous appellera pour savoir comment vous allez et si quelque chose vous inquiète.



Quand aller à l'urgence



Si vous avez l'un des symptômes suivants, contactez votre chirurgien ou votre infirmière.

Si vous ne pouvez pas les rejoindre, allez à l'urgence la plus proche :

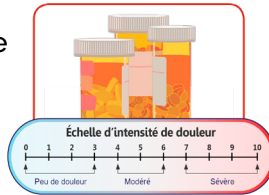
- Vous ne pouvez pas boire ou garder des liquides



- Vous avez de la difficulté à respirer



- Votre douleur empire et les médicaments n'aident pas



- Vous vous sentez très faible



- Vous faites une fièvre de 38,5°C ou 101°F ou plus



- Il y a de la douleur ou de l'enflure dans l'une de vos jambes



- Vous avez des selles noires
- Vous avez de la diarrhée



- Votre coupure est chaude, rouge et dure
- Il y a du pus ou du liquide qui sort de votre coupure



Adresses et contacts importants

Hôpital général de Montréal 1650, av. Cedar, Montréal (Québec) H3G 1A4

Clinique de chirurgie thoracique et gastro-intestinale supérieure	L8.505 (aile L, 8 ^e étage, salle 505)
Clinique préopératoire	L10.509 (aile L, 10 ^e étage, salle 509)
Service d'admission à la chirurgie	D10.124 (aile D, 10 ^e étage, salle 124)
Salle d'attente	D10.117 (aile D, 10 ^e étage, salle 117)
Stationnement	Accessible de l'avenue Cedar ou du chemin Côte-des-Neiges (voir le plan à la page 44) Tarifs : https://cusm.ca/stationnement

Ressources pour aider à arrêter de fumer

- **Ligne d'écoute J'ARRÊTE** : 1 866 527-7383 (sans frais) ou jarrete.qc.ca
- **Centres d'abandon du tabagisme** : Informez-vous auprès de votre CLSC
- **Association pulmonaire du Québec** : 1 888 768-6669 (sans frais)
ou poumonquebec.ca/
- **Clinique d'abandon du tabagisme du CUSM** :
Il vous faudra une référence médicale de votre médecin. Dites-leur d'envoyer la référence par télécopieur au : 514 934-8488.

Bibliothèque - Le Centre de ressources pour les patients McConnell

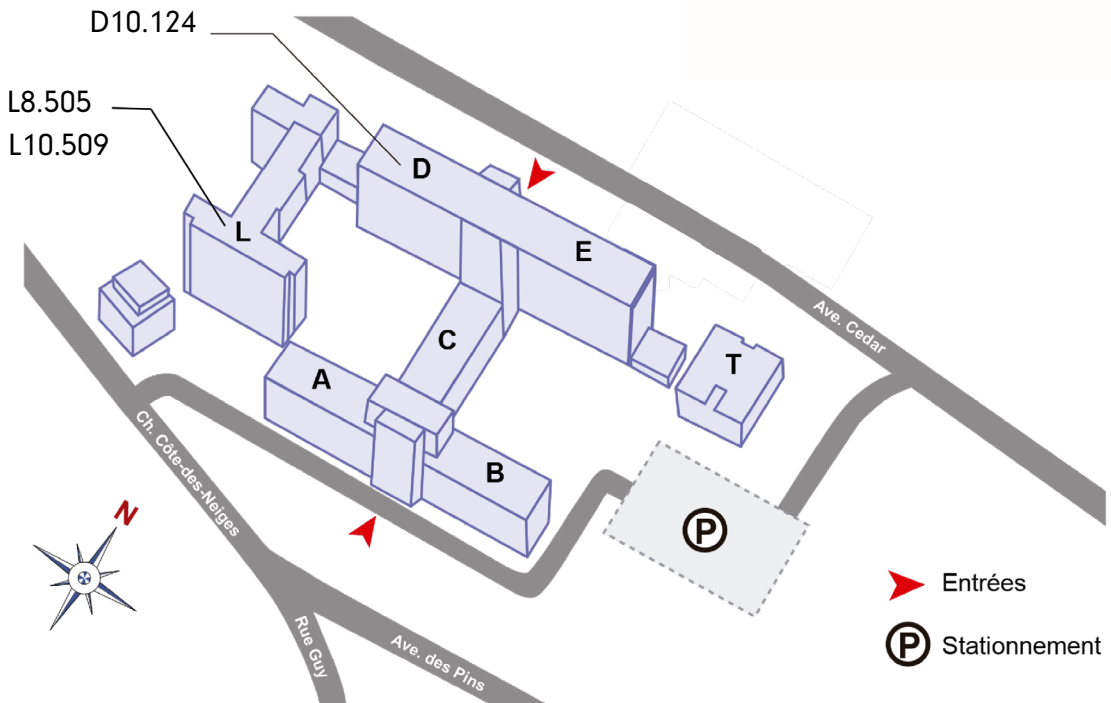
Pour plus d'information sur la chirurgie, l'anesthésie ou les moyens d'arrêter de fumer, visitez les pages de santé du Centre de ressources pour les patients McConnell :

- **Oesophagectomie** : bibliothequesusm.ca/patients/sujets-de-sante/oesophagectomie
- **Douleur** : bibliothequesusm.ca/douleur
- **Anesthésie** : bibliothequesusm.ca/anesthesie
- **Arrêter de fumer** : bibliothequesusm.ca/cesser-de-fumer/

Pour plus d'aide avec vos questions en santé et bien-être, contactez la bibliothèque :
514 934-1934, poste 22054

crp-prc@muhc.mcgill.ca
bibliothequesusm.ca/patients

Plan de l'Hôpital général de Montréal



Hôpital général de Montréal

1650, avenue Cedar, Montréal (Québec) H3G 1A4

- Service d'admission à la chirurgie : D10.124
- Clinique préopératoire : L10.509
- Clinique de chirurgie thoracique et gastro-intestinale supérieure : L8.505