

Guide de préparation à la Chirurgie reconstructive maxillo-faciale microvasculaire



Ce guide va vous expliquer votre chirurgie. Il vous donnera de l'information sur votre séjour à l'hôpital et votre retour à la maison.

Apportez ce guide le jour de votre chirurgie.

www.educationdespatientscusm.ca

Centre universitaire
de santé McGill



McGill University
Health Centre

Office d'éducation des patients
Patient Education Office

PRET|SURE

Parcours de rétablissement chirurgical du CUSM
MUHC Surgery Recovery Program

Table des matières

Introduction

Qu'est-ce que le cheminement clinique ?	5
Qu'est-ce qu'une chirurgie reconstructive maxillo-faciale microvasculaire ?	6

Avant votre chirurgie

Se préparer pour votre chirurgie	7
Visite à la Clinique pré-opératoire	9
Appel du Bureau d'admission	10
Annuler votre chirurgie	11
Hygiène	12
Diète	13
Quoi apporter à l'hôpital	14

Le jour de la chirurgie

À l'hôpital	15
-------------	----

Après votre chirurgie

Votre équipe	17
Contrôle de la douleur	20
Conseils pour la prévention des infections	21
À l'unité des soins intensifs (USI)	22
Objectifs du Jour 1 : À l'unité des soins intensifs (USI) puis dans votre chambre	24
Objectifs du Jour 2	28
Objectifs des Jours 3 et 4	29
Objectifs du Jour 5	30
Objectifs du Jour 6	34
Objectifs des Jours 7 et 8 : Retour à la maison au Jour 8	36

Table des matières

À la maison

Douleur.....	38
Incisions.....	38
Diète.....	39
Activités.....	39
Téléphonez à votre chirurgien si.....	40

Ressources

Les stratégies pour vous aider à arrêter de fumer.....	41
Sites Internet utiles.....	42
Informations sur le stationnement.....	43
Plan de l'Hôpital général de Montréal.....	Endos

Ce guide a été conçu par le groupe du Parcours de rétablissement chirurgical (PRÊT) du CUSM, Dr. Makhoul et son équipe de chirurgiens, ainsi que l'Office d'éducation des patients du CUSM.

Nous remercions l'équipe de l'Office d'éducation des patients du CUSM de l'aide fournie tout au long de l'élaboration de ce guide, pour la conception et la mise en page, ainsi que la création de toutes les illustrations. Ce guide a été revu par l'infirmière de l'unité des soins intensifs, l'ergothérapeute, le travailleur social et l'orthophoniste.

Une partie du contenu de ce guide a été reproduite à partir des publications des hôpitaux de l'University College London.

© Droit d'auteur 26 juin 2019, Centre universitaire de santé McGill.
Toute reproduction totale ou partielle est interdite sans autorisation expresse et écrite de patienteducation@muhc.mcgill.ca.



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 document est disponible sur le site de
l'Office d'éducation des patients du CUSM
www.educationdespatientscusm.ca

Centre universitaire
de santé McGill



McGill University
Health Centre

Office d'éducation des patients
Patient Education Office

PRET SURE

Parcours de rétablissement chirurgical du CUSM
MUHC Surgery Recovery Program

Qu'est-ce que le cheminement clinique ?

Lorsque vous êtes admis à l'hôpital pour une chirurgie reconstructive maxillo-faciale microvasculaire, vous suivez un programme de guérison rapide appelé cheminement clinique. L'objectif de ce programme est de vous aider à récupérer rapidement et en toute sécurité. Toute l'équipe de soins de santé a collaboré à la mise en place de ce plan.

Ce guide :

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

Des études ont démontré que votre guérison sera plus rapide 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 recommandations vous aideront à vous rétablir plus rapidement et vous permettront de retourner à la maison plus tôt.

Apportez ce guide le jour de votre chirurgie. Il vous sera utile durant votre séjour à l'hôpital et à votre retour à la maison. Le personnel de l'hôpital pourra le consulter avec vous durant votre convalescence et avant votre départ de l'hôpital.

Avoir une chirurgie peut être stressant pour les patients et leur famille. Heureusement, nous sommes là pour vous aider et vous soutenir tout au long de votre hospitalisation. Si vous avez des questions concernant vos soins, n'hésitez pas à nous les poser.

Votre équipe de chirurgie du CUSM



Qu'est-ce qu'une chirurgie reconstructive maxillo-faciale microvasculaire ?

Prenons chaque mot un par un.

Maxillo veut dire mâchoire.

Facial veut dire visage.

Une chirurgie **maxillo-faciale** est une chirurgie qui touche la mâchoire, la zone du visage, et aussi la bouche.

Reconstructive signifie que la peau et parfois les os vont être remplacés pour reconstruire la zone où la tumeur a été retirée.

Microvasculaire décrit la manière dont le chirurgien va reconnecter les vaisseaux sanguins du site donneur à la zone opératoire pour favoriser la guérison.

Reportez-vous au guide « **Guide de préparation à la chirurgie maxillo-faciale** » pour plus de détails et des explications sur les greffes.

Selon le type de chirurgie, vous pourriez avoir besoin d'une greffe de peau ou d'une greffe de peau et d'os ou peut-être une combinaison de 2 lambeaux. Votre chirurgien choisira la zone ou le site de greffe qui sera le mieux pour vous.

Le lambeau est appliqué dans le trou ou l'espace vide laissé par le retrait de la tumeur remplaçant ainsi les os, la peau et les muscles manquants. Sous un microscope, le chirurgien va raccorder les vaisseaux sanguins (artère et veine) qui alimentent et drainent le lambeau vers les vaisseaux sanguins de votre cou. Cela permet de s'assurer que le sang est apporté aux tissus et favorise la guérison du lambeau et de la zone de chirurgie.

Certains patients pourraient avoir une canule de trachéostomie insérée dans leur gorge pendant la chirurgie. Une trachéostomie est une ouverture faite au niveau des voies respiratoires (trachée) pour vous aider à mieux respirer. Le chirurgien insère une canule dans cette ouverture pour la garder ouverte. Votre chirurgien vous expliquera ce qu'il fera si vous avez besoin d'avoir une canule de trachéostomie.

Pour plus d'informations sur la trachéostomie, reportez-vous au lien ci-dessous.

www.educationdespatientscusm.ca/guides-sur-le-cancer/equipement-medical/dautres-instruments-medicaux.html?sectionID=414&parentID=411

Se préparer pour votre chirurgie

Soyez actif

Faire de l'exercice permet à votre corps d'être en bonne forme physique. Si vous faites déjà de l'exercice, gardez vos bonnes habitudes. Sinon, commencez à introduire de l'exercice dans votre routine quotidienne.

Les exercices n'ont pas besoin d'être intenses pour être efficaces. Marcher 30 minutes tous les jours, c'est déjà un bon début.



Arrêtez de fumer

Si vous fumez, arrêter de fumer pour de bon est une étape qui aura le plus grand impact sur l'amélioration de votre santé. Il est toujours possible de cesser de fumer même si vous êtes un fumeur de longue date et avez essayé d'arrêter plusieurs fois dans le passé.

Il n'est jamais trop tard pour arrêter de fumer ! Votre médecin peut vous aider à arrêter de fumer et discuter des options avec vous. Pour en apprendre davantage, allez à la page 41.



Réduisez votre consommation d'alcool

Ne buvez pas d'alcool 24 heures avant votre chirurgie. L'alcool peut agir avec les médicaments qui vous seront donnés à l'hôpital.

Dites-nous si vous avez besoin d'aide pour diminuer votre consommation d'alcool avant votre chirurgie.



Se préparer pour votre chirurgie

Planifiez

Vous pourriez avoir besoin d'aide pour préparer les repas, faire la lessive, le ménage ou vous laver lorsque vous rentrerez à la maison après votre séjour à l'hôpital.

Remplissez votre réfrigérateur et votre congélateur de nourriture que vous pourrez réduire en purée au mélangeur. Vous rencontrerez un nutritionniste qui vous donnera les informations nécessaires.

Discutez avec votre famille et vos amis pour que vous ayez de l'aide lors de votre retour à la maison après votre chirurgie.



Organisez votre transport

Le jour de votre chirurgie est appelé Jour 0. Vous pourrez quitter l'hôpital et retourner à la maison le Jour 8 après votre chirurgie. Si vous avez des inquiétudes, parlez-en à votre infirmière. N'oubliez pas de prévoir votre transport pour retourner à la maison.



Visite à la Clinique pré-opératoire

Lors de votre visite à la Clinique pré-opératoire, vous aurez :

- Une rencontre avec une infirmière qui vous expliquera comment vous préparer pour votre chirurgie et à quoi vous attendre pendant votre séjour à l'hôpital.
- Une rencontre avec un médecin qui vous posera des questions sur votre état de santé. Si vous avez d'autres problèmes médicaux, vous pourriez être référé à un autre médecin (un spécialiste) avant la chirurgie.

Vous pourriez aussi :

- Devoir arrêter de prendre certains médicaments ou produits naturels avant la chirurgie. Au cours de cette visite, votre médecin vous informera sur les médicaments que vous pourrez continuer à prendre et ceux que vous devrez arrêter.
- Une rencontre avec un nutritionniste pour éviter de perdre du poids. Si vous avez peur de perdre du poids, cette rencontre vous permettra de diminuer vos inquiétudes.
- Avoir des analyses de sang.
- Avoir un électrocardiogramme (ECG) pour vérifier le fonctionnement de votre cœur.
- Rencontrer d'autres intervenants, comme des travailleurs sociaux ou des spécialistes en médecine gériatrique. Chaque patient est différent et a des besoins différents.



Si vous avez des questions, contactez les infirmières de la Clinique pré-opératoire au 514-934-1934, poste 43778, du lundi au vendredi de 13 h à 15 h.

Clinique pré-opératoire : E10-117 (aile E, 10^e étage, salle 117).

Appel du Bureau d'admission

Le jour avant votre chirurgie, le Bureau d'admission vous téléphonera pour vous dire quand venir à l'hôpital.

Vous devez vous présenter 2 à 3 heures avant l'heure prévue de votre chirurgie. L'heure de votre chirurgie n'est pas exacte. Elle pourrait avoir lieu avant ou après l'heure prévue.

Exception : Si votre chirurgie est prévue à 7 h 30, on vous demandera d'arriver à 6 h.



Date de la chirurgie : _____

Heure d'arrivée à l'hôpital : _____

**Chambre : Service d'admission chirurgie D10-124
(aile D, 10^e étage, salle 124).**

**Si vous n'avez pas reçu d'appel du Bureau d'admission à 14 h,
téléphonez au Bureau d'admission au 514-934-1934, poste 42190.**

Annuler votre chirurgie

Si vous êtes malade, enceinte ou vous ne pouvez pas venir à l'hôpital pour votre chirurgie, **téléphonez le plus rapidement possible** au :

Bureau de votre chirurgien

et

à l'équipe des réservations centralisées

pour le bloc opératoire (RCBO) au 514-934-4460 (entre 9 h – 11 h et 13 h – 15 h).

Si vous téléphonez **après 15 h**, laissez un message sur la boîte vocale en indiquant :

- Votre nom complet.
- La date de votre chirurgie.
- Votre numéro de téléphone.
- Votre numéro de carte d'hôpital.
- Le nom de votre chirurgien.
- La raison de votre annulation et les jours où vous n'êtes pas disponible pour votre chirurgie.

Si vous devez annuler votre chirurgie **le jour avant après 15 h** :

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



L'Hôpital général de Montréal est un centre de traumatologie.

Cela veut dire que votre chirurgie pourrait être retardée ou annulée à cause d'une urgence.

Votre chirurgien reportera votre chirurgie aussitôt que possible.

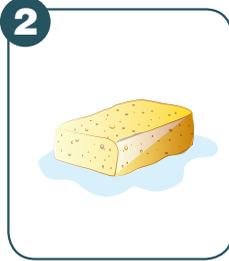


Hygiène

Le soir avant votre chirurgie :



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



Prenez une douche en utilisant 1 des 2 éponges.



Lavez-vous du cou vers le bas en prenant soin de laver votre nombril et vos parties génitales.

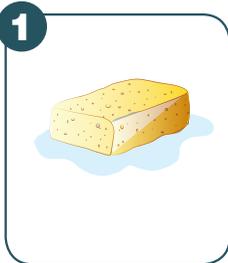


Ne rasez pas la région qui doit être opérée. **Les hommes qui ont une barbe doivent la raser complètement.**



Portez des vêtements propres (pyjamas) pour dormir.

Le matin de votre chirurgie :



Prenez une douche en utilisant la 2^e éponge.



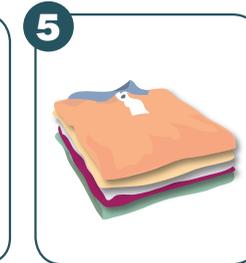
Ne mettez pas de crème, de parfum, de maquillage, de vernis à ongles, de bijoux ou de piercings.



Ne rasez pas la région qui doit être opérée. **Les hommes peuvent se raser comme à l'habitude.**



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



Mettez des vêtements propres et confortables.

Diète

Avant un marathon, les coureurs n'arrêtent pas de manger et de boire. Ils vont chercher l'énergie dont ils ont besoin avec une bonne alimentation. Comme les coureurs de marathons, les patients qui auront une chirurgie devraient aussi bien s'alimenter. L'infirmière à la clinique préopératoire vous expliquera ce que vous pouvez manger et boire avant votre chirurgie.

La journée avant la chirurgie

Jusqu'à minuit :

- Mangez et buvez normalement jusqu'à minuit (sauf si indication contraire).

Après minuit :

- N'avalez aucun aliment, produits laitiers ou jus avec de la pulpe.
- Buvez des liquides clairs jusqu'à 2 heures avant votre chirurgie. Vous pouvez boire des jus clairs (il faut être capable de voir à travers) et manger du jello ou des popsicles.



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

Attention : Certains patients ne doivent pas boire après minuit.

Votre infirmière vous avisera si vous devez arrêter de boire à minuit.

Le matin de la chirurgie

Buvez 1 boisson PREcovery®. Cette boisson est conçue, avec des sucres et des sels, pour vous donner de l'énergie.

Quand ?

- Buvez-la, **2-3 heures avant la chirurgie.**
- Ceci est généralement l'heure à laquelle on vous demande d'arriver à l'hôpital.
- Si on vous demande d'arriver à l'hôpital à 6 h, buvez la boisson PREcovery® entre 5 h et 5 h 30.

Comment ?

1. Mesurez 400 ml (1 tasse et $\frac{3}{4}$) d'eau froide.
2. Videz tout le contenu de l'enveloppe dans l'eau et brassez jusqu'à ce que la poudre soit toute dissoute.
3. Buvez-la au complet et immédiatement, en 5 minutes après le brassage. Ne pas boire à petits coups.



Vous voulez en savoir plus au sujet de PREcovery® ? Cliquez sur ce lien :

www.enmednut.com/products/precovery

Quoi apporter à l'hôpital

- Ce guide.
- Votre carte d'assurance maladie et votre carte de l'hôpital.
- Toute information concernant vos assurances privées (si vous en avez une).
- Votre liste de médicaments que vous prenez à la maison (demandez à votre pharmacien).
- Robe de chambre, pantoufles ou souliers antidérapants, pyjamas, vêtements amples et confortables.
- Peigne, déodorant, savon, ensemble de rasage, mouchoirs en papier et peut-être des bouchons d'oreille.
- Papier et crayons (pour les patients qui ne pourront pas parler après leur chirurgie).



Au besoin :

- Lunettes, verres de contact, prothèse auditive avec les contenants appropriés pour les ranger, et identifiés à votre nom.
- Canne, béquilles ou marchette identifiées à votre nom.

Apportez ces objets dans un petit bagage identifié à votre nom. L'espace de rangement est petit.



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

(Si vous souhaitez louer une télévision dans votre chambre, vous devrez payer par carte de crédit ou argent comptant. Assurez-vous que la personne qui vous accompagne reprenne votre carte de crédit après avoir payé, ou demandez-lui de payer à votre place).



À l'hôpital

Le Bureau d'admission :

Présentez-vous à l'heure demandée aux services d'admission chirurgie (D10.124). Le préposé à l'Admission vous fera signer le formulaire d'admission et vous demandera le type de chambre que vous préférez.

Important : Il n'est pas toujours possible d'obtenir une chambre privée ou semi-privée.

Dans la salle pré-opératoire, l'infirmière :

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



On pourra vous demander de mettre des bas de contention pour aider votre circulation et empêcher la formation de caillots de sang. Vous devrez les garder jusqu'à ce que l'infirmière vous dise de les retirer.

Dans la salle d'opération :

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

Dans la salle d'opération, vous rencontrerez votre anesthésiste (le médecin qui vous endormira) et d'autres membres de l'équipe chirurgicale. Vous serez endormi et ne ressentirez aucune douleur pendant votre chirurgie.

Votre équipe

Une équipe d'experts s'occupera de vous. Nous avons fait la liste de quelques-unes de leurs tâches pour que vous compreniez mieux le rôle de chacun.



Le chirurgien

C'est un médecin qui fera votre chirurgie et qui sera impliqué dans vos soins après votre chirurgie.

Les autres médecins

Ils travaillent étroitement avec le chirurgien.

Ces médecins sont :

- Les résidents (médecins en formation) et,
- Les étudiants en médecine (supervisés par nos médecins).
Notre équipe travaille aussi avec d'autres médecins spécialisés qui pourront donner des conseils et apporter leur expertise.

Votre équipe

Des inhalothérapeutes

Ils s'occupent des patients qui ont besoin d'un ventilateur (machine pour respirer). Ces experts sont aussi chargés de retirer ces machines aux patients afin qu'ils puissent respirer par eux-mêmes.

Des nutritionnistes

Ils s'assurent que les patients reçoivent les aliments dont ils ont besoin. Après votre chirurgie, si vous ne pouvez pas mâcher et avaler de la nourriture, le nutritionniste s'assurera que vous receviez de la nourriture par un tube (ce tube sera inséré pendant la chirurgie si nécessaire).

Des ergothérapeutes

Ils s'assurent que les patients sont capables de mener leurs activités quotidiennes une fois de retour à la maison, par exemple, se laver, s'habiller, se déplacer du lit à la chaise, aller à la salle de bains et marcher.

Ils regardent aussi si les patients peuvent faire leurs tâches ménagères. Ils pourront suggérer l'utilisation de matériel et le recours à de l'aide extérieure, si nécessaire.

Des physiothérapeutes (physio)

Ils vérifieront comment vous vous déplacez et bougez après votre chirurgie. Le physiothérapeute vous aidera à améliorer vos mouvements et votre force et à retrouver votre mobilité. Par exemple, le physiothérapeute vous entraînera à entrer et à sortir de votre lit, à vous lever d'une chaise, à marcher et à prendre les escaliers, si nécessaire.

Il vous recommandera les meilleurs exercices pour vous ou vous expliquera les mouvements que vous ne pouvez pas faire.

Votre équipe

Des travailleurs sociaux

Ils évaluent les patients et leurs familles et les aident en cas de difficultés émotionnelles, sociales ou financières.

Des préposés aux bénéficiaires

Ils aident les infirmières à prendre soin des patients.

Des pharmaciens

Ils connaissent les médicaments, leurs utilisations, les doses et les effets secondaires.

Des orthophonistes

Si vous avez de la difficulté à parler, un orthophoniste viendra vous voir.

Si vous avez une trachéostomie, il vous aidera à récupérer votre voix en vous évaluant pour obtenir une valve de phonation.

Pour plus d'informations sur la valve de phonation, reportez-vous au lien ci-dessous.

www.muhcpatienteducation.ca/DATA/GUIDE/548_fr~v~tracheostomy.pdf

Des infirmières

Elles vous fournissent les soins appropriés lorsque vous êtes à l'hôpital.

Elles vous donnent toutes les informations sur vos médicaments et les soins apportés. Assurez-vous que vous et votre famille avez toutes les informations dont vous avez besoin pour retourner à la maison en toute sécurité.

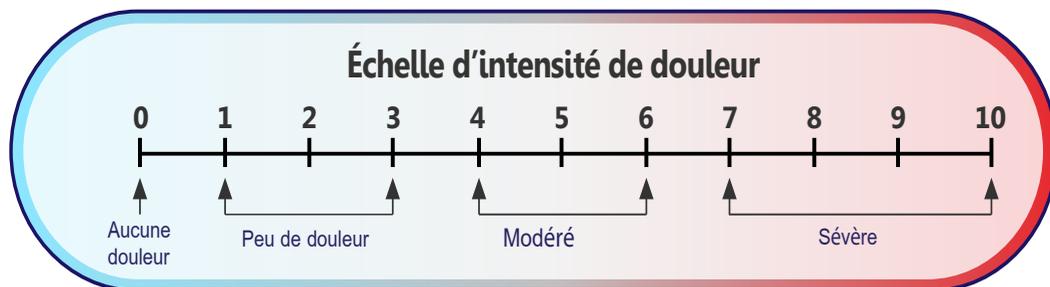
Contrôle de la douleur

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

- Prendre des respirations profondes.
- Bouger plus facilement.
- Mieux manger.
- Mieux dormir.
- Récupérer plus rapidement.
- Faire les choses qui sont importantes pour vous.

Lorsque vous êtes éveillé, on vous demandera d'évaluer votre niveau de douleur sur une échelle de 0 à 10.

0 signifie que vous ne ressentez aucune douleur et 10 est la pire douleur que vous pouvez imaginer. Nous voulons garder votre douleur en dessous de 4 sur 10. Dites-nous si vous avez de la douleur. Nous vous aiderons.



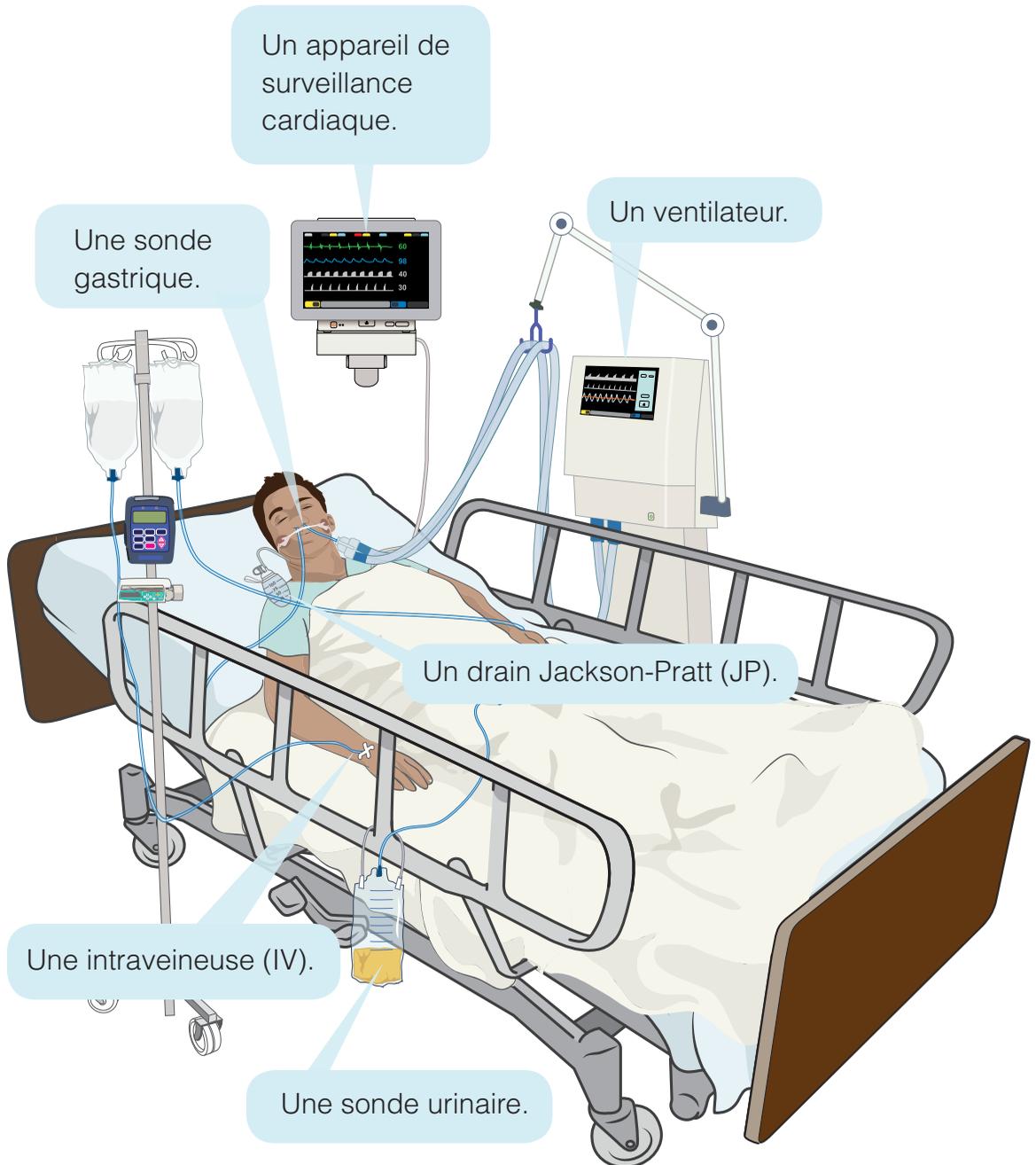
À l'unité des soins intensifs (USI)

- Après votre chirurgie, vous serez transféré à l'unité des soins intensifs. C'est une unité où les patients sont surveillés de près et où il y a beaucoup de machines et de matériel.
- Vous serez sous sédatifs (endormi ou somnolent) pendant environ 24 heures. Ce temps de repos est nécessaire pour aider la zone opérée à guérir. La tête de votre lit sera légèrement surélevée.
- Vous serez connecté à un moniteur qui contrôlera votre rythme cardiaque, votre respiration et votre pression.
- L'infirmière vous donnera régulièrement des médicaments antidouleur lorsque vous dormirez.

Vous pourriez avoir :

- Un tube dans la gorge pour vous aider à respirer (ce tube est généralement retiré le jour suivant). Vous ne pourrez pas parler avec ce tube dans la gorge, mais si vous souhaitez communiquer, on vous donnera un tableau et un crayon.
- 2 intraveineuses (IV) pour les médicaments et les solutés.
- 1 sonde gastrique. Ce tube dans votre nez ou votre estomac vous donne de la nourriture pour vous aider à guérir.
- Une sonde urinaire (tube) pour vider l'urine de votre vessie.
- 1-2 drains Jackson Pratt (JP) pour enlever et drainer le liquide ou le sang du site donneur et aussi peut-être dans le cou en fonction du type de chirurgie (reportez-vous au guide sur l'évidement cervical pour plus de détails).

À l'unité des soins intensifs (USI)



À l'hôpital

La salle d'attente :

Votre famille et vos amis peuvent vous attendre dans la salle d'attente située au 9^e étage (Aile D, 9^e étage, salle 106).

Les visites sont limitées à l'unité des soins intensifs.

Aucun visiteur n'est autorisé :

- De 7 h à 8 h 30.
- De 15 h 15 à 16 h 15.
- De 19 h 15 à 20 h 15.
- De 23 h 15 à 0 h 15.

Accès Internet :

Une couverture Wi-Fi gratuite est offerte dans tout l'hôpital.

Connexion :

Réseau : CUSM-MUHC-PUBLIC

Nom d'utilisateur : public

Mot de passe : wifi

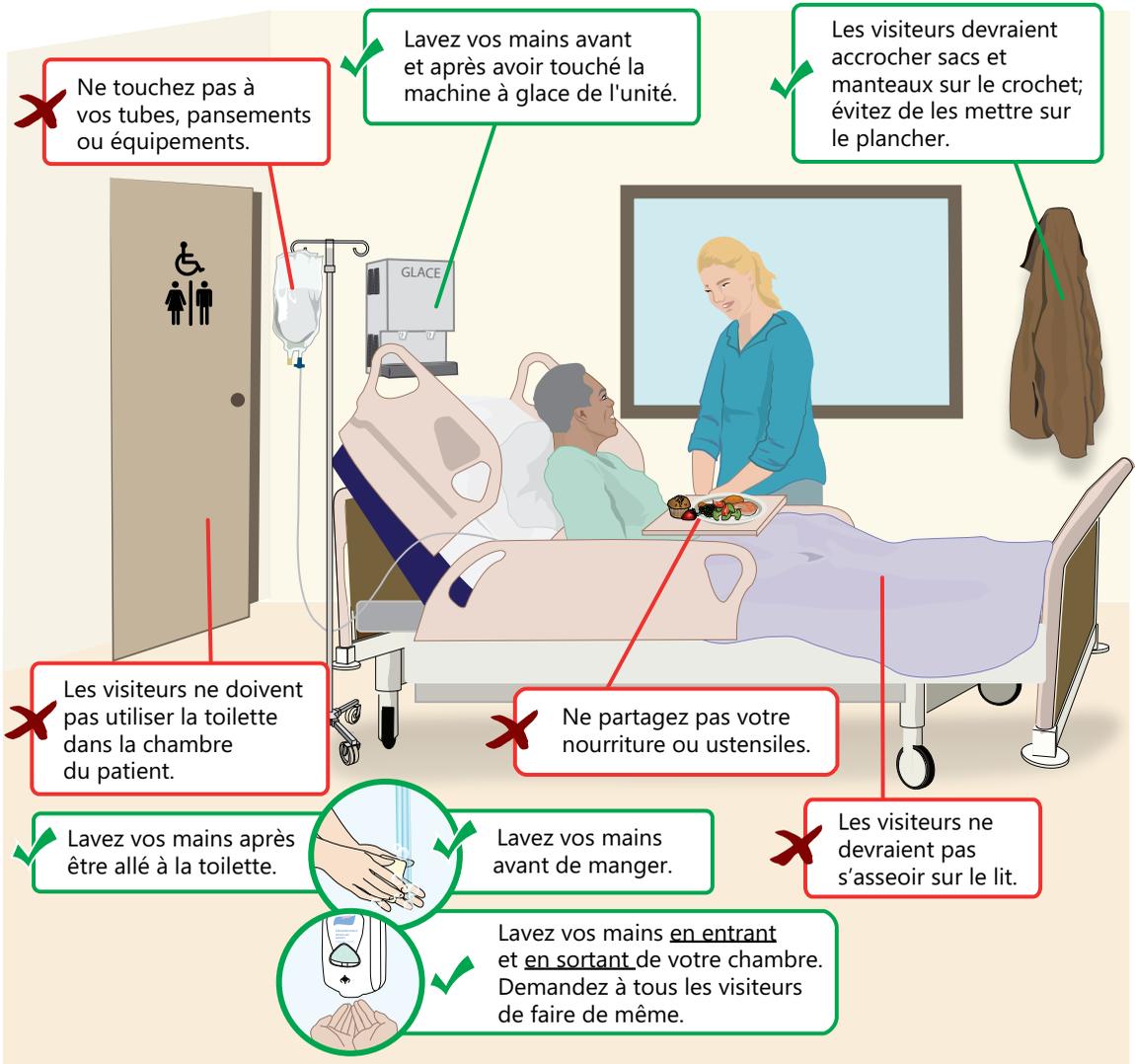


Autres ressources :

- **Cafés** : 1^{er} étage, entrée par l'avenue des Pins et 6^e étage près de l'entrée principale sur l'avenue Cédar.
- **Cafétéria** : 4^e étage, aile D.
- **Petit restaurant avec service à table** : The Hospitality Corner - D6.125 (aile D, 6^e étage, salle 125).
- **Guichets bancaires** : 1^{er} étage, entrée par l'avenue des Pins et 6^e étage près de l'entrée principale sur l'avenue Cédar.
- **Boutique cadeaux** : 6^e étage près de l'entrée principale D6.145 (aile D, 6^e étage, salle 145).

Pour plus d'informations sur l'unité des soins intensifs de l'Hôpital général de Montréal, visitez : www.educationdespatientscusm.ca/DATA/GUIDE/550_fr~v~unite-des-soins-intensifs-hopital-general-de-montreal.pdf

Conseils pour la prévention des infections



Objectifs du Jour 1 : À l'unité des soins intensifs (USI) puis dans votre chambre

On va vous donner de moins en moins de médicaments pour dormir pour que vous puissiez vous réveiller doucement de votre chirurgie.

Vous quitterez votre chambre de l'USI et serez transféré dans une chambre de soins ordinaires sur une autre unité.

Sondes et drains

Le tube inséré dans votre gorge sera retiré avant de quitter l'USI.

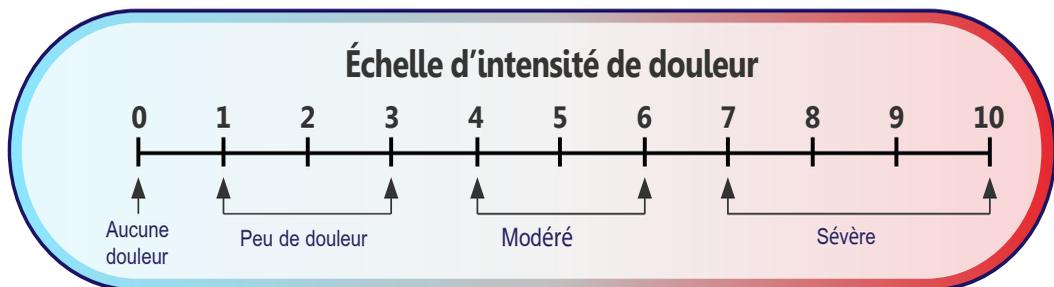
Votre sonde urinaire pourrait aussi être retirée. Vous aurez accès à une toilette portative (chaise percée), un bassin ou un urinoir pour les hommes. Dépendant de votre mobilité et si vous n'avez pas de restrictions au niveau de la marche, vous pourrez utiliser, avec de l'aide, la salle de bains dans votre chambre.

Vous pourriez recevoir de l'oxygène.

Les infirmières videront régulièrement les drains JP.

Douleur

Dites à votre infirmière si la douleur atteint 4/10 sur l'échelle de douleur. L'infirmière vous donnera des injections pour contrôler votre douleur.



Objectifs du Jour 1 : À l'unité des soins intensifs (USI) puis dans votre chambre

Repas

Vous ne devrez ni boire ni manger. Le nutritionniste viendra vous voir. La sonde gastrique dans votre nez ou votre estomac vous fournira les calories, protéines, vitamines et minéraux nécessaires après votre chirurgie.

Si vous avez une canule de trachéostomie, une équipe passera vous voir tous les jours pour s'assurer que vous allez bien. Ils vous expliqueront les différentes étapes à suivre avant de retirer la canule de trachéostomie.

Pour les patients qui devront quitter l'hôpital avec une canule de trachéostomie, l'équipe vous apprendra tous les soins que vous devrez connaître avant votre départ de l'hôpital.

Pour plus d'informations sur la trachéostomie, utilisez ce lien :

www.muhcpatienteducation.ca/DATA/GUIDE/548_fr~v~tracheostomy.pdf

Objectifs du Jour 1 : À l'unité des soins intensifs (USI), puis dans votre chambre

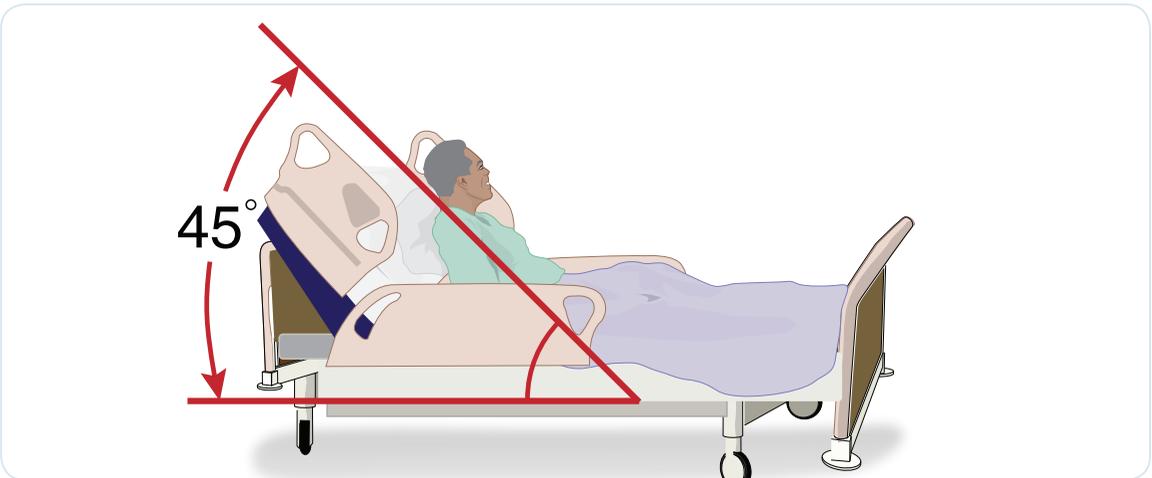
Activités



Votre infirmière continuera à vérifier votre lambeau pour s'assurer qu'il y a un bon débit sanguin.



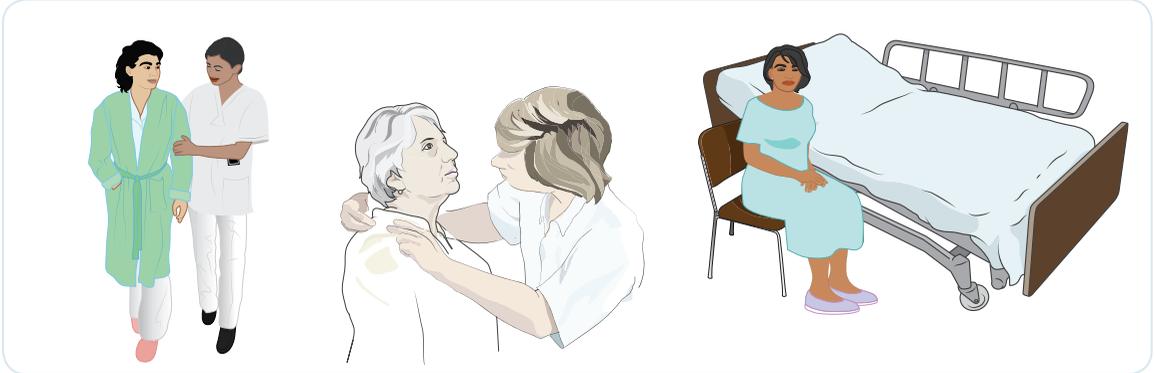
Elle va délicatement nettoyer l'intérieur de votre bouche avec une éponge.



La tête de votre lit devrait toujours être légèrement surélevée (à environ 30-45° degrés).

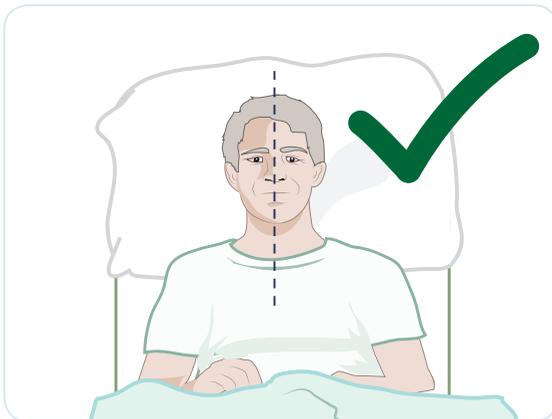
Objectifs du Jour 1 : À l'unité des soins intensifs (USI), puis dans votre chambre

Activités



Le physiothérapeute viendra vous voir et vous aidera à bouger. Ce que vous serez capable de faire dépend du type de chirurgie et de la greffe de peau ou osseuse que vous avez eue.

Chaque patient est différent et augmentera lentement sa mobilité en fonction de ses besoins.



Vous devriez toujours garder votre tête dans une position neutre. Cela signifie que vous devez éviter de tourner votre tête vers la gauche ou vers la droite et donc garder votre tête la plus droite possible.

Objectifs du Jour 2

Sondes et drains

Quelques patients recevront encore de l'oxygène. Les infirmières continueront à vider régulièrement les drains JP.

Activités

Votre infirmière continuera à vérifier votre lambeau pour s'assurer qu'il y a un bon débit sanguin.

Elle va délicatement nettoyer l'intérieur de votre bouche avec une éponge.

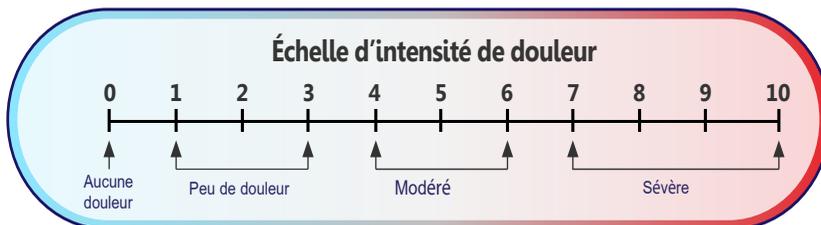
La tête de votre lit devrait toujours être légèrement surélevée (à environ 30-45° degrés).

Vous devriez toujours garder votre tête dans une position neutre. Cela signifie que vous devez éviter de tourner votre tête vers la gauche ou vers la droite et donc garder votre tête la plus droite possible.

Le physiothérapeute viendra vous voir et vous aidera à bouger. Votre programme d'exercices dépend du type de chirurgie et de la greffe de peau ou osseuse que vous avez eue. Chaque patient est différent et recevra un programme d'exercices personnalisé en fonction de ses besoins.

Douleur

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



Repas

Vous ne devrez ni boire ni manger. Le nutritionniste viendra vous voir. La sonde gastrique dans votre nez ou votre estomac vous fournira les calories, protéines, vitamines et minéraux nécessaires après votre chirurgie.

Objectifs des Jours 3 et 4

Sondes et drains

Les chirurgiens peuvent retirer les drains JP.

Activités

Votre infirmière continuera à vérifier votre lambeau pour s'assurer qu'il y a un bon débit sanguin.

Elle va délicatement nettoyer l'intérieur de votre bouche avec une éponge.

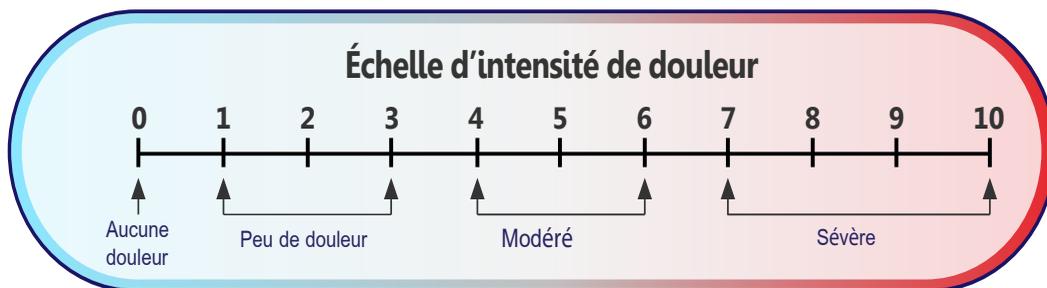
La tête de votre lit devrait toujours être légèrement surélevée (à environ 30-45° degrés).

Au Jour 3, vous n'avez plus besoin de garder votre tête dans une position neutre. Cela signifie que **vous pourrez commencer à tourner doucement la tête à gauche ou à droite.**

Le physiothérapeute viendra vous voir et vous aidera à bouger.

Douleur

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



Repas

Le nutritionniste viendra vous voir. La sonde gastrique dans votre nez ou votre estomac vous fournira les calories, protéines, vitamines et minéraux nécessaires après votre chirurgie.

Objectifs du Jour 5

Sondes et drains

Les chirurgiens peuvent retirer les drains JP.

Activités

Examen de déglutition

Vous allez faire un examen pour vérifier si vous pouvez commencer à manger et à boire. Cet examen est appelé **gorgée barytée modifiée (GBM) ou examen de déglutition**.

- L'ergothérapeute vous demandera d'essayer d'avaler différents aliments et liquides mixés à une solution de baryum. Le baryum permet de voir sur une radiographie la nourriture et les liquides qui descendent dans l'estomac.
- On vous fera une radiographie pendant que vous mangez et buvez les différents aliments donnés par l'ergothérapeute. L'examen GBM permet de s'assurer que vous n'avez pas de problèmes pour avaler et qu'aucun aliment ou liquide ne reste coincé dans votre trachée lorsque vous mangez ou buvez.

Votre infirmière ne vérifiera plus votre lambeau.

Elle va délicatement nettoyer l'intérieur de votre bouche avec une éponge.

La tête de votre lit devrait toujours être légèrement surélevée (à environ 30-45° degrés).

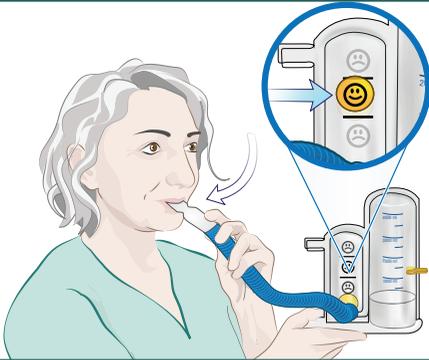
Le physiothérapeute viendra vous voir et vous aidera à bouger.

Objectifs du Jour 5

On **pourrait** vous donner un spiromètre.

Un spiromètre est un appareil qui aide à respirer profondément afin d'éviter des infections aux poumons. Les patients qui ont une trachéostomie recevront un adaptateur.

Comment utiliser un spiromètre :



- Mettez vos lèvres autour de l'embout du spiromètre.
- Inspirez profondément pendant 2 à 4 secondes. Essayez de tenir la boule jaune élevée où vous voyez le bonhomme sourire.



- Retirez vos lèvres de l'embout du spiromètre afin d'expirer complètement.
- Reposez-vous pendant quelques secondes.



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

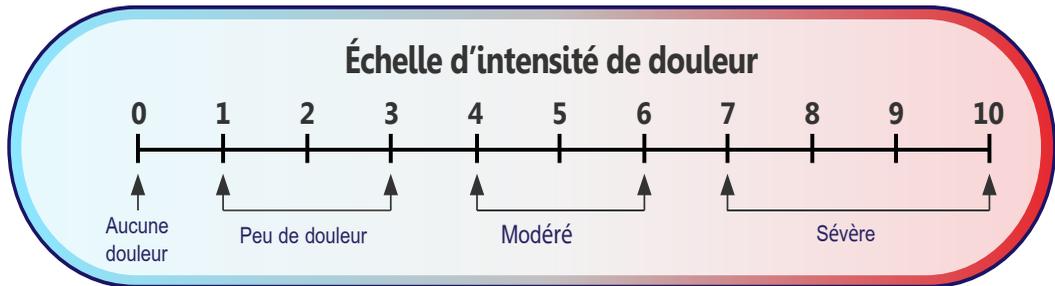


- Prenez une respiration profonde, tousssez et crachez vos sécrétions (mucus) si vous en avez.

Objectifs du Jour 5

Douleur

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



Dès que vous serez capable d'avaler des pilules, vous allez pouvoir prendre vos médicaments antidouleur par la bouche.

Repas

Vous ne pourrez ni boire ni manger jusqu'à ce que votre chirurgien confirme les résultats de l'examen GBM. Le nutritionniste continuera à venir vous voir. La sonde gastrique dans votre nez ou votre estomac vous fournira les calories, protéines, vitamines et minéraux nécessaires après votre chirurgie.

Objectifs du Jour 5

Départ de l'hôpital

Votre équipe va commencer à planifier votre départ de l'hôpital pour quitter dans 3 jours (Jour 8). Si vous repartez à la maison avec une sonde gastrique, le nutritionniste commencera à planifier. L'ergothérapeute, le physiothérapeute et le travailleur social vont s'assurer que la planification de votre congé est commencée pour que votre départ de l'hôpital au Jour 8 se passe bien. Nous contacterons aussi votre CLSC pour organiser vos rendez-vous.

Les patients qui ont eu un lambeau radial libre de l'avant-bras, un lambeau dans la cuisse latérale antérieure ou d'autres lambeaux de tissus mous pourront quitter l'hôpital le lendemain au Jour 6.

Si vous avez des difficultés à parler ou à avaler lorsque vous quittez l'hôpital, vous serez référé à un orthophoniste pour avoir un rendez-vous après votre congé. Après examen, l'orthophoniste vous donnera des exercices et des conseils pour améliorer votre manière de parler et d'avalier.

Département d'orthophonie : 514 -934 -8028

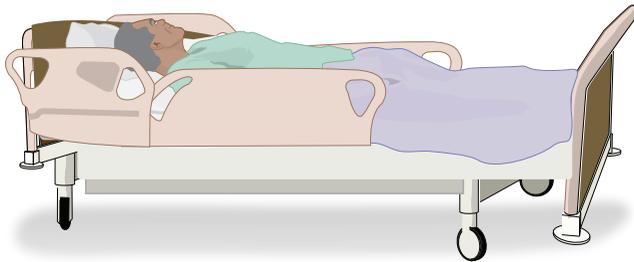
Objectifs du Jour 6

Si vous avez toujours vos drains JP, ils pourront être retirés.

Activités

L'infirmière va délicatement nettoyer l'intérieur de votre bouche avec une éponge.

À partir de maintenant, vous n'aurez plus besoin de surélever la tête de votre lit. Pour plus de confort, vous pouvez le remettre à l'horizontale.

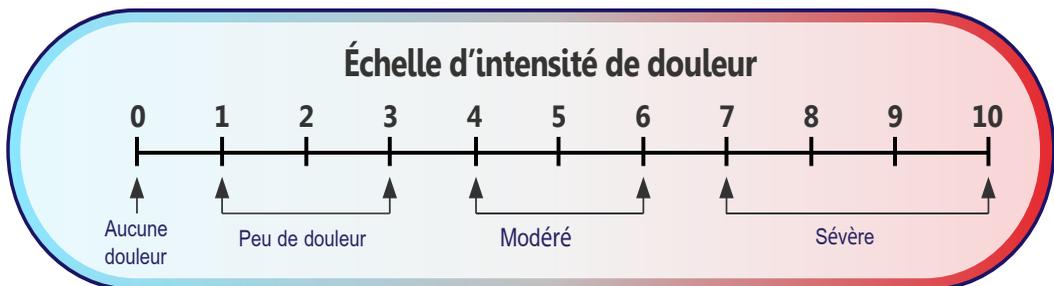


Le physiothérapeute viendra vous voir et vous aidera à bouger.

Continuez à utiliser votre inspiromètre si vous en avez un (voir page 31).

Douleur

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



Dès que vous serez capable d'avaler des pilules, vous allez pouvoir prendre vos médicaments antidouleur par la bouche ou **par votre tube**.

Objectifs du Jour 6

Repas

Dès que votre chirurgien aura confirmé les résultats de l'examen GBM, vous pourrez recommencer à boire et manger. Le nutritionniste viendra vous voir pour vous parler des aliments que vous pourrez manger. L'ergothérapeute s'assurera également que vous pouvez avaler sans difficulté.

Départ de l'hôpital

Votre équipe va continuer à planifier votre départ de l'hôpital pour quitter dans 2 jours (Jour 8). Si vous repartez à la maison avec une sonde gastrique, le nutritionniste va continuer à planifier. L'ergothérapeute, le physiothérapeute et le travailleur social vont s'assurer que la planification de votre congé est à jour pour que votre départ de l'hôpital au Jour 8 se passe bien. Votre infirmière organisera aussi vos rendez-vous avec votre CLSC.

Pour les patients qui ont une canule de trachéostomie et qui partiront de l'hôpital sans cette canule : Votre équipe va commencer à bloquer la canule de trachéostomie avec un petit obturateur appelé bouchon. Cela permet de s'assurer que vous serez capable de respirer sans difficulté si on enlève la canule de trachéostomie. On bloquera cette canule pendant 2 jours. Si tout va bien, on devrait enlever la canule de trachéostomie le Jour 8.

Pour les patients qui ont une canule de trachéostomie et qui partiront de l'hôpital avec cette canule : Les infirmières vous enseigneront comment prendre soin de votre canule. Cela pourrait prendre quelques jours pour organiser le matériel à emporter à la maison et s'assurer que vous repartez en toute sécurité à la maison avec votre canule de trachéostomie.

Objectifs des Jours 7 et 8 : Retour à la maison au Jour 8

Activités

Votre chirurgien va retirer les agrafes ou les points de suture avant votre départ de l'hôpital.

Votre infirmière va délicatement nettoyer l'intérieur de votre bouche avec une éponge.

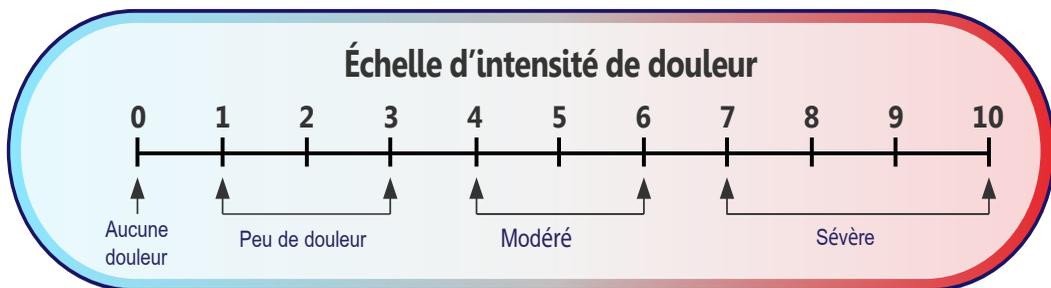
Pour plus de confort, vous pouvez remettre votre tête de lit à l'horizontale.

Le physiothérapeute viendra vous voir et vous aidera à bouger.

Continuez à utiliser votre inspiromètre **si** vous en avez un (voir page 31).

Douleur

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



Si vous devez prendre des médicaments, vous pourrez les prendre par la bouche ou par votre tube.

Repas

Dès que votre chirurgien confirme les résultats de l'examen GBM, vous pourrez recommencer à boire et manger. Le nutritionniste viendra vous voir pour vous parler des aliments que vous pourrez manger. L'ergothérapeute s'assurera également que vous pouvez avaler sans difficulté.

Objectifs des Jours 7 et 8 : Retour à la maison au Jour 8

Départ de l'hôpital

Vous devriez être capable de quitter l'hôpital aujourd'hui. Votre équipe a planifié votre départ de l'hôpital pour que vous puissiez continuer votre convalescence à la maison en toute sécurité.

Si vous avez des inquiétudes, n'hésitez pas à nous en faire part.

Avant de quitter l'hôpital :

- Nous vous donnerons une prescription à faire remplir par votre pharmacie.
- Nous vous donnerons un rendez-vous de suivi avec votre chirurgien.
- Nous contacterons votre CLSC pour faire un suivi et nous assurer que votre pansement est retiré (si vous en avez un) et que vos incisions guérissent correctement.
- Nous vous donnerons un rendez-vous de suivi en physiothérapie, au besoin.
- Nous vous donnerons un rendez-vous de suivi avec les services sociaux, au besoin.
- Nous vous donnerons un rendez-vous de suivi en orthophonie, au besoin.
Département d'orthophonie, 514-934-8028

Avant de quitter l'hôpital, vous devez :

- Lire la section « À la maison » du présent livret et poser toutes les questions à votre infirmière.

Douleur

Nous vous prescrivons du Tylenol® pour contrôler votre douleur une fois de retour à la maison.

Vous devrez prendre des médicaments antidouleur plus forts (un narcotique qui s'appelle oxycodone) **UNIQUEMENT** si le Tylenol® ne soulage pas votre douleur.

Si vous devez prendre des médicaments antidouleur plus forts, prenez aussi des laxatifs (senosides) pour éviter la constipation.

Mangez des aliments riches en fibres (fruits, légumes, grains entiers) et buvez beaucoup d'eau pour éviter la constipation. Les médicaments antidouleur peuvent causer de la constipation.

Suivez les instructions sur la bouteille et si vous avez des questions, allez voir votre pharmacien.



Incisions

Utilisez le rince-bouche prescrit.

Si vous quittez l'hôpital avec un pansement sur votre jambe, il devrait être retiré environ 10 jours après votre chirurgie. Votre CLSC devrait vous contacter pour organiser vos rendez-vous.

Vous pouvez prendre une douche et utiliser un savon doux pour les zones en cours de guérison.

Important : Vous ne devez pas prendre de bain ou mettre vos incisions (coupures) dans l'eau.



Diète

Suivez la feuille contenant les informations sur votre diète qui vous a été remise.

Si vous avez des inquiétudes de retour à la maison, vous pouvez téléphoner au nutritionniste au numéro qui vous a été donné.

Activités

Si on vous a donné un programme d'exercices avant de quitter l'hôpital, suivez les exercices recommandés. Votre programme d'exercices dépend du type de chirurgie et de la greffe de peau ou osseuse que vous avez eue. Chaque patient est différent et recevra un programme d'exercices personnalisé en fonction de ses besoins.

Évitez les exercices ou les activités intenses pendant 4 à 6 semaines (suivez les conseils de votre chirurgien).

En général, si vous n'avez aucune douleur, vous pouvez reprendre la majorité de vos activités, y compris les activités sexuelles.

Votre chirurgien décidera lorsque vous pourrez retourner au travail. Ceci dépendra de votre convalescence et de votre type de travail.

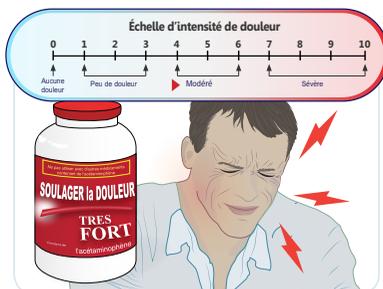
Il est normal de se sentir fatigué après une chirurgie; rappelez-vous que vous devez vous reposer entre vos activités.

Téléphonez à votre chirurgien si...

Téléphonez votre chirurgien ou présentez-vous à l'urgence si :



Vous ne pouvez pas boire de liquides ou vous vomissez.



Vos médicaments antidouleur ne soulagent pas votre douleur.



Vous avez une fièvre de plus de 38 °C/100,4 °F.



Vous vous sentez très faible.



Vous avez de la difficulté à respirer.



Vous avez de la douleur ou un gonflement au niveau de vos jambes.

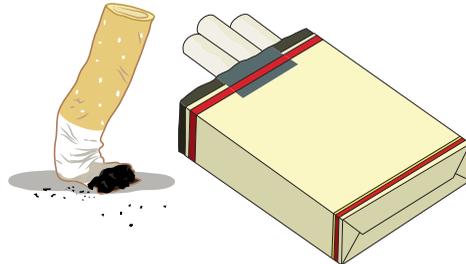


Vos incisions deviennent chaudes, rouges ou vous voyez du liquide s'écouler de l'incision.

Les stratégies pour vous aider à arrêter de fumer

Les différentes étapes pour arrêter de fumer :

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



Les stratégies pour vous aider à arrêter de fumer :

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

Si vous voulez connaître davantage d'astuces pour arrêter de fumer :

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

www.canada.ca/fr/sante-canada/services/tabagisme-et-tabac/cesser-fumer.html

www.pq.poumon.ca/programmes-et-services/cessation-tabagique/

Sites Internet utiles

Les liens suivants pourraient être utiles :

Si vous voulez en apprendre davantage sur la chirurgie :

Société canadienne du cancer

www.cancer.ca/fr-ca/cancer-information/cancer-type/oral/oral-cancer/?region=on

The oral cancer foundation (ce site n'est pas disponible en français)

www.oralcancer.org

Mayo Clinic (ce site n'est pas disponible en français)

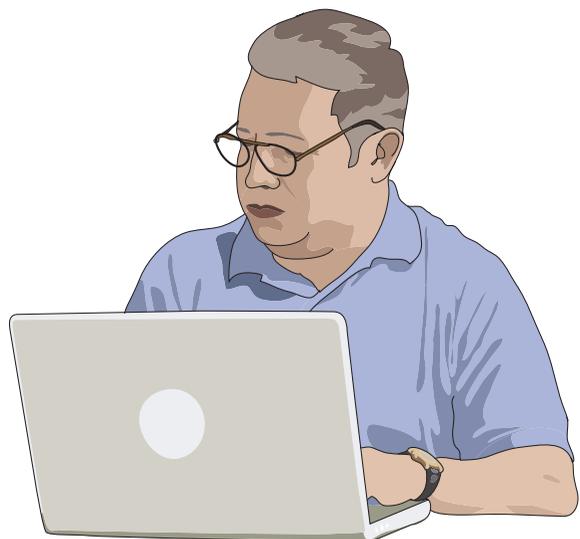
www.mayoclinic.org/diseases-conditions/mouth-cancer/home/ovc-20157214

Si vous voulez en apprendre davantage sur l'anesthésie :

www.cas.ca/Francais/Home.aspx

Informations sur le stationnement :

www.cusm.ca/mgh/handbook/stationnement-0



Informations sur le stationnement

Notez que ces tarifs étaient en vigueur en mai 2018 et qu'ils auraient pu changer depuis l'impression de ce livret. S.V.P. Veuillez visitez le lien à la page 42 pour les tarifs actuels.



TARIFS MINIMUM ET MAXIMUM POUR 24 H

0-30 minutes	GRATUIT
4-24 heures	TARIF FIXE \$24

PASSES À TARIF RÉDUIT

DISPONIBLES AU SERVICE À LA CLIENTÈLE DU STATIONNEMENT

PASSE HEBDOMADAIRE	7 JOURS 14 JOURS	\$60 \$85	Entrées et sorties illimitées à l'hôpital où la passe a été achetée
PASSE LONG TERME	30 JOURS	\$70	Certaines conditions s'appliquent
FLEXI-PASSE	7 VISITES	\$100	1 entrée 1 sortie par visite Sans date d'expiration

OÙ PAYER



Avec une carte de débit ou de crédit Visa ou MasterCard

Service à la clientèle du stationnement



Avec une carte de crédit Visa ou MasterCard

Barrières à la sortie (stationnement horaire seulement)

LE SERVICE À LA CLIENTÈLE DU STATIONNEMENT



Lundi au vendredi
8 h à 12 h
13 h à 16 h

Bureau L6-129
514 934-1934, 43626



Si vous avez des problèmes ou des questions sur le paiement, veuillez utiliser l'interphone placé sur les bornes de paiement. Notre service d'assistance est à votre disposition 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

D10-124

Service d'admission
chirurgie

Hôpital général de Montréal

1650 avenue des Cèdres Montréal, QC H3G 1A4

E10-117

Clinique préopératoire

Légende



Entrées



Stationnement

