Mieux vivre ma chirurgie thoracique

Un nouveau souffle qui me donne des ailes
TROISIÈME ÉDITION

Coordination
Manon Pagé, infirmière clinicienne 6e pavillon central et 6e soins intensifs
Amélie Laroche, infirmière-chef au 6e pavillon central et 6e soins intensifs
Claire Langlois, chef de service aux cliniques spécialisées de pneumologie

Collaboration
Hélène Boutin, conseillère clinicienne en soins infirmiers
Dr Jean Bussière, anesthésiologiste
Frédéric Douville, conseiller clinicien en soins infirmiers
Isabelle Guay, nutritionniste
Myrance Mailhot, infirmière en prévention et contrôle des infections
Carmen Paquette, kinésiologue, Pavillon de prévention des maladies cardiaques (PPMC)
Dr Johanne Provencher, MD CMFC (MU), LCMC, TTS (Mayo) médecin-conseil en cessation tabagique, urgentologue
Véronique Therrien, nutritionniste et intervenante pivot en cessation tabagique
Les chirurgiens thoraciques
Les infirmières du Bloc opératoire
Les infirmières de la Clinique d’investigation thoracique
Les infirmières de recherche en chirurgie thoracique
Les infirmières du 6e Pavillon central
Les infirmières du 6e Soins intensifs
L’équipe de physiothérapeutes du Programme de santé respiratoire

Remerciement
Nous tenons à remercier madame Nathalie Gagnon, infirmière aux Soins intensifs, pour le dessin des figures représentatives des chirurgies aux pages 11 et 12 du cahier, qui aident les usagers à comprendre plus facilement la chirurgie qu’ils doivent subir. Merci beaucoup pour votre talent et votre implication, ainsi que votre précieuse collaboration.

Conception graphique et mise en page
Hélène Trudel, graphiste / illustratrice médicale, service audiovisuel de l’IUCPQ
Mieux vivre ma chirurgie thoracique

Un nouveau souffle qui me donne des ailes
TABLE DES MATIÈRES

Généralités ......................................................................................................................................................... 5

Introduction.......................................................................................................................................................... 7

Informations reliées à la chirurgie .......................................................................................................................... 9

1. Pourquoi ai-je besoin d’une chirurgie thoracique? ...................................................................................... 9
2. Comment fonctionne l’appareil respiratoire? .............................................................................................. 9
3. Quelles sont les approches chirurgicales? ......................................................................................................... 11
   3.1 La thoracoscopie ...................................................................................................................................... 11
   3.2 La thoracotomie ...................................................................................................................................... 11
   3.3 La sternotomie ...................................................................................................................................... 11
4. Définition des chirurgies ........................................................................................................................................ 11
   4.1 Résection cunéiforme (Wedge) ................................................................................................................. 11
   4.2 Segmentectomie .................................................................................................................................. 12
   4.3 Lobectomie ........................................................................................................................................... 12
   4.4 Pneumonectomie .................................................................................................................................. 12
   4.5 Pleurectomie ...................................................................................................................................... 12
   4.6 Bullectomie .......................................................................................................................................... 12
   4.7 Thymectomie ...................................................................................................................................... 12

Préparation à la chirurgie ......................................................................................................................................... 13

5. La semaine avant votre chirurgie .................................................................................................................... 13
   5.1 Médication ........................................................................................................................................... 13
   5.2 Tabac ..................................................................................................................................................... 13
   5.3 Alcool .................................................................................................................................................... 13
6. La veille de votre chirurgie .............................................................................................................................. 14
   6.1 À quelle heure dois-je être à jeûn? ......................................................................................................... 14
   6.2 Gargarisme .......................................................................................................................................... 14
   6.3 Douche préchirurgicale ......................................................................................................................... 15
7. Le matin de votre chirurgie ............................................................................................................................... 16
   7.1 Rasage préchirurgical ............................................................................................................................. 16
   7.2 Douche préchirurgicale le matin de la chirurgie .................................................................................. 18
   7.3 L’hygiène buccale ................................................................................................................................. 18
   7.4 Médication .......................................................................................................................................... 18
8. Que dois-je apporter la journée de la chirurgie? ............................................................................................ 18

Hospitalisation ....................................................................................................................................................... 19

9. Où dois-je me présenter le matin de ma chirurgie? ......................................................................................... 19
10. Que va-t-il se passer le matin de ma chirurgie? ............................................................................................. 19
11. Que se passera-t-il après ma chirurgie? ......................................................................................................... 19
12. Quelle est la durée de séjour? ...................................................................................................................... 20
13. Quels sont les équipements de surveillance?.................................................................20
  13.1 Moniteur cardiaque........................................................................................................20
  13.2 Masque à oxygène.........................................................................................................20
  13.3 Pompe à perfusion intraveineuse ................................................................................22
  13.4 Saturomètre ..................................................................................................................22
  13.5 Cathétér artériel ............................................................................................................22
  13.6 Pompe à analgésie contrôlée par le patient (ACP).......................................................22
  13.7 Cathéter péridural .........................................................................................................22
  13.8 Sonde urinaire ..............................................................................................................22
  13.9 Jambières pneumatiques .............................................................................................23
  13.10 Drain thoracique .........................................................................................................23

14. Déroulement des soins après l’opération .................................................................24
15. Qu’est-ce que je peux faire pour prévenir les complications?....................................24
  15.1 Mobilisation ..................................................................................................................24
  15.2 Exercices respiratoires ...............................................................................................26
  15.3 Exercices circulatoires ...............................................................................................27
  15.4 Exercices musculaires ...............................................................................................28
  15.5 Soulagement de la douleur .........................................................................................29
  15.6 Alimentation et hydratation .......................................................................................30
  15.7 Visites et repos .............................................................................................................30

Retour à la maison et suivi après l’hospitalisation .......................................................31

16. Qui assurera le suivi lorsque je quitterai l’hôpital? ..................................................31
  16.1 Avant votre départ de l’hôpital .................................................................................31
  16.2 Au départ de l’hôpital ...............................................................................................31

17. Que dois-je surveiller lors de mon retour à la maison? ............................................31
  17.1 Soins et surveillance de vos plaies ............................................................................31
  17.2 Surveillance de votre température ..........................................................................32
  17.3 La douleur ...................................................................................................................33
  17.4 L’alimentation ............................................................................................................33
  17.5 La constipation ...........................................................................................................33
  17.6 Votre état d’esprit .......................................................................................................34
  17.7 Le tabagisme ..............................................................................................................34
  17.8 Le repos .......................................................................................................................34
  17.9 La reprise des activités .............................................................................................35
  17.10 Le retour au travail ..................................................................................................37
  17.11 La conduite automobile ..........................................................................................37
  17.12 La reprise des relations sexuelles ...........................................................................37

CONCLUSION .......................................................................................................................39
GLOSSAIRE ..........................................................................................................................41
RÉFÉRENCES .......................................................................................................................43
ANNEXE 1 .............................................................................................................................45
TABLEAUX RÉCAPITULATIFS DES EXERCICES ..............................................................C3
GÉNÉRALITÉS

CETTE BROCHURE APPARTIENT À : ______________________________________________________

DATE PRÉVUE DE L’INTERVENTION : _______________________________________________

INTERVENTION : _________________________________________________________________

NOM DE VOTRE CHIRURGIEN : _____________________________________________________

RESSOURCES TÉLÉPHONIQUES

CLINIQUE D’INVESTIGATION THORACIQUE
Prise de rendez-vous et infirmières en chirurgie thoracique (du lundi au vendredi)
418-656-8711 poste 5945 entre 8 h 00 et 16 h 00 (boîte vocale disponible)

BLOC OPÉRATOIRE
418-656-4870

SERVICE DE PHYSIOTHÉRAPIE
418-656-4729 poste 2

SERVICE DE NUTRITION
418-656-8711 poste 4840

SOINS INTERMÉDIAIRES ET UNITÉ DE SOINS EN CHIRURGIE THORACIQUE
(6e ÉTAGE) : 418-656-4520

SOINS INTENSIFS
(6e ÉTAGE) : 418-656-4885

HORAIRE DES VISITES
Veuillez vous référer au « Guide de l’usager de l’IUCPQ » et à la brochure concernant
les soins intensifs « Travaillons ensemble au bien-être des usagers hospitalisés aux
soins intensifs du 6e pavillon central ».

FORMULAIRE D’ASSURANCE
▶ Veuillez vous référer aux directives insérées dans la pochette qui vous a été remise.
▶ Remplir la section qui vous concerne.
▶ Remettre le formulaire à votre chirurgien avec une enveloppe affranchie
  à l’adresse de retour.
INTRODUCTION

Suite à l’évaluation de votre problème de santé pulmonaire par une équipe médicale, vous avez rencontré un chirurgien thoracique et vous avez pris la décision de procéder à une chirurgie thoracique.

Vous faites maintenant partie du programme-clientèle de la chirurgie thoracique.

Ce qui signifie que :

- vous rencontrerez différents professionnels de la santé (chirurgiens, anesthésiologistes, infirmières, physiothérapeutes, nutritionnistes, pharmaciens, etc.) afin de vous fournir l’encadrement et les ressources nécessaires au bon déroulement de votre chirurgie;
- vous recevrez un enseignement structuré sur la préparation et le suivi de votre opération;
- vous serez assuré de recevoir un suivi adéquat avant et après votre chirurgie.

Ce cahier d’enseignement comporte quatre sections :

- INFORMATIONS RELIÉES À LA CHIRURGIE;
- PRÉPARATION À LA CHIRURGIE;
- HOSPITALISATION;
- RETOUR À LA MAISON ET LE SUIVI APRÈS L’HOSPITALISATION.

Vous trouverez également un glossaire qui définit les termes médicaux à la fin du document.
INFORMATIONS RELIÉES À LA CHIRURGIE

1. Pourquoi ai-je besoin d’une chirurgie thoracique?

Différents problèmes reliés aux poumons ou au thorax peuvent nécessiter une chirurgie thoracique.

Les principales maladies nécessitant une opération sont les tumeurs bénignes ou malignes, l’emphysème, le pneumothorax, les bronchiectasies, les infections graves, la fibrose pulmonaire et le défilé thoracique. D’autres problèmes de santé peuvent nécessiter une chirurgie thoracique comme les thymomes et les tumeurs du médiastin.

2. Comment fonctionne l’appareil respiratoire?

Les poumons sont des organes situés dans le thorax, qui filtrent et oxygènent le sang. La cage thoracique est constituée de 12 paires de côtes situées de chaque côté du sternum. Le sternum est l’os plat situé entre les seins à la jonction des côtes. Au niveau du thorax, il y a des muscles nécessaires à la posture, aux mouvements des épaules et des bras, et à la respiration.

Le médiastin est l’espace entre les deux poumons. Dans cet espace on retrouve le cœur, l’oesophage, la trachée et les deux bronches souches.

**Chaque poumon se divise en lobes :**

- le poumon gauche a 2 lobes : le lobe supérieur et le lobe inférieur;
- le poumon droit se divise en 3 lobes : le lobe supérieur, le lobe moyen et le lobe inférieur;
- à l’intérieur des bronches, il y a de petits poils que l’on appelle des cils vibratiles. Ceux-ci sont un moyen de défense puisqu’ils dirigent les sécrétions contenues dans les bronches vers la bouche pour être éliminées lorsque l’on tousse. Après une anesthésie, ces cils travaillent au ralenti et les sécrétions ont tendance à s’accumuler, d’où l’importance de faire les exercices respiratoires enseignés.

Figure 2
3. Quelles sont les approches chirurgicales ?

Le chirurgien décide de l’approche la plus appropriée à votre situation.

3.1 La thoracoscopie permet l’examen du thorax et le retrait de certaines parties du poumon au moyen de 3 à 5 petites incisions entre les côtes. Une caméra et des pinces chirurgicales sont insérées dans le thorax à travers ces incisions.

3.2 La thoracotomie est une ouverture d’environ 15 centimètres (6 pouces) entre les côtes jusqu’aux muscles du thorax, en longeant la ligne de l’omoplate.

3.3 La sternotomie est une ouverture verticale du sternum qui permet l’accès au médiastin.

4. Définition des chirurgies

4.1 Résection cunéiforme (Wedge)
Retrait d’une ou de plusieurs petites portions semblables à des pointes de tarte dans un ou plusieurs lobes du poumon. Cette chirurgie est utilisée pour faire des biopsies pulmonaires, pour traiter un problème d’emphysème, pour retirer des tumeurs bénignes ou des petites métastases.

4.2 Segmentectomie
Retrait d’un ou plusieurs segments d’un lobe du poumon. Cette chirurgie permet de préserver le maximum du poumon sain.
4.3 **Lobectomie**
Retrait d’un ou de plusieurs lobes du poumon. Les lobes restants viennent combler l’espace vide en se déplaçant légèrement à l’intérieur du thorax.

4.4 **Pneumonectomie**
Retrait du poumon en entier. L’espace vide se remplit de liquide.

4.5 **Pleurectomie**
Retrait d’une partie de l’enveloppe (la plèvre) qui recouvre la paroi thoracique en empêchant l’air de s’infiltrer entre les deux plèvres et de provoquer un pneumothorax. C’est une intervention isolée ou complémentaire à une autre chirurgie.

4.6 **Bullectomie**
Retrait de petites parties du poumon qui présentent des altérations ressemblant à des bulles d’air. Elle est réalisée lors d’emphysème, mais également en présence de pneumothorax récidivants.

4.7 **Thymectomie**
Retrait complet ou d’une partie du thymus. Elle se fait par sternotomie ou par thoracoscopie.
PRÉPARATION À LA CHIRURGIE

5. La semaine avant votre opération

5.1 Médication

Si vous prenez un de ces médicaments :
- ibuprofène et anti-inflammatoires (exemples : Aspirine®, Entrophen®, Advil®, Motrin®, Voltaren®, Naprosyn®, etc.);
- anticoagulants et antiplaquettaires (exemples : Coumadin®, Plavix®, FragminMD, etc.);
- anovulants, hormonothérapie (exemples : Provera®, Premarine®, Estrace®, etc.);
- autre médication régulière.

Avisez et suivez les recommandations de votre chirurgien, car lui seul connaît les particularités de votre état. En cas de doute, appelez l’infirmière de la Clinique d’investigation thoracique, au 418-656-8711 poste 5945.

5.2 Tabac

Le tabagisme diminue et même annule l’efficacité de plusieurs médicaments. Après 8 heures d’arrêt, votre corps sera mieux oxygéné et les risques de complications pendant et après l’opération seront diminués. Après 48 heures, vos chances d’avoir une crise cardiaque commenceront à diminuer. Après 72 heures, vos poumons fonctionneront mieux et votre respiration sera plus facile.

Peu importe le délai avant la chirurgie, il y a toujours des bénéfices à cesser de fumer. Même un arrêt de 12 à 24 heures avant une chirurgie est bénéfique. Bien que toute diminution soit positive, les plus grands bénéfices sont attribuables à l’arrêt complet. Un arrêt de plus de six semaines avant l’intervention fait pratiquement disparaître les risques opératoires liés au tabagisme. Il est essentiel d’aviser votre chirurgien ou l’infirmière si vous fumez toujours, car des signes de sevrage peuvent se présenter (nervosité, tremblements, trouble de l’humeur et/ou du sommeil, maux de tête, etc.). Vous pouvez bénéficier d’un service d’accompagnement et d’aide à la cessation tabagique.

5.3 Alcool

S’abstenir de consommer de l’alcool 2 jours avant la chirurgie. Il est important de mentionner à quelle fréquence et la quantité réelle d’alcool consommée, afin d’ajuster la médication. La consommation d’alcool peut entraîner des signes de sevrage (anxiété, tremblements, dépression, insomnie, hallucinations, etc.) après la chirurgie.
Il est important d’aviser les infirmières de la chirurgie thoracique de tout état grippal, fièvre ou changement de votre état de santé dès les premiers symptômes avant l’opération. De plus, si pour une raison majeure vous ne pouvez vous présenter à votre chirurgie, il faut les aviser rapidement afin de planifier un autre usager.

6. La veille de votre opération

- Entre 15 h et 17 h la veille de votre opération, téléphonez au bloc opératoire (418-656-4870) pour connaître l’heure à laquelle vous devez vous présenter et pour vous assurer qu’il n’y a aucun changement d’horaire (téléphonez le vendredi si vous êtes opéré un lundi).
- Retirez tout vernis à ongles, bijoux et perçage.
- Pour les hommes, taillez votre barbe sans appliquer de lotion après rasage.
- Vous devez prendre une douche antimicrobienne la veille et le matin de votre chirurgie, à l’aide des deux éponges désinfectantes remises par l’infirmière de la clinique lors de la rencontre préopératoire.

6.1 À quelle heure dois-je être à jeûn?

Vous devez être à jeûn à partir de minuit : pas d’eau, de nourriture, de bonbons ni de gommes.

6.2 Gargarisme

La veille de votre chirurgie, gargarisez-vous 4 fois par jour avec un antiseptique comme du Scope®, Listérine® ou Cépacol®. Cela diminue les risques d’infections.
6.3 Douche préchirurgicale

**DOUCHE PRÉCHIRURGICALE**

<table>
<thead>
<tr>
<th>POURQUOI?</th>
<th>Un bon nettoyage de la peau est nécessaire avant une intervention chirurgicale puisqu’il permet d’enlever les bactéries présentes qui pourraient être nuisibles lors de l’intervention.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>QUAND?</td>
<td>Nous vous recommandons de prendre deux (2) douches, une la veille au soir et l’autre le matin même de la chirurgie.</td>
</tr>
<tr>
<td>AVEC QOUI?</td>
<td>Nous vous remettons deux (2) éponges nettoyantes, une pour le soir et l’autre pour le matin, imprégnées de savon antiseptique appelé « Gluconate de chlorhexidine ». Cet agent antiseptique favorise une plus grande destruction des bactéries qu’un savon régulier. Cependant, cet agent antiseptique ne doit pas être en contact avec votre visage, vos oreilles et vos yeux.</td>
</tr>
<tr>
<td>COMMENT?</td>
<td>Suivez-bien les étapes ci-dessous lors de chacune de vos douches.</td>
</tr>
<tr>
<td>ÉTAPE 1</td>
<td>■ Lavez votre visage et vos oreilles avec votre savon habituel et lavez vos cheveux avec votre shampoing habituel. Les cheveux n’ont pas à être lavés deux (2) fois.</td>
</tr>
<tr>
<td>ÉTAPE 2</td>
<td>■ Mouillez tout votre corps à partir du cou et déplacez par la suite le jet de douche afin qu’il ne soit pas dirigé sur votre corps pendant l’application de l’agent antiseptique.</td>
</tr>
</tbody>
</table>
■ Portez une attention spéciale à la région de votre opération, ainsi qu’à votre nombril et à l’espace entre vos orteils.  
■ Terminez par les régions génitale et anale.  
■ Ayez soin de ne pas recevoir de jet d’eau pendant l’application de l’agent antiseptique pour ne pas nuire à son action. |
| ÉTAPE 4   | ■ Rincez-vous complètement et jetez l’éponge.  
■ Utilisez une serviette propre et asséchez-vous parfaitement de la tête aux pieds.  
■ Asséchez les régions génitale et anale en dernier.  
■ **N’appliquez aucun produit sur votre peau.**  
■ Enfilez des vêtements propres. |
7. **Le matin de votre chirurgie**

7.1 **Rasage préchirurgical**

- Rasez-vous seulement si l’infirmière vous le demande et suivez les directives.
- Ne pas utiliser de rasoir à lames.
- Utilisez une tondeuse électrique (clipper) ou une tondeuse chirurgicale.

*Un rasage effectué le plus près du moment de l’opération diminue le risque d’infection.*

---

Figure 4

Moitié du thorax du côté opéré incluant l'aisselle; du cou à la taille, avant et arrière

Raser selon la partie ombrée
**RASAGE PRÉCHIRURGICAL**

*Si vous devez vous raser, nous vous demandons de lire attentivement ces consignes.*

<table>
<thead>
<tr>
<th>POURQUOI?</th>
<th>Il est nécessaire d’enlever vos poils afin qu’ils ne nuisent pas au chirurgien lors de votre opération.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>QUAND?</td>
<td>Nous vous recommandons de faire votre rasage le matin de la chirurgie, avant la douche. Cependant, si vous croyez ne pas avoir le temps le matin, vous pouvez faire votre rasage la veille au soir, avant la douche. Il est important de faire attention aux blessures sur votre peau.</td>
</tr>
<tr>
<td>COMMENT?</td>
<td>Rasez la région opératoire qu’on vous a délimitée à l’hôpital en suivant les étapes ci-dessous.</td>
</tr>
<tr>
<td>ÉTAPE 1</td>
<td>■ Insérez la lame dans la tondeuse.</td>
</tr>
<tr>
<td>ÉTAPE 2</td>
<td>■ Avec la main libre, tirez légèrement sur votre peau pour la stabiliser.</td>
</tr>
<tr>
<td>ÉTAPE 3</td>
<td>■ Tenez la tondeuse de façon à avoir la lame parallèle à la peau. La tondeuse doit faire un angle de 45 degrés avec la peau.</td>
</tr>
<tr>
<td>ÉTAPE 4</td>
<td>■ Rasez de petites surfaces à la fois, dans le sens contraire de la pousse du poil.</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| ÉTAPE 5            | ■ Rasez seulement les régions nécessaires et ne passez qu’une seule fois la tondeuse sur une région.  
                     ■ *Ne cherchez pas à raser de trop près, c’est normal qu’il reste une petite longueur de poil. Souvenez-vous qu’il ne doit pas y avoir de blessure à la peau.*  
                     ■ Une fois le rasage complété, enlevez le plus gros des poils avec une serviette et prenez votre douche. |
7.2 La douche préchirurgicale le matin de la chirurgie
   ■ Répéter les étapes de la douche à la section 6.3.

7.3 L’hygiène buccale
   ■ Brosser ses dents, ne pas avaler d’eau.
   ■ Faire un dernier gargarisme.

7.4 Médication
   Le matin de l’opération, vous devez prendre les médicaments permis par le médecin avec
   une gorgée d’eau (environ 30 ml) et demeurer à jeûn par la suite.

8. Que dois-je apporter la journée de la chirurgie ?

Dans le sac remis par l’infirmière de la clinique de chirurgie thoracique, ajoutez :
   ▶ carte d’assurance-maladie et carte de l’hôpital (IUCPQ);
   ▶ tondeuse électrique (clipper) ou tondeuse chirurgicale prête par l’hôpital;
   ▶ cahier d’enseignement « Mieux vivre ma chirurgie thoracique »;
   ▶ exercice respiratoire (si on l’a remis lors de votre enseignement préopératoire);
   ▶ brosse à dents et dentifrice;
   ▶ prothèses dentaires et boîte (sans eau);
   ▶ peigne ou brosse à cheveux;
   ▶ étui à lunettes et/ou contenant à lentilles cornées;
   ▶ savon doux et sans parfum (Dove® ou Aveeno®);
   ▶ appareils auditifs avec leur étui et des batteries;
   ▶ pantoufles fermées et antidérapantes.

Votre famille pourra vous apporter une petite valise, lorsque vous serez dans votre chambre
ou lorsque vous aurez quitté les soins intensifs :
   ▶ sous-vêtements propres incluant soutien-gorge;
   ▶ mouchoirs;
   ▶ robe de chambre;
   ▶ canne, marchette, etc.;
   ▶ vêtements confortables pour votre départ.
L’HOSPITALISATION

9. Où dois-je me présenter le matin de ma chirurgie?

Dirigez-vous au bloc opératoire au 2e étage de l’hôpital.
■ Vous devez arriver à ____h____ à la réception du bloc opératoire.

10. Que va-t-il se passer le matin de ma chirurgie?

■ Dès votre arrivée au bloc opératoire, votre famille sera invitée à vous attendre au salon des visiteurs du 6e étage. **Si vos proches doivent quitter l’hôpital, il est important que nous puissions avoir leurs coordonnées pour communiquer avec eux au besoin.**
■ Vous serez reconduit à la salle de court séjour où une infirmière s’occupera de vous et vous expliquera chaque étape de la procédure.
■ Puis, vous serez reconduit dans la salle d’opération, où vous serez enveloppé(e) de couvertures chaudes, puisque la température ambiante est plus basse. Par la suite, une courroie sera placée au-dessus de vos genoux afin de stabiliser votre corps.
■ L’anesthésiologiste vous installera un soluté pour donner la médication. Un cathéter artériel sera installé à votre poignet pour surveiller votre tension artérielle et faire des prises de sang. Selon sa décision, l’anesthésiologiste installera peut-être un petit cathéter dans le dos (cathéter péridural) qui servira à vous donner des calmants après l’opération ou alors, il décidera d’utiliser la pompe ACP (**Voir p.22**). Lorsque vous serez bien endormi, il installera un tube dans votre gorge pour vous aider à respirer tout au long de la chirurgie.
■ Le chirurgien débutera l’opération.
■ Selon le type de chirurgie, l’opération peut prendre en moyenne de 2 à 5 heures.

11. Que se passera-t-il après ma chirurgie?

■ Vous serez conduit à la salle de réveil où une équipe d’infirmières surveillera de très près votre reprise de conscience.
■ Rapidement, on vous demandera d’ouvrir les yeux, de prendre de bonnes respirations, de lever la tête, de regarder vos orteils, de serrer les mains et de bouger les jambes. On enlèvera le tube de votre bouche lorsque vous serez bien réveillé.
■ Il se peut que vous ressentiez une irritation dans votre gorge 24 à 48 heures après la chirurgie. Ne vous inquiétez pas, c’est la présence du tube qui en est responsable.
Une radiographie des poumons et des prises de sang seront faites régulièrement.
Le cathéter artériel dans votre poignet sera retiré.

**Ce cathéter sera gardé si vous allez aux soins intensifs.**

Votre chirurgien viendra vous rendre visite après l’intervention.
Les infirmières de la salle de réveil vous conduiront à votre chambre lorsque votre état le permettra.

Selon la décision de votre chirurgien, vous serez conduit aux soins intensifs, aux soins intermédiaires ou à l’unité de soins, tous situés au 6e Pavillon central. Une infirmière assurera la surveillance nécessaire reliée à votre chirurgie.

12. **Quelle est la durée de séjour?**

Elle varie en fonction de votre condition et du type de chirurgie que vous avez subi. Normalement la durée de séjour varie entre 3 et 7 jours.

13. **Quels sont les équipements de surveillance?**

Plusieurs équipements (tubes et appareils) seront branchés afin d’assurer une surveillance continue et efficace. La plupart sont sans douleur et aident le personnel à mieux suivre votre état de santé.

Voici une brève description des principaux éléments de surveillance (*Voir figure 5*):

13.1 **Moniteur cardiaque (soins intensifs et soins intermédiaires)**
Permet de voir le rythme cardiaque et la pression artérielle.

13.2 **Masque à oxygène**
Administre de l’oxygène afin de maintenir un taux normal dans le sang. L’oxygène est humidifié afin de rendre vos sécrétions moins épaisses et plus facile à cracher. Une lunette nasale moins encombrante pourra aussi vous être installée.
ÉQUIPEMENTS DE SURVEILLANCE EN POSTOPÉRATOIRE IMMÉDIAT

Figure 5
13.3 **Pompe à perfusion intraveineuse**
Administre avec précision du liquide et des médicaments par les veines.

13.4 **Saturomètre**
Permet de surveiller le taux d’oxygène dans le sang à l’aide d’une petite pince placée au bout du doigt.

13.5 **Cathéter artériel (soins intensifs seulement)**
Permet la surveillance de la tension artérielle et la prise d’échantillons de sang par le cathéter installé au niveau du poignet. Pour éviter que votre artère soit blessée, on installe une planchette qui vous empêche de bouger le poignet. Vos mouvements seront un peu limités mais vous pourrez bouger les doigts. Le cathéter artériel sera retiré avant votre départ des soins intensifs.

13.6 **Pompe à analgésie contrôlée par le patient (ACP)** *(selon la décision de votre anesthésiologiste)*
La pompe ACP permet de soulager vous-même votre douleur. Au moment où vous ressentez de la douleur, appuyez sur le bouton-poussoir pour recevoir une dose de calmant par les veines. La médication commencera à agir après quelques minutes. Soyez sans crainte, appuyez si vous éprouvez de la douleur, il n’y a aucun risque de s’injecter trop de médicament. La pompe ACP est programmée de manière à empêcher les surdoses et les doses trop rapprochées.

13.7 **Cathéter péridural (selon la décision de votre anesthésiologiste)**
Ce cathéter est installé en salle d’opération par l’anesthésiste entre les vertèbres (dos). Il permet d’injecter des calmants et de contrôler la douleur de manière plus efficace. L’infirmière ajustera la perfusion selon votre douleur et la prescription médicale.

13.8 **Sonde urinaire**
Petit cathéter inséré dans la vessie qui permet à l’urine de s’écouler dans un sac. La sonde est installée au bloc opéraatoire si le chirurgien le demande. Elle peut également être installée si vous n’arrivez pas à uriner plusieurs heures suivant l’opération. Enfin, une sonde est automatiquement installée si vous avez un cathéter péridural. En effet, le calmant injecté, via ce cathéter, peut diminuer la capacité de ressentir l’envie d’uriner. La sonde est normalement retirée dans les 24 à 48 heures suivant l’opération ou au retrait du cathéter péridural.
13.9 **Jambières pneumatiques**
Ce sont des bas de plastique qui exercent une pression intermittente sur les jambes pour prévenir la formation de caillots reliés à l’immobilité. Les jambières pneumatiques sont retirées le lendemain de l’opération.

13.10 **Drain thoracique**
- Le drain thoracique est un tube en plastique relié à un système de succion (*Voir figure 6*).
- Le ou les drains thoraciques sont installés entre les côtes, à la salle d’opération.
- Il est fixé à la peau au moyen de points de suture externe et d’un pansement.
- Il permet d’évacuer les liquides produits et de chasser l’air accumulé dans le thorax afin que les poumons reprennent toute leur place.
- Le drain est relié à une succion au mur et peut aussi être fixé sur une tige adaptée semblable à celle des solutés.
- Le drain n’empêche pas de bouger ou de marcher.
- Il est très important de toujours tenir le tube du drain lorsque vous vous levez afin d’éviter la douleur et le déplacement du drain.
- Tous les jours où votre drain sera en place, une radiographie des poumons sera faite afin de vérifier qu’il est bien placé.

Le nombre de jours avant le retrait du drain varie d’une personne à l’autre. C’est votre chirurgien qui décidera du bon moment pour retirer votre drain selon les pertes de liquides, les pertes d’air et les résultats des radiographies de vos poumons.
14. Déroulement des soins après l’opération

- La tête de votre lit sera toujours surélevée afin de permettre une meilleure respiration.
- La première journée de votre opération, vous serez levé au bord du lit ou au fauteuil sous la supervision de votre infirmière, et ce, à toutes les 4 heures et même la nuit.
- **NE JAMAIS VOUS LEVER SEUL pour le premier 24 heures.** Après une chirurgie, il y a toujours un risque de faire une chute de pression ou étourdissement et de vous blesser.
- La figure 7 vous indique la meilleure façon de vous lever sans trop d’efforts et de douleur.

![Figure 7](image)

15. Qu’est-ce que je peux faire pour prévenir les complications?

15.1 Mobilisation

Bouger aide à mieux respirer, à sortir vos sécrétions et à prévenir les thrombophlébites. Alternez de courtes séances d’activité avec des périodes de repos. Lorsque vous êtes au lit, alternez les positions sur le côté et sur le dos.

Augmenter vos distances de marche selon votre tolérance. Portez des pantoufles fermées et antidérapantes.
Le jour de la chirurgie ➡ Se rendre à la toilette avec de l’aide.

Le lendemain ➡ Faire des séances au fauteuil (au minimum trois fois par jour) et de marcher avec l’aide du personnel infirmier.

La deuxième journée ➡ Si vous le pouvez, nous nous rendrons jusqu’au couloir.

La troisième journée ➡ À moins d’avis contraire du personnel infirmier, vous devriez vous lever seul au fauteuil et marcher de façon autonome dans votre chambre et au couloir.

Par la suite ➡ Augmenter graduellement la distance, parcourir au moins 50 mètres/165 pieds, soit la moitié du couloir du 6e étage.

Ceci peut varier avec votre type de chirurgie et vos conditions médicales. En cas de doute, validez vos objectifs avec votre infirmière. Pendant l’exercice, la respiration avec lèvres pincées vous aidera à contrôler votre respiration (Voir figure 8).

**RESPIRATION À LÈVRES PINCÉES**

1. Inspirez lentement par le nez.
2. Pincez les lèvres comme pour siffler.
3. Expirez lentement par la bouche.

Tiré de www.livingwellwithcopd.com

*Figure 8*
15.2 Exercices respiratoires
Le but des exercices respiratoires est de retrouver la fonction maximale de vos poumons.

Faites 5 à 10 répétitions à chaque heure.

1. RESPIRATION PROFONDE

- Prenez une inspiration maximale de la même façon qu’on remplit un verre d’eau : du bas vers le haut. Prenez des inspirations normales entre les inspirations maximales.

2. EXERCISEUR

- Tournez le bouton au niveau le plus facile.
- Inspirez lentement pour faire monter la balle.
- Tentez de la garder en haut 3 secondes. Si vous tenez plus longtemps, tournez le bouton au niveau suivant. Ceci augmente la difficulté.
- Gardez l’exerciceur dans un sac pour réduire les risques d’infection.

3. TECHNIQUES DE DÉGAGEMENT

- Il faut dégager vos poumons de toutes les sécrétions. Ceci peut éviter les infections respiratoires.


Toux : inspirez profondément et bloquez votre souffle. Tousez 1 à 2 fois. Répétez chaque heure ou au besoin. Tenez votre plaie avec une serviette pliée, coincée sous votre bras.
Rappelez-vous que tousser et expectorer est très important pour vous, et cela, malgré les malaises que ces exercices peuvent vous causer.

15.3 Exercices circulatoires
Le but est d’amener une bonne circulation du sang dans les jambes lors des périodes de repos au lit.

Faites 5 à 10 répétitions à chaque heure. Diminuez peu à peu lors de la reprise régulière de la marche.

COUCHÉ SUR LE DOS OU EN POSITION ASSISE

■ Faites des cercles avec les chevilles.

■ Poussez/tirez les pieds le plus loin possible.

■ Pliez les genoux en alternance.

■ Évitez de croiser les jambes au lit ou au fauteuil, car cela nuit à la circulation.
■ Ces exercices sont essentiels pour prévenir les thrombophlébites et les embolies pulmonaires après votre chirurgie.
■ Vous devez les faire dès les premières heures après votre opération, à tous les jours et même avec les jambières pneumatiques.
15.4 Les exercices musculaires
Le but est de retrouver la souplesse de votre thorax et de vos épaules comme avant la chirurgie.

*Faites 2 séances d’exercices par jour. Débutez par 3 à 5 répétitions. Augmentez le nombre de répétitions jusqu’à 10 selon votre tolérance.*

**DEBOUT OU ASSIS**

- Bras le long du corps, levez-les vers l’avant jusqu’au-dessus de la tête en inspirant. Ramenez-les à la position de départ en expirant.


**Ne bloquez pas la respiration.**

Il est possible de ressentir un léger étirement lors de certains exercices. À la maison, placez-vous devant le miroir pour faire les exercices. Cela permet de voir si le mouvement est égal des deux côtés.

**Les différents professionnels vous rappelleront l’importance de pratiquer la mobilisation et les exercices. Il est de votre responsabilité de les exécuter le plus souvent possible.**

### 15.5 Soulagement de la douleur

- La douleur peut être causée par une sensation de tiraillement au site du drain et des plaies opératoires.
- Il peut être normal de ressentir une douleur à l’épaule et au dos, à cause de la position utilisée pendant la chirurgie.
- Si vous êtes souffrant, faites-le savoir à votre infirmière, car la douleur peut vous empêcher de prendre de grandes respirations ce qui nuirait à votre rétablissement.
- Il est important de ne **JAMAIS ENDURER UNE DOULEUR DE 3 ET PLUS SUR UNE ÉCHELLE DE 0 À 10.**
- Ne jamais laisser monter l’intensité de votre douleur, car elle sera plus difficile et plus longue à soulager.
- L’anesthésiologue vous prescrira des calmants. Que ce soit des comprimés, des injections ou une perfusion (cathéter péridural ou pompe ACP), l’infirmière évaluera régulièrement l’efficacité de vos calmants.
- **Il vous sera plus facile de pratiquer vos exercices et de vous mobiliser si votre douleur est bien contrôlée.**
15.6 Alimentation et hydratation
- La plupart du temps, la prise d’eau est introduite dans les heures suivant le retour de la salle d’opération, à moins d’avis contraire du chirurgien.
- L’alimentation normale pourra être reprise dès le lendemain, selon votre tolérance. Il est important de bien s’alimenter et de s’hydrater rapidement après la chirurgie afin d’aider à la reprise de vos activités, de prévenir la constipation et de favoriser la guérison des plaies.

15.7 Visites et repos
Avisez vos visiteurs de faire de courtes visites et de ne pas vous éveiller si vous dormez à l’heure de leur visite. Si vous êtes hospitalisé aux soins intensifs, ils peuvent se rendre au salon des visiteurs (6e étage). Si vous êtes hospitalisé aux soins intermédiaires ou à l’unité de soins du 6e Pavillon central, ils peuvent se rendre à la cafétéria.
RETOUR À LA MAISON ET SUIVI APRÈS L’HOSPITALISATION

16. Qui assurera le suivi lorsque je quitterai l’hôpital?

16.1 Avant votre départ de l’hôpital
- Un rendez-vous sera fixé à la Clinique d’investigation thoracique pour rencontrer votre chirurgien (10 à 14 jours après votre chirurgie sauf indication contraire). C’est à ce moment que les points de suture et/ou les agrafes seront retirés.
- Si vous avez besoin de soins infirmiers à domicile ou d’aide particulière, vous rencontrerez une infirmière de liaison ou un travailleur social qui organisera ces services.

PETIT TRUC : Écrivez toutes vos questions au fur et à mesure pour ne pas oublier de les poser lors de votre visite médicale.

16.2 Au départ de l’hôpital
- Vous pouvez rejoindre les infirmières de la Clinique d’investigation thoracique, du lundi au vendredi, entre 8 h et 16 h, au 418-656-8711 poste 5945, en laissant un message sur la boîte vocale. Elles vous rappelleront dans les meilleurs délais.
- Pour toute urgence, dirigez-vous à l’urgence la plus près de chez-vous, consultez votre médecin de famille ou le CLSC de votre localité.

17. Que dois-je surveiller lors de mon retour à la maison?

17.1 Soins et surveillance de vos plaies
- Vos pansements sont généralement retirés dès le troisième jour après l’opération.
- Il est possible que vous remarquiez la présence de fils aux extrémités de la plaie. Cela est tout à fait normal. Ces points de suture fondants partiront d’eux-mêmes après quelque temps. On peut compter jusqu’à 6 à 8 semaines selon le type de fil utilisé.
- Lors du retrait du drain, un ou plusieurs points seront faits et un petit pansement sera appliqué. Vous devrez garder ce pansement deux jours et le retirer par la suite.
■ Lorsque vous aurez retiré votre pansement, vous pourrez prendre des douches. La douche est sans risque d’infection et aide à la guérison des plaies. Les diachylons de rapprochement tomberont avec la prise de la douche.
■ Utilisez un savon doux et sans parfum (Dove® ou Aveeno®). Bien rincer et assécher en épongeant. Évitez de frotter votre plaie.
■ **Laissez vos plaies à l’air pour aider à leur guérison.**
■ Surveillez l’apparence de vos plaies (1 fois/jour) jusqu’à ce que la peau soit refermée, que tous les points de suture et que les agrafes soient retirés. À ce moment, vous pourrez prendre un bain.
■ Une plaie exposée au soleil peut devenir plus apparente et de couleur plus foncée. Il est conseillé de limiter l’exposition au soleil les 6 premiers mois suivant la chirurgie. Par la suite, il est recommandé de recouvrir la cicatrice d’une protection solaire minimale à FPS 15 approuvée par l’Association canadienne de dermatologie.
■ Évitez de fumer, car le tabac nuit à la guérison des tissus.
■ Il peut y avoir encore un peu d’inconfort à vos plaies jusqu’à 2 à 3 mois après la chirurgie et il est normal de ressentir des engourdissements au pourtour de vos plaies pendant quelque temps.

**Si les bords de la plaie se décollent ou si un signe d’infection se manifeste appelez les infirmières à la Clinique d’investigation thoracique au 418 656-8711 poste 5945 ou consultez un médecin à l’urgence.**

**SIGNES D’INFECTION :**
* présence de rougeurs, gonflement, chaleur, écoulement,
* douleur inhabituelle au pourtour de la plaie, température buccale plus haute que 38°C ou 100,4°F persistant plus de 48 heures.

17.2 **Surveillance de votre température**
■ La température normale du corps se situe entre 37° C et 38° C (98,6° F et 100,4° F).
■ Surveillez régulièrement votre température la première semaine afin de détecter les signes d’infection (surtout si vous avez des crachats colorés, frisonnez, etc.). Vous ne devriez pas faire de la fièvre.
■ Attendez de 20 à 30 minutes après avoir mangé ou bu avant de prendre votre température afin de ne pas fausser les résultats.
■ Si votre température buccale est plus haute que 38° C (100,4° F) pendant plus de 48 heures, avisez les infirmières de la Clinique d’investigation thoracique au 418 656-8711 poste 5945 ou consultez un médecin rapidement.
17.3 La douleur

- Il est tout à fait normal de ressentir encore de la douleur durant les semaines suivant l'opération. Votre chirurgien vous prescrira des calmants en comprimés pour aider à contrôler la douleur.
- Tout comme à l'hôpital, prenez régulièrement vos calmants les premiers jours à la maison en respectant la prescription et ne laissez jamais monter l'intensité de votre douleur.
- La douleur devrait diminuer au fil des jours.
- On vous recommande de prendre de l'acétaminophène (Tylénol®) pour aider au soulagement de la douleur entre les doses de calmants ou lorsque la douleur est moins intense. Suivez les instructions sur le flacon de médicament. Si vous prenez de l'Empracet® ou du Tramacet®, ne prenez pas d'acétaminophène, car ces médicaments en contiennent déjà.

17.4 L'alimentation

Lors de votre retour à la maison, n'oubliez pas qu’une bonne alimentation vous aide à retrouver vos forces et constitue un élément important de votre réadaptation. Une alimentation variée et équilibrée aide à la cicatrisation de la plaie et à la reprise des activités.

Votre corps a besoin de protéines, surtout en période préopératoire ou en convalescence. Les protéines servent à la guérison des plaies, la formation et le maintien de la masse musculaire et la préservation du système immunitaire. Les protéines se retrouvent principalement dans les aliments suivants :

- viande;
- noix et graines;
- volaille;
- légumineuses et tofu;
- poisson;
- lait, yogourt et fromage.

Voir en annexe pour les idées et les recettes.

17.5 La constipation

Après une chirurgie, il est possible que vous soyez constipé. Les effets secondaires des médicaments, l'inactivité, le fait de réduire les aliments riches en fibres et de consommer peu de liquide sont autant de causes de cette constipation. En consommant plus de fibres et en buvant beaucoup, vous pourrez éviter la constipation :

- consommez des céréales de grains entiers telles que le gruau, le son d’avoine, les flocons de blé, le blé filamenté, le pain de blé entier. Des pâtes de blé entier ou du riz brun;
mangez deux portions de fruits de plus par jour. Pensez aux fruits séchés (pruneaux, abricots);

mangez des légumes deux fois par jour, (l’idéal est de les manger crus);

un jus de pruneaux dilué avec de l’eau chaude le matin peut vous aider à retrouver la régularité;

buvez assez de liquide pour faciliter le travail des fibres (7 à 8 verres de liquide par jour);

si la perte d’appétit, les nausées ou les vomissements surviennent, n’hésitez pas à contacter la nutritionniste au 418 656-8711 poste 4840.

À la troisième journée sans selles, consultez votre pharmacien. Il vous conseillera sur différents médicaments vendus sans ordonnance.

Si malgré les interventions énumérées vos intestins ne fonctionnent toujours pas, consultez votre médecin.

17.6 Votre état d’esprit
La récupération est différente d’une personne à l’autre. Elle peut prendre de 2 à 3 mois selon votre opération et votre condition physique avant la chirurgie.

Votre moral peut varier. Il est normal d’avoir des journées meilleures que d’autres. Si vous ressentez le besoin d’avoir un soutien psychologique, contactez les infirmières de la clinique d’investigation qui sauront vous diriger vers la bonne personne (psychologue, psycho-oncologue, travailleur social, etc.).

17.7 Le tabagisme
Si au cours de votre hospitalisation vous n’avez pas vu l’intervenant et que vous aimeriez avoir de l’aide ou de l’information au sujet de l’arrêt du tabagisme, contactez :

▶ la ligne d’aide à l’abandon du tabac : 1-866-527-7383 ou 1-866-jarrete;
▶ le site internet www.jarrete.qc.ca;
▶ le centre d’abandon du tabac de votre CSSS (CLSC);
▶ votre médecin de famille et/ou votre pharmacien.

17.8 Le repos
■ Soyez à l’écoute de votre corps.
■ Il est normal de ressentir une certaine fatigue psychologique et physique.
■ Il est normal d’avoir besoin de faire des siestes les premiers jours à la maison.
L’important est de ne pas passer la journée au lit pour ne pas perturber vos habitudes de sommeil qui ont déjà été chamboulées par tout le processus entourant votre chirurgie.

Demeurez actif tout en respectant vos limites.

17.9 La reprise des activités
Il est normal d’être craintif face à la reprise des activités de la vie quotidienne ou des loisirs. Il est donc important de respecter une progression dans le choix de ses activités.

À ÉVITER POUR LES 6 À 8 SEMAINES SUIVANT LA CHIRURGIE
- Soulever ou déplacer une charge de plus de 5 kilogrammes (10 livres);
- Faire des torsions rapides du tronc;
- Nager (à moins que la plaie soit bien cicatrisée).

ÉCHELLE DE PERCEPTION DE L’EFFORT

L’échelle de perception de l’effort est un outil pour vous aider à doser votre effort. Elle mesure votre essoufflement et votre fatigue. Il s’agit de déterminer votre perception (sensation) de l’effort en chiffre ou en mot.
La reprise de la marche
- Débutez par une marche de faible intensité (à 2 sur 10 selon l’échelle de la douleur) et de courte durée (5 à 15 minutes) 2 à 4 fois par jour.
- Augmentez peu à peu la durée et la fréquence de vos marches. L’intensité ressentie devrait varier de moyen à un peu difficile (3 à 4 sur 10).
- Faites la respiration avec les lèvres pincées si votre essoufflement augmente.

Assurez-vous de pouvoir tenir une conversation lorsque vous faites de l’exercice. Si vous éprouvez de la difficulté à parler normalement ou à siffler, c’est que votre activité est trop intense : ralentissez !

La reprise des escaliers

La reprise du sport et de l’entraînement physique
Recommencez vos activités sportives seulement avec l’accord de votre chirurgien. N’oubliez pas qu’il existe des programmes de réadaptation respiratoire spécifiques à votre condition.

Programme de réadaptation respiratoire
Le Pavillon de prévention des maladies cardiaques (PPMC) offre un programme de réadaptation respiratoire adapté à votre condition. Son équipe d’infirmières cliniciennes, de kinésiologues et de nutritionnistes possède toute l’expertise nécessaire pour vous aider à vous remettre en forme, à prendre votre santé en main et retrouver un bien-être. Dans le cadre du programme de réadaptation respiratoire, une évaluation de santé, un dépistage des facteurs de risque, un programme d’activités physiques, une évaluation et un suivi nutritionnel vous sont offerts.

Pour reprendre les activités de façon sécuritaire et avoir une meilleure qualité de vie, vous pouvez rejoindre cette équipe au (418) 656-4594. Des frais d’inscription s’appliquent.

Les signes et symptômes d’intolérance à l’effort
Respectez votre rythme et votre vitesse de récupération. Si votre fatigue augmente, diminuer votre effort pour quelques jours. Reprenez lentement.
Cessez l’activité si vous avez ces signes et symptômes :

- confusion / nausées / troubles de vision;
- douleur à la poitrine / palpitations;
- douleurs articulaires intenses;
- vertiges / étourdissements;
- essoufflement ressenti plus grand que 6 sur 10 sur l’échelle de perception de l’effort.

Voir votre médecin si cela se reproduit.

17.10 Le retour au travail

- À discuter avec votre chirurgien lors de la rencontre de suivi après la sortie de l’hôpital. Le retour peut varier selon le type d’opération et votre condition de santé. Lorsque vous reprendrez le travail, donnez-vous le temps de vous réhabituer au rythme nécessaire pour l’exécution de vos tâches quotidiennes.

17.11 La conduite automobile

- Évitez de conduire le temps que vous prenez des calmants, car ils diminuent vos réflexes et causent de la somnolence.
- Nous vous conseillons d’éviter de conduire pendant 2 à 3 semaines.
- Le port de la ceinture est exigé et n’occasionnera pas de blessure à vos plaies.

17.12 La reprise des relations sexuelles

- Respectez votre condition physique et mentale.
- Si vous êtes capable de prendre des marches et de faire certains efforts physiques, vous pouvez reprendre peu à peu vos activités sexuelles.
CONCLUSION

Ce cahier est une source de renseignements utiles pour vous et votre famille. Vous pouvez le consulter à la maison et pendant votre hospitalisation, afin de répondre à vos questions.

Il permet de mieux vous préparer à votre chirurgie et vous aide à envisager votre convalescence après l’opération.

Quelque chose vous inquiète ou n’est pas claire? Ne restez pas dans l’incertitude, contactez-nous! Nous sommes toujours disponibles pour vous.

Si vous avez des suggestions, n’hésitez pas à nous les faire connaître. Vous pouvez ainsi nous aider à améliorer la qualité des soins.
GLOSSAIRE

Alvéoles : Petites cavités dans les poumons où s'effectuent les échanges gazeux entre l'air et le sang.

Anesthésie : Intervention médicamenteuse entraînant une perte de sensibilité et de conscience temporaire. Cet état permet l'intervention chirurgicale.

Biopsie : Prélèvement d'un morceau de tissu dans le but de faire un examen microscopique.

Bronche : Conduit permettant le passage de l'air et de l’oxygène. Il se situe entre la trachée et les alvéoles pulmonaires.

Bronchiectasie : Dilatation irréversible et chronique des bronches et des bronchioles.

Cavité pleurale : Espace entre la plèvre viscérale et la plèvre pariétale.

Constipation : Difficulté à faire sortir les selles. Se produit quand les selles progressent lentement dans le gros intestin.

Diaphragme : Principal muscle de la respiration. Il sépare les cavités thoracique et abdominale.

Embolie pulmonaire : Lorsqu'une ou plusieurs branches de l’artère pulmonaire sont obstruées par des caillots.

Emphysème : Maladie pulmonaire caractérisée par l’étirement et la destruction de la paroi des alvéoles.

Fibrose pulmonaire : Maladie qui entraîne une transformation du tissu souple des poumons en tissu moins expansif qui rend la respiration plus difficile.

Lobe : Partie d’un organe délimitée par une fissure ou un sillon (ex. : poumon, cerveau, thyroïde).

Métastases : Cellules qui se détachent de la tumeur primaire et se dispersent dans le corps pour envahir d’autres cellules.

Mobilisation : Action de se déplacer, de bouger, d’être mobile.

Oesophage : Tube digestif par lequel les aliments transitent jusqu’à l’estomac.

Omoïlate : Os plat et triangulaire formant l’épaule. Il se situe dans le dos.

Plèvre pariétale : Membrane de tissus recouvrant la paroi thoracique.

Plèvre viscérale : Membrane de tissus recouvrant un organe (ex. : le poumon).
**Pneumothorax :** Accumulation d’air dans la cavité pleurale suite à une déchirure de la plèvre viscérale ou pariétale.

**Segments (poumons) :** Ce sont des parties des lobes du poumon qui fonctionnent de façon individuelle mais qui sont reliés entre eux.

**Sevrage :** Action de priver une personne d’un poison, d’une drogue ou d’une consommation habituelle pour lequel il y a une dépendance physique.

**Surdose :** Dose plus grande que la normale, pouvant avoir des effets nuisibles et non désirés.

**Thorax :** Partie du corps limitée par le diaphragme, les côtes et le sternum.

**Thrombophlébite :** Inflammation d’une veine dans laquelle se forme un caillot.

**Thymomes :** Nom donné aux tumeurs du thymus, qu’elles soient bénignes ou malignes.

**Thymus :** Organe libérant des globules blancs pour la défense immunitaire. Son volume diminue à partir de la 2e année de vie. Pratiquement disparu à l’âge adulte.

**Trachée :** Conduit aérien par lequel l’air voyage jusqu’aux poumons.

**Tumeur bénigne :** Cellules anormales qui grandissent lentement et demeurent localisées à une partie de notre corps. Généralement, la tumeur bénigne ne met pas notre vie en danger.

**Tumeur maligne :** Cellules anormales qui s’étendent, envahissent et détruisent les cellules voisines. La tumeur peut causer des métastases.

**Vertèbres :** Les os de la colonne vertébrale. Ils protègent, entre autres, la moelle épinière.


Therrien, V. (2009). *Cesser de fumer, on peut y arriver!* Feuillet d’accompagnement et aide à la cessation tabagique pour la clientèle hospitalisée, Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec.

**IDÉES POUR AUGMENTER VOTRE APPORT EN PROTÉINES**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Ajoutez ceci...</th>
<th>à cela</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Lait écrémé en poudre</td>
<td>Lait ou boissons au lait, céréales cuites, pommes de terre en purée, œufs brouillés, omelettes, potages, sauces, pains, muffins, plats en cocotte, desserts au lait, flans.</td>
</tr>
<tr>
<td>(30-60 ml ou 2-4 c. à table pour chaque tasse)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Fromage</td>
<td>Pâtes, potages, soupes, sauces, plats en cocotte, œufs brouillés, pommes de terre en purée, sandwiches, craquelins, bagels, muffins, fruits et légumes.</td>
</tr>
<tr>
<td>(sous toutes ses formes)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Lait entier</td>
<td>Pour remplacer l’eau dans les céréales chaudes, les soupes, les plats en cocotte et les chocolats chauds.</td>
</tr>
<tr>
<td>(3,25 % MG)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Yogourt</td>
<td>Fruits frais ou en conserve, lait fouetté, crêpes, soupes, pommes de terre, plats en cocotte, trempettes.</td>
</tr>
<tr>
<td>Oeufs</td>
<td>Sandwichs, salades, sauces, soupes (ex : œuf battu dans une soupe), pommes de terre, légumes.</td>
</tr>
<tr>
<td>Beurre d’arachides</td>
<td>Biscuits, lait fouetté, pain, craquelins, muffins, sandwiches, fruits tranchés, crème glacée.</td>
</tr>
<tr>
<td>Noix et graines (et leur beurre)</td>
<td>Légumes, avec des fruits, salades, céréales, gâteaux, muffins, biscuits, yogourt, crème glacée.</td>
</tr>
<tr>
<td>Légumineuses (lentilles, pois chiches, haricots)</td>
<td>Plats en cocotte, soupes, sandwiches, ragoûts, salades, trempettes, pâtes, riz.</td>
</tr>
<tr>
<td>Tofu et boissons de soya</td>
<td>Lait fouetté, soupes, salades, sandwiches, plats mijotés, plats en cocotte, sautés.</td>
</tr>
<tr>
<td>Morceaux de viande et de poisson hachés</td>
<td>Salades, soupes, œufs brouillés, quiches, omelette, pommes de terre au four, pâtes.</td>
</tr>
</tbody>
</table>
**RECETTES RICHES EN ÉNERGIE ET EN PROTÉINES**

**Lait fortifié** (1 portion)

- 250 ml (1 tasse) de lait entier
- 60 ml (4 c. à table) de lait écrémé en poudre

Incorporer le lait en poudre au lait liquide et bien mélanger. Réfrigérer.

Ce lait fortifié peut être utilisé dans toutes les recettes demandant du lait. Ainsi, vous augmenterez à la fois les protéines et l’énergie dans votre alimentation.

**Super milkshake** (2 portions)

- 500 ml (2 tasses) de lait fortifié (voir recette ci-haut)
- 250 ml (1 tasse) de crème glacée
- 125 ml (1/2 tasse) d’œufs liquides pasteurisés (Œuf à tout ou Omega Pro)
- 60 ml (4 c. à table) d’huile végétale
- 90 ml (1/3 tasse) de germe de blé

Incorporer tout les ingrédients dans le mélangeur et réduire en purée. Réfrigérer.

**Breuvage nutritif chocolat banane** (1 portion)

- 250 ml (1 tasse) de lait évaporé « type Carnation » 2 % m.g.
- 30 ml (2 c. à table) de poudre de chocolat (Quick)
- 50 ml (1/4 tasse) de lait écrémé en poudre
- 15 ml (1 c. à table) d’huile de canola
- 125 ml (1/2 tasse) de yogourt nature
- 1/2 banane

Incorporer tout les ingrédients dans le mélangeur et réduire en purée. Réfrigérer.
Crêpes enrichies (4 portions)

- 3 œufs battus
- 125 ml (1/2 tasse) de farine tout usage
- 125 ml (1/2 tasse) de lait écrémé en poudre
- 375 ml (1 1/2 tasse) de lait entier
- 15 ml (1 c. à table) d’huile de canola

Ajouter le lait en poudre au lait liquide et bien mélanger.
Incorporer les autres ingrédients liquides.
Ajouter la farine et bien mélanger.
Faire cuire dans une poêle ou sur une plaque chauffante.
Servir avec votre garniture préférée.

Pain doré extra (4 portions)

- 4 œufs battus
- 15 ml (1 c. à table) de sucre granulé
- 125 ml (1/2 tasse) de lait écrémé en poudre
- 125 ml (1/2 tasse) de lait entier
- 4 tranches de pain

Mélanger le lait en poudre au lait liquide. Incorporer les œufs et le sucre.
Tremper les tranches de pain dans le mélange pour les imbibir.
Faire cuire dans une poêle huilée ou sur une plaque chauffante.
Servir avec votre garniture préférée.
**Soupe-crème plus** (2 portions)

- 1 sachet ou une boîte de soupe crème en conserve au choix
- 250 ml (1 tasse) de lait fortifié (voir recette page précédente)
- 90 g (3 onces) de viande, poulet ou poisson en purée ou 2 pots de bébé
- 125 ml (1/2 tasse) de légumes en purée ou 2 pots de bébé

Mélanger tous les ingrédients ensemble. Réchauffer et servir.

**Sauce blanche** (2 portions)

- 30 ml (2 c. à table) de margarine
- 30 ml (2 c. à table) de farine
- 250 ml (1 tasse) de lait fortifié (voir recette page précédente)
- 5 ml (1 c. à thé) de concentré de boeuf, de volaille ou de légumes

Dans une casserole, faire fondre la margarine.  
Ajouter la farine, mélanger et cuire 2 minutes.  
Verser le lait et laisser épaissir en brassant à feu doux.  
Assaisonner et utiliser sur des pâtes ou du riz, avec du poisson ou de la volaille.
### TABLEAU RÉSUMÉ DES EXERCICES À L'HÔPITAL

<table>
<thead>
<tr>
<th>Type d'exercices</th>
<th>Exercices respiratoires</th>
<th>Exercices circulatoires</th>
<th>Exercices musculaires</th>
<th>Séances au fauteuil</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Fréquence</td>
<td>5 à 10 répétitions à chaque heure.</td>
<td>5 à 10 répétitions à chaque heure.</td>
<td>2 séances par jour : à chaque séance, 3 à 10 répétitions.</td>
<td>3 fois/jour minimum.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### TABLEAU RÉSUMÉ DES EXERCICES À DOMICILE

<table>
<thead>
<tr>
<th>Type d'exercices</th>
<th>Exercices respiratoires</th>
<th>Exercices musculaires</th>
<th>Marche</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ABDOMINAL</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>THORACIQUE</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>CLAVICULAIRE</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Fréquence</td>
<td>5 à 6 séances par jour À chaque séance, faire 5 à 10 répétitions.</td>
<td>1 à 2 séances par jour À chaque séance, faire 5 à 10 répétitions.</td>
<td>À tous les jours.</td>
</tr>
<tr>
<td>Durée</td>
<td>Pendant 6 semaines après votre chirurgie.</td>
<td>Pendant 6 semaines après votre chirurgie.</td>
<td>Jusqu'à 30 minutes, augmenter selon tolérance.</td>
</tr>
<tr>
<td>Conseils</td>
<td>Faire les techniques de dégagement au besoin.</td>
<td>La sensation d'étirement est normale. Aucune douleur ne doit persister après les exercices. Si vous n'avez pas atteint votre souplesse initiale après 6 semaines : poursuivre vos exercices.</td>
<td>Assurez-vous d'être confortable durant l'effort. Respectez votre essoufflement et vos douleurs articulaires.</td>
</tr>
</tbody>
</table>