



Guide d'enseignement

Sciences neurologiques

Le méningiome

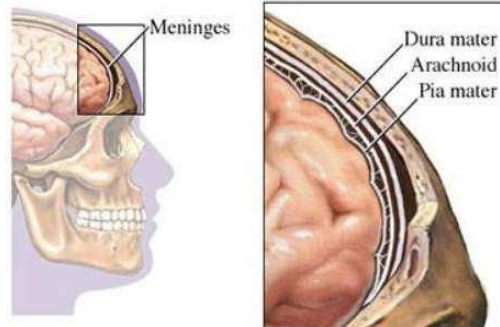
Définition

Le méningiome est une tumeur habituellement non cancéreuse du cerveau. Bien qu'elle menace rarement la vie des personnes qui en sont atteintes, la survenue de cette maladie peut provoquer d'importants bouleversements. Des questions peuvent survenir. Ce guide a pour but de vous accompagner durant votre période de soins et traitements. Vous n'avez pas à retenir ce qui est inscrit, il vous sera rappelé au moment opportun.

Qu'est-ce qu'un méningiome?

Les méninges sont faites de 3 couches de tissu qui enveloppent et protègent le cerveau et la moelle épinière des blessures et des infections. Elles sont constituées de la dure-mère, l'arachnoïde et la pie-mère.

Le méningiome est une tumeur non maligne, ce qui veut dire que les cellules croissent lentement et se développent à partir des méninges. Il s'agit d'une tumeur solide et encapsulée dont le volume peut augmenter avant même l'apparition de symptômes. Son évolution peut s'étendre sur plusieurs mois voire des années. Dans plus de 95% des cas, la tumeur est non cancéreuse.



La majorité des personnes ayant eu un diagnostic de méningiome et qui ont subi une résection ont une espérance de vie non diminuée. Cependant, la présence du méningiome peut comprimer les tissus du cerveau ou d'autres structures à l'intérieur du crâne et entraîner des complications de santé potentiellement graves. Ce ne sont pas les cellules tumorales qui apportent les problèmes, mais les fonctions cérébrales touchées par le méningiome.

Symptômes fréquents

Le symptôme le plus souvent associé aux tumeurs cérébrales est le mal de tête (50%), souvent constant et habituellement plus intense le matin. Les autres symptômes possibles sont les suivants :

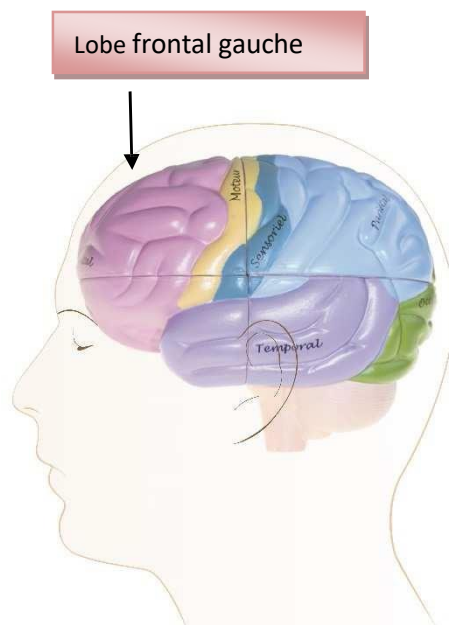
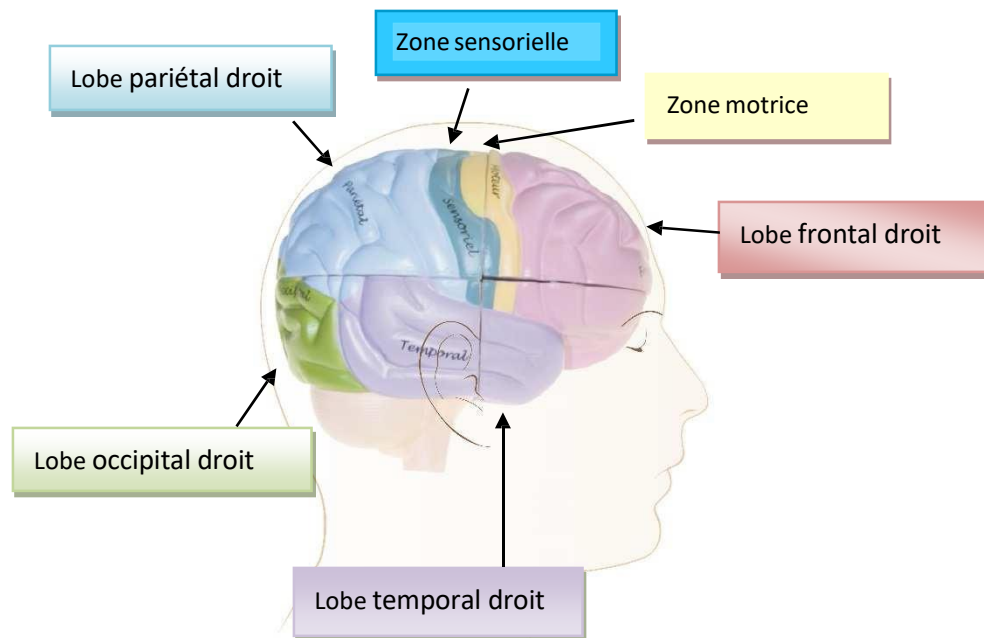
- Convulsions;
- Troubles de la vue + ou – importants;
- Troubles de la sensibilité (toucher);
- Nausées, vomissements accompagnant le mal de tête;
- Confusion, désorientation;
- Ralentissement de la pensée, difficulté de compréhension, indifférence, perte d'initiative.

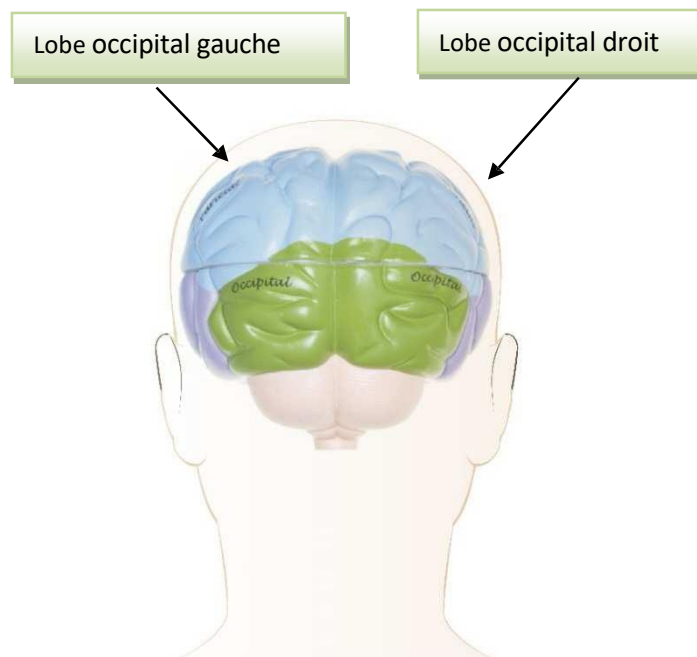
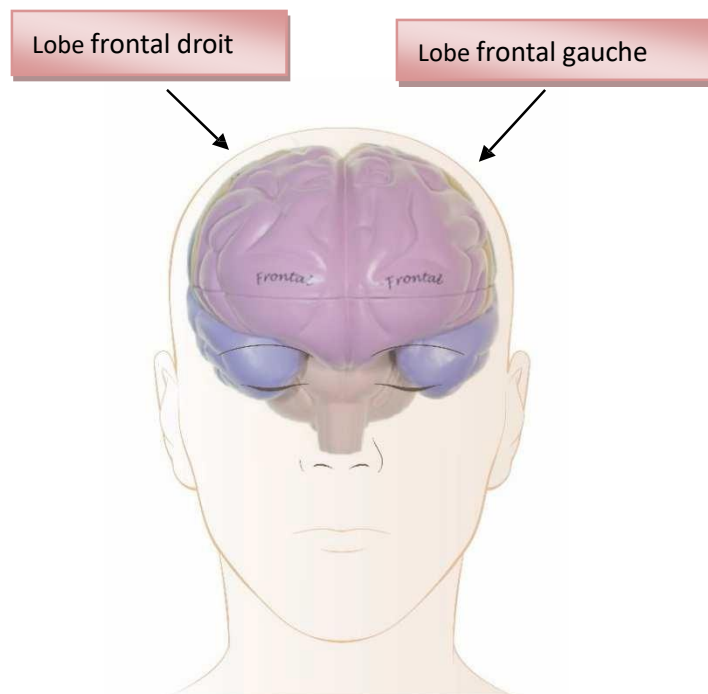
Table des matières

Les principales fonctions de chaque lobe du cerveau	4
1 - En attendant votre chirurgie	5
Quoi mettre dans votre valise?	6
2- Votre arrivée à l'hôpital.....	7
Stationnement.....	7
Si vous êtes admis la veille de votre chirurgie, suivre les indications ci-dessous	7
Si vous êtes admis le jour même de votre chirurgie, suivre les indications ci-dessous	8
3- Préparation pour votre chirurgie.....	8
4- Le jour de l'opération	9
Visites aux soins intensifs	12
5- Le lendemain de votre opération	12
6- Départ de l'hôpital.....	14
Médicament anticonvulsivant	15
Formulaire d'assurance	16
7- Votre convalescence	16
Retrait de vos points.....	17
Conduite automobile.....	23
Retour au travail.....	23
8- Quand contacter un professionnel de la santé?.....	23
Suivi par l'infirmière pivot	24
Suivi par le neurochirurgien et IRM	24

Localisation de votre méningiome

Demander au neurochirurgien d'indiquer l'endroit où se situe votre méningiome :





Les principales fonctions de chaque lobe du cerveau

Le cerveau est composé de deux hémisphères cérébraux avec quatre lobes à droite et quatre à gauche. Ils se nomment les lobes frontaux, pariétaux, temporaux et occipitaux. Chacun des deux hémisphères cérébraux est relié au côté du corps qui lui est opposé. L'hémisphère droit reçoit les sensations et contrôle les mouvements du côté gauche du corps et vice-versa pour l'hémisphère gauche.

Voici leurs principales fonctions :

- Les lobes frontaux

Le lobe frontal est responsable de la motricité, c'est-à-dire de l'exécution des mouvements volontaires. Le côté droit du lobe frontal gère les mouvements du côté gauche de notre corps, et, inversement, le lobe frontal gauche gère les mouvements du côté droit. Il joue également un rôle important dans le fonctionnement de notre mémoire, concentration, capacité à raisonner et prendre des décisions. Il nous permet d'établir des objectifs, concevoir des projets et déterminer nos priorités. Il détermine également notre tempérament et notre personnalité. Une petite région appelée l'aire de Broca, généralement localisée dans le lobe frontal gauche, est responsable de notre capacité à s'exprimer (prononciation des mots).

- Les lobes pariétaux

Le lobe pariétal est responsable de la sensibilité, c'est-à-dire qu'il perçoit et confère une signification à ce que vous touchez (ex. : perception de la température, d'une piqûre). Là encore, le lobe pariétal droit interprète les sensations perçues du côté gauche de votre corps, et inversement. Il joue également un rôle important dans les relations visuospatiales, c'est-à-dire notre capacité à s'orienter sur la route, d'analyser ce qui nous entoure et d'apprécier les distances. Il nous permet aussi de décoder un message écrit (lecture) et de faire des opérations mathématiques par écrit.

- Lobes temporaux

Les lobes temporaux assurent le fonctionnement de la mémoire, c'est-à-dire notre capacité à faire de nouveaux apprentissages. Au sein de ces lobes se retrouvent le cortex auditif primaire responsable d'entendre les sons et les identifier (abolement d'un chien), ainsi que l'aire de Wernicke, qui prend en charge la compréhension du langage (faculté de comprendre ce que nous dit notre interlocuteur). D'autres régions situées plus au centre de ces lobes sont impliquées dans la gestion de nos émotions.

- Les lobes occipitaux

Finalement, ces lobes contiennent des régions sophistiquées responsables de notre vision afin d'identifier la lumière et les attributs des objets.

1. En attendant votre chirurgie

L'infirmière de la clinique externe spécialisée de neurochirurgie

Si vous avez des questions ou des inquiétudes durant l'attente de votre chirurgie, n'hésitez pas à téléphoner à l'infirmière de la clinique externe spécialisée de neurochirurgie :



418 649-5541, de 8h à 16h du lundi au vendredi

Reposez-vous, mangez sainement, faites de l'exercice selon votre état.

Nous vous encourageons fortement d'arrêter de fumer. Le tabagisme nuit à votre récupération et augmente les chances de complications. Des aides pour la cessation tabagique peuvent vous être prescrites. Parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien.

Pour vous aider, vous pouvez visiter le site :

www.jarrete.qc.ca ou appeler au numéro sans frais 1-866-527-7383, du lundi au vendredi, entre 8 h et 21 h.

Recherche d'un médecin de famille

Si vous n'avez pas de médecin de famille, il est fortement conseillé d'en chercher un durant votre attente. Si vous avez de la difficulté, vous pouvez téléphoner dans une clinique médicale réseau ou dans votre CLSC afin de les informer de votre besoin.

Consulter le site suivant pour trouver la clinique réseau la plus proche de votre domicile si vous demeurez dans la région de Québec : <http://sante.gouv.qc.ca/repertoire-ressources/consultations-medicales-sans-rendez-vous/>

Sites internet pour de l'information

Si vous consultez des sites sur internet pour vous informer, soyez vigilant. Plusieurs informations ne sont pas des références fiables. Voici quelques liens utiles :

La société canadienne du cancer – site Québec :

<http://www.cancer.ca/fr-ca/cancer-information/cancer-type/brain-spinal/brain-and-spinal-tumours/?region=on>

La fondation canadienne des tumeurs cérébrales :

<http://www.braintumeur.ca/fr-ca>

Le passeport santé :

<http://www.passeportsante.net>

Préparer votre retour à la maison

Si vous demeurez seul ou avec une personne travaillant toute la journée, essayez de trouver une ou des personnes qui pourront vous soutenir les premiers jours suite à votre sortie de l'hôpital. Une personne qui peut vous aider pour le ménage et les repas vous permettra de récupérer plus facilement. Nous vous encourageons à préparer des plats que vous n'aurez qu'à réchauffer au micro-onde pour les premiers jours. Vous pouvez vérifier aussi auprès de vos assurances afin de voir si vous avez une couverture pour payer certains services à la maison durant votre convalescence. Si vous n'avez personne, avisez l'infirmière au début de votre hospitalisation.

Clinique préopératoire

Vous recevrez l'appel d'une infirmière de la clinique préopératoire. Elle vous questionnera sur votre état de santé et la liste de vos médicaments. Vous recevrez de l'information sur votre préparation. Elle vous informera également sur les médicaments que vous devrez cesser de prendre quelques jours et le jour avant votre chirurgie.

Un guide d'information est disponible sur le site du centre hospitalier <https://www.chudequebec.ca>

En haut de votre écran, cliquer en 1^{er} : Patient; en 2^e : Chirurgie; en 3^e : Chirurgie avec hospitalisation – Informations générales.

L'infirmière de la clinique préopératoire

418 525-4444 poste 65504, de 8 h à 16 h, du lundi au vendredi

Symptômes grippaux avant la chirurgie

Au cours des trois jours précédant votre chirurgie, si vous présentez de la toux, écoulement nasal, mal de gorge, fièvre ou frissons vous devez consulter un médecin de famille et aviser l'infirmière de la clinique externe en neurochirurgie. Votre chirurgie pourrait devoir être retardée.

Quoi mettre dans votre valise?

- Le « Guide d'information pour vous et vos proches »;
- Un foulard ou un chapeau pour la sortie de l'hôpital (une partie de votre chevelure peut être rasée);
- Du shampoing doux pour bébé;
- Des vêtements faciles à enfiler (ex. : chemise, pas de col roulé);
- Ce guide d'enseignement.

Préparation physique la veille de votre admission avant de venir à l'hôpital

- Prenez une douche ou un bain avec la brosse contenant le savon antiseptique;
- Lavez-vous avec le produit antimicrobien qu'on vous a remis à l'hôpital avant votre chirurgie (les cheveux et le corps).
- Ne pas utiliser de produits capillaires tels que la mousse, le gel ou le fixatif;
- Enlevez tout vernis à ongles et ongles rapportés;
- Retirez tous vos bijoux en incluant les perçages (body piercing);
- Vous abstenir de consommer de l'alcool, cigarettes et drogues 24 heures avant la chirurgie;

Si vous prenez **un médicament qui affecte la coagulation** (éclairci le sang) par exemple : warfarine (Coumadin^{MD}), acide acétylsalicylique (Aspirine^{MD}), clopidrogel (Plavix^{MD}), dabigatran (Pradax^{MD}, Pradaxa^{MD}), ticagrelor (Brilinta^{MD}), prasugrel (Effient^{MD}), rivaroxaban (Xarelto^{MD}), la delteparine (Fragmin^{MD}), etc. contactez sans faute l'infirmière de la clinique externe spécialisée de neurochirurgie si vous n'avez pas eu d'indication sur la marche à suivre avec ceux-ci. Si vous ne savez pas si vous prenez ce type de médicaments, contactez votre pharmacien.

Si vous prenez des médicaments naturels, vous devez les arrêter comme par exemple l'huile de poisson, etc. Il y a peu de connaissances sur leur contenu et leur effet sur la coagulation et sur la guérison. Discutez-en avec votre médecin avant de reprendre ceux-ci après votre chirurgie.

Chirurgie reportée

Si vous prenez des anticoagulants, que votre chirurgie est reportée et vous n'avez pas eu d'indication sur que faire avec ces médicaments, communiquer avec l'infirmière de la clinique externe spécialisée de neurochirurgie.

Rasage des cheveux

Il est important que vous ne rasiez pas vos cheveux avant votre venue à l'hôpital. Vous pourriez blesser votre cuir chevelu et augmenter votre risque d'infection. La plupart du temps, les cheveux sont peut rasés avant la chirurgie.

Appel du bureau d'admission

Le bureau d'admission de l'hôpital communiquera avec vous pour vous confirmer la date et l'heure de votre admission. Cet appel peut survenir la veille de votre arrivée à l'hôpital.

La personne responsable de l'admission :

418 649-5612 de 8 h à 16 h du dimanche au samedi

2. Votre arrivée à l'hôpital

Stationnement

Un stationnement pour les visiteurs est disponible à l'avant de l'hôpital. Des tarifs à la semaine peuvent être offerts. Un laissez-passer est disponible au comptoir de la sécurité à l'entrée principale de l'hôpital. De l'information sur les tarifs du stationnement et leur situation est disponible sur le site internet du centre hospitalier <https://www.chudequebec.ca/accueil.aspx>

En haut de votre écran, cliquer : 1^{er} Patient; 2^e Planifier votre visite 3^e Stationnement

Dépendamment de votre situation de santé et de votre neurochirurgien, vous pouvez être admis à l'hôpital la veille de votre opération ou le matin même.

Si vous êtes admis la veille de votre chirurgie, suivre les indications ci-dessous

Arrivée à l'hôpital

Présentez-vous à l'accueil de l'hôpital à l'entrée principale à l'heure que l'on vous a indiquée lors de l'appel fait par l'admission;

Ils vous indiqueront l'endroit où vous rendre. Vous pourrez y aller avec la personne qui vous accompagne;

L'unité des sciences neurologiques se trouve au 3^e étage de l'aile P. Si vous avez un diagnostic de bactéries multirésistantes, vous serez hospitalisé au 5^e étage de l'aile C.

Lors de votre arrivée sur l'unité, présentez-vous au poste d'accueil. Une personne vous indiquera votre chambre.

Durant tout votre séjour, il est important de vous laver les mains par exemple avant les repas, après avoir été à la toilette. Des bactéries peuvent nuire à votre santé et ce moyen est très efficace pour éviter la contamination. Vous pouvez aussi demander à toutes les personnes qui vous touchent de faire la même chose.

À partir de minuit, vous serez à jeun.

Si vous êtes admis le jour même de votre chirurgie, suivre les indications ci-dessous.

La veille de votre chirurgie à la maison

Vous pouvez prendre vos médicaments du coucher sauf si vous avez eu une indication contraire. Vous devez être à jeun de nourriture à partir de minuit la veille de votre chirurgie.

Le matin même avant de venir à l'hôpital

Prenez une douche ou un bain avec la brosse antimicrobienne que l'on vous a remise à l'hôpital;

Prenez vos médicaments comme on vous l'a indiqué avec un peu d'eau. Si vous êtes diabétique, **vous ne devez pas prendre vos hypoglycémiantes ni votre insuline.**

Présentez-vous à jeun à l'accueil de l'hôpital à l'entrée principale à l'heure que l'on vous a indiquée lors de l'appel reçu de l'admission de l'hôpital.

On vous indiquera l'endroit où vous rendre. Vous pourrez y aller avec la personne qui vous accompagne.

La chirurgie d'un jour se trouve au J-2000. Elle est à gauche à partir de l'entrée principale. Lors de votre arrivée au J-2000, assoyez-vous dans la salle d'attente. On vous appellera à l'interphone lorsque l'infirmière pourra vous accueillir;

L'infirmière évaluera votre situation de santé et répondra à vos questions.

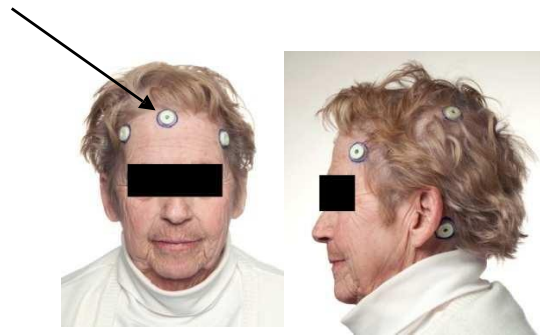
3. Préparation pour votre chirurgie

Avant votre chirurgie, il est fréquent que le neurochirurgien demande une préparation pour effectuer de la neuronavigation. De plus, il arrive parfois qu'une angiographie avec embolisation soit nécessaire.

Neuronavigation (guide par imagerie)

La préparation consiste à faire une résonance magnétique ou un TACO avec des marqueurs sur la tête. Ceci permet la neuronavigation qui est la chirurgie assistée par ordinateur. Le neurochirurgien peut ainsi visualiser votre cerveau en trois dimensions sur un écran d'ordinateur lors de votre chirurgie. Ces marqueurs sont des autocollants.

Marqueurs pour la neuronavigation :



Angiographie avec embolisation

Le neurochirurgien peut demander à ce qu'une angiographie avec embolisation soit effectuée avant votre chirurgie. Il vous en informera. Environ 20% des personnes subissent ce type d'examen en préparation à la chirurgie.

Cette technique est effectuée éveillée. Vous recevrez un calmant léger ainsi qu'une anesthésie locale (petite injection) afin de ne pas avoir de douleur. L'angiographie consiste à insérer un cathéter (petit tube de plastique) dans l'artère de l'aîne.

L'embolisation s'effectue à l'aide d'un produit qui est injecté dans l'artère afin de déterminer si le méningiome reçoit du sang. Si cela est possible, des petites particules sont injectées par le cathéter dans le ou les vaisseaux qui nourrissent la tumeur. Ceci réduit les risques de saignement durant la chirurgie.

4. Le jour de l'opération

Vous êtes à jeun à partir de minuit, mais vous pouvez boire de l'eau jusqu'à trois heures avant l'heure de votre chirurgie;

Si vous avez été admis avant le jour de votre opération, vous devez vous laver avant de partir pour la chirurgie. Il est aussi permis de vous brosser les dents en prenant soin de ne pas avaler d'eau;

Si vous avez une allergie (médicament ou aliments), assurez-vous que vous ayez un bracelet rouge à votre bras pour l'indiquer. Parlez-en à l'infirmière si vous ne l'avez pas;

Vos objets personnels sont amenés avec vous au bloc opératoire et placés sous clé dans une case à votre nom. À l'arrivée aux soins intensifs, ils seront de nouveau placés sous clé dans une case;

Habituellement, vous ne recevrez pas de médicament pour vous détendre avant qu'on vous dirige au bloc opératoire. Si cela vous inquiète, parlez-en avec votre médecin.

Vous serez vêtu d'une jaquette d'hôpital. Vos sous-vêtements, vos prothèses dentaires, et auditives, tous vos bijoux ainsi que vos verres de contact doivent être retirés.

Vous serez dirigé vers la salle d'opération sur une civière. Vos proches peuvent vous accompagner jusqu'à la porte du bloc opératoire, s'ils le désirent.

À votre arrivée au bloc opératoire, l'anesthésiologiste vous administrera la médication nécessaire pour vous détendre.

Arrivée au bloc opératoire

Une fois au bloc opératoire, vous serez accueilli par l'anesthésiologiste, l'inhalothérapeute et les infirmières. On vous interrogera encore une fois sur votre état de santé. Vous trouverez peut-être que la salle d'opération est froide et très éclairée

L'anesthésiologiste vous installera un cathéter dans le bras. Il se peut qu'on vous applique un masque sur le visage. Ce masque est pour vous donner de l'oxygène en préparation de l'anesthésie. On vous demandera de respirer lentement et profondément. Rester aussi calme et détendu que possible. L'anesthésie fera effet très rapidement et vous vous endormirez.

Comment se déroule votre intervention?

L'intervention chirurgicale a pour objectif de supprimer la totalité du méningiome. On parle d'exérèse complète. Quelques méningiomes ne peuvent pas être retirés complètement, notamment lorsqu'ils sont situés dans des zones vitales du cerveau. Le risque d'endommager le cerveau serait trop important. Dans ce cas, l'intervention a pour objectif de retirer la plus grosse partie possible de la tumeur. On parle alors d'exérèse partielle. L'exérèse partielle permet de réduire le volume de la tumeur et de diminuer les symptômes. Une fois réduite, la tumeur pourrait être traitée par radiothérapie.

Le neurochirurgien incise le cuir chevelu à l'endroit où la tumeur sera extraite. Il découpe ensuite une partie de l'os du crâne, créant une sorte de porte appelée volet osseux, qui donne accès à l'intérieur du crâne.

Enfin, le neurochirurgien incise les méninges, qui enveloppent le cerveau, et retire la tumeur en utilisant différents outils chirurgicaux. Plusieurs fragments de la tumeur sont ensuite envoyés au laboratoire d'anatomopathologie pour être analysés. Lorsque l'intervention est terminée, le neurochirurgien replace le volet osseux pour refermer le crâne. Il le fixe avec des agrafes, des plaques de métal ou des fils. Enfin, il recoud le cuir chevelu avec des agrafes ou des points de suture. La peau cicatrise en 6 à 10 jours. L'os se régénère et se ressoude tout seul. Le crâne est ensuite suffisamment solide pour que vous puissiez mener une vie normale.

Après votre opération

Vous êtes transféré vers la salle de réveil sur une civière. La salle de réveil de l'hôpital de L'Enfant-Jésus se trouve au même endroit que la salle d'opération soit au 2^e étage à l'aile P. Le temps que vous passerez dans cette salle varie généralement entre deux et quatre heures.

Lors de votre premier réveil, une infirmière sera à vos côtés afin de surveiller votre état de santé et vous expliquez ce qui se passe. Habituellement, les personnes se souviennent peu de cette période. Un mal de gorge peut survenir durant les premières 24 heures en raison d'un tube mis dans la gorge durant l'intervention. Des croquettes de glace peuvent vous aider.

Il se peut que la salle de réveil soit bruyante, et toutes les discussions que vous entendrez ne seront pas nécessairement à votre sujet.

Le neurochirurgien vient généralement parler avec vous et votre famille après l'opération; Votre famille pourra vous rendre visite après votre sortie de la salle de réveil.

Soins intensifs et soins intermédiaires

Habituellement, vous passerez la fin de la journée de votre chirurgie et parfois le lendemain aux soins intensifs ou aux soins intermédiaires des sciences neurologiques;

À chaque heure du jour et de la nuit, et ce, pour 24 heures, l'infirmière prendra votre pression artérielle, votre pouls et vous posera des questions afin de vérifier si vous êtes bien orienté (quel jour sommes-nous? etc.). Elle évaluera votre force musculaire (demande de serrer les mains, etc.);

Régulièrement, elle vérifiera votre état neurologique. Pour ce faire, elle utilisera, entre autres, un faisceau lumineux qu'elle dirigera vers vos yeux afin de voir la réaction de vos pupilles. Ces vérifications s'effectueront aussi lors de votre première nuit en postopératoire. Votre sommeil sera perturbé pour le premier 24 heures, mais c'est essentiel afin de s'assurer qu'il n'y a pas de complications à la chirurgie.

Les 24 premières heures, vous aurez un cathéter pour vos urines. Il est possible que vous ayez la sensation d'avoir envie d'uriner. Laissez-vous aller, l'urine va s'écouler dans le cathéter et il n'y aura pas de fuite d'urine;

Un soluté sera en place;

Il est aussi possible que vous ayez un masque ou des lunettes nasales (petit tube de plastique dans votre nez) pour recevoir de l'oxygène;

Vous aurez un pansement sur la tête sous la forme d'un turban. Il est possible que vous ayez un drain nommé Jackson Prat. C'est un tube placé dans la plaie fermée, munie d'un réservoir à aspiration constante. Il empêche l'accumulation de liquide dans la plaie. Il est habituellement retiré après 24-48 heures. Un petit pansement est appliqué par la suite. Le haut de votre lit sera toujours surélevé minimalement de 30 degrés afin de faciliter l'oxygénation de votre cerveau pendant les premiers jours et diminuer le gonflement de votre visage et la tête;

Des alarmes peuvent être entendues, sans être nécessairement un problème pour vous. L'infirmière surveille celles-ci en permanence. Vous n'avez pas à vous en occuper.

Hydratation et alimentation

La reprise de votre alimentation dépend de l'heure que vous arrivez de la salle de réveil. Vous pourrez boire de l'eau après 2-4 heures. L'infirmière vous avisera du moment où vous pourrez boire. Si vous êtes arrivé avant 14 h vous pourrez prendre un 1^{er} repas sous forme de liquides (jello, bouillon) au souper sinon cela ira au lendemain matin. Des nausées et des vomissements peuvent survenir suite à votre chirurgie. Un médicament pourra alors vous être administré.

Si vous avez de la difficulté à avaler ou si vous vous étouffez, arrêtez de manger ou boire et avisez l'infirmière.

Exercices respiratoires

Il est important que vous commenciez rapidement à faire des exercices respiratoires pour éviter des complications respiratoires. Allongé ou en position assise, inspirez par le nez en gonflant l'abdomen puis expirez lentement par la bouche en entrant votre ventre à la fin de l'expiration. Répétez ces exercices 5 à 10 fois toutes les heures. À la fin de ces exercices, si vous avez des sécrétions, tousssez et essayez de les cracher. Un appareil pour faire des exercices respiratoires peut aussi vous être apporté et expliqué. Il est expliqué dans le guide d'information de la clinique préopératoire.

Douleur ou inconfort

Il est possible que vous ayez mal à la tête suite à votre chirurgie, avisez l'infirmière. Vous serez questionné régulièrement afin de savoir comment est votre douleur. Il vous sera demandé de situer l'intensité de votre douleur entre 0 et 10, « 0 » n'étant aucune douleur et 10 la pire des douleurs que vous n'avez jamais eue. L'infirmière pourra vous administrer des calmants au besoin, habituellement l'intervalle entre les doses est de quatre heures. Si vous n'êtes pas bien soulagé, il est important d'aviser l'infirmière, elle communiquera avec le neurochirurgien au besoin. La douleur est souvent plus importante la 2^e journée.

Thrombophlébite

Une des complications les plus fréquentes suite à une chirurgie au cerveau est la thrombophlébite*. Les premières heures suite à votre chirurgie, des jambières pneumatiques seront installées sur vos jambes afin d'éviter une thrombophlébite (caillot de sang qui bloque la circulation). Il est recommandé de faire des mouvements vigoureux de haut en bas avec la cheville (comme lorsqu'on appuie sur l'accélérateur d'une voiture). Faites ceci régulièrement dans la journée pour des périodes d'environ 30 secondes.

*Signes pour reconnaître une thrombophlébite

Douleur souvent spontanée ou au toucher, chaleur, rougeur et/ou enflure au niveau d'une jambe ou encore apparition de difficulté respiratoire ou de douleur à la respiration.

Une injection d'héparine sous-cutanée peut vous être prescrite régulièrement pour éviter cette complication.

Déficiences ou déficits

Si vous aviez des déficits avant votre chirurgie (par exemple, de la difficulté à parler) ce problème ne va pas s'améliorer instantanément. Un certain temps est nécessaire avant que la récupération survienne. La récupération peut être de complète à partielle. Il arrive aussi que de nouveaux déficits apparaissent après votre chirurgie (faiblesse du bras, de la jambe, etc.). Habituellement, la récupération a lieu dans les premières journées.

Visites aux soins intensifs

Les visites sont permises deux personnes à la fois, 15 minutes au demi de l'heure : 2 h 30, 3 h 30, etc.

Une feuille est placée à l'entrée de chaque module indiquant les heures de visites ainsi que les numéros de téléphone à composer pour parler à l'infirmière et prendre des nouvelles.

La salle d'attente des soins intensifs se situe au 2^e étage de l'aile P, local #1, près du bloc opératoire.

5. Le lendemain de votre opération

Votre plaie à la tête

Il arrive qu'une « bosse » de liquide se forme près de votre cicatrice. Il peut arriver que vous ayez de la difficulté à rouvrir les yeux au matin en raison de ce liquide qui descend vers ceux-ci. L'infirmière mettra des compresses humides et le tout rentrera dans l'ordre après quelques jours. Garder la tête surélevée à l'aide d'un oreiller lorsque vous êtes couché afin de diminuer cette enflure.

Votre visage

Il peut arriver que vous ayez le contour des yeux violacés « yeux au beurre noir » deux à trois jours après la chirurgie. Cette situation dépend de la localisation de votre méningiome et de la technique chirurgicale devant être utilisée pour l'enlever.

Premier lever suite à votre chirurgie

Aux soins intensifs, vous devrez vous lever le lendemain matin de votre chirurgie si votre état de santé le permet. L'infirmière doit toujours vous assister pour effectuer votre premier lever, afin d'évaluer votre état de santé.

À l'unité de soins

Habituellement, vous êtes transféré vers une chambre régulière le lendemain de votre chirurgie. Vous passerez quelques jours à l'unité des sciences neurologiques au 3^e étage de l'aile P. La durée de votre séjour suite à votre chirurgie varie habituellement entre 3 et 8 jours selon l'évolution de votre état de santé. Dans la mesure du possible, votre choix de chambre (salle, semi-privée, privée) sera respecté pendant votre hospitalisation.

Respirer profondément

Il est important que vous continuiez de faire vos exercices respiratoires lorsque vous serez dans votre chambre. Ceci évite les complications pulmonaires suite à un alitement prolongé. L'infirmière ou l'inhalothérapeute pourront vous aider si vous n'y arrivez pas par vous-même.

Marcher

Marchez régulièrement dans votre chambre (2 à 3 fois par jour). Ceci permet d'éviter les complications en lien avec l'inactivité prolongée. Demandez de l'aide au personnel infirmier les premiers jours.

Alimentation

Vous recommencerez à manger graduellement. Habituellement, après deux jours, vous mangez normalement. La technicienne en diététique vous remettra une feuille de goût, pour que vous puissiez recevoir un menu selon vos préférences.

Si vous avez un problème d'alimentation, la nutritionniste sera demandée. Elle pourra adapter votre menu en fonction de vos besoins pour rétablir votre santé. Elle vous aidera dans des situations telles que : perte d'appétit et de poids, nausées, vomissements, etc.

Récupération physique

S'il advenait que votre récupération physique soit plus longue que prévu (au-delà de quelques jours), vous serez évalué par un professionnel de la réadaptation : ergothérapeute ou physiothérapeute selon la problématique. Celui-ci pourra vous donner des conseils pour favoriser votre récupération et/ou vous référer pour un suivi après votre sortie de l'hôpital.

L'ergothérapeute évalue la perte d'autonomie. Il vous conseillera pour retrouver un maximum d'autonomie dans vos activités quotidiennes et domestiques en améliorant vos capacités et/ou en utilisant des méthodes compensatoires, adaptations et aides techniques.

Le physiothérapeute peut vous aider dans des situations telles que : perte d'équilibre, atteinte au niveau de la force d'une jambe, paralysie d'un membre, atteinte de la sensibilité d'une jambe, etc.

Si vous avez des problèmes pour parler, l'orthophoniste sera demandé. Par exemple, il pourra vous aider si vous éprouvez des difficultés à articuler clairement, à trouver vos mots, à comprendre certaines consignes, à lire efficacement ou à retrouver l'orthographe de certains mots.

S'il persiste un problème avec votre autonomie, il est possible qu'on vous recommande d'aller dans un centre de réadaptation pendant quelques semaines.

Visite de vos proches

Les visites à l'unité (P-3000) sont permises 24 heures par jour. Nous vous recommandons un maximum de deux personnes à la fois afin de faciliter votre repos et ceux des autres patients qui vous entourent.

6. Départ de l'hôpital

Nous vous demanderons de quitter avant 10 heures le jour de votre départ. Il serait important d'en aviser la personne qui viendra vous chercher.

Le jour de votre départ, vérifiez avec l'infirmière :

- Si vous devez prendre un calmant avant de faire le trajet pour le retour à domicile;
- Si un suivi par le CLSC de votre région est prévu et si l'infirmière de liaison viendra vous rencontrer.
- Quel(s) médicament(s) vous avez pris durant la journée et quels sont ceux que vous devez prendre pour le reste de la journée? Votre prescription de départ?

- Si vous devez recevoir un formulaire pour votre résonance magnétique de contrôle et un bordereau avec la date de votre rendez-vous avec le neurochirurgien inscrite (3 mois après votre chirurgie).
- Qu'est-ce que vous devez surveiller lors de votre retour à la maison et que faire si cela survient?
- Assurez-vous de recevoir la copie de votre résumé médical pour le remettre à votre médecin de famille;
- Le travailleur social peut aussi être demandé. Il connaît les ressources de la communauté et peut ainsi vous orienter vers l'organisme le plus approprié pour vous aider.

Prescription de départ

Vous recevrez une prescription pour vos médicaments lors de votre départ de l'hôpital. Il est important que vous alliez à la pharmacie le jour même afin d'obtenir vos nouveaux médicaments.

Allez à votre pharmacie habituelle. Si possible, apportez tous vos médicaments afin que le pharmacien effectue une révision de ceux-ci.

Le neurochirurgien prescrit en général uniquement les nouveaux médicaments en lien avec votre neurochirurgie. Habituellement, vous devez continuer à prendre vos autres médicaments prescrits auparavant. Votre pharmacien peut vous aider, si non l'infirmière pivot.

Vous devez avoir une prescription d'un médicament contre la douleur. Si ce n'est pas le cas, demandez-en la raison à votre neurochirurgien ou à votre infirmière à l'hôpital.

Vérifiez si vous avez un médicament pour dormir à l'hôpital et si vous devez le continuer.

Décadron^{MD} (Dexaméthasone)

Ce médicament (cortisone) vous est prescrit pour diminuer l'inflammation de votre cerveau suite à la chirurgie. Habituellement, la dose de ce médicament est diminuée graduellement sur une ou deux semaines.

Vérifiez auprès du neurochirurgien ou de l'infirmière si vous devez recevoir ce médicament lors de votre retour à domicile.

Si vous quittez pour le domicile avec ce médicament, vous devez avoir un suivi par un médecin de famille. Un sevrage du médicament doit être fait. Habituellement, vous aurez une prescription à votre départ de l'hôpital pour le faire.

Différents effets secondaires peuvent survenir avec ce médicament. S'ils surviennent, consulter votre médecin de famille ou votre pharmacien. Voici quelques exemples :

- Problèmes de vision
- Gain de poids rapide
- Sensation d'essoufflement
- Pensées ou comportements inhabituels
- Convulsions
- Selles avec du sang, crachats de sang
- Confusion
- Troubles du sommeil (insomnie)
- Changement d'humeur

NE CESSEZ JAMAIS LA PRISE DE LA CORTISONE BRUSQUEMENT SANS L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN.

Diminution du dosage de Décadron^{MD}

Lorsque vous diminuez vos doses de Décadron^{MD}, il est possible que vous notiez certains changements :

- Diminution du niveau d'énergie
- Fatigue
- Perte d'appétit
- Perte de poids
- Maux de tête (avisez si les maux de tête ne sont pas soulagés avec l'acétaminophène (Tyléno^{MD})).

Si vous développez des maux de tête sévères, des nausées/vomissements, des engourdissements, une faiblesse musculaire, une incontinence urinaire et/ou intestinale, vous devez reprendre le dosage du Décadron^{MD} au niveau précédent ou vous n'aviez aucun de ces symptômes et avisez l'infirmière pivot au numéro inscrit dans ce document ou consultez votre médecin de famille rapidement.

Protecteur gastrique

Un autre type de médicament tel le Zantac^{MD} (Ranitidine), le Pantoloc^{MD} (pantoprazole) et le Nexium^{MD} (Esomeprazole) vous est prescrit afin de prévenir une irritation au niveau de l'estomac (médication antiacide) causée par le Décadron^{MD}. Lorsque le Décadron^{MD} ou le dexaméthasone sera terminé, vous devrez arrêter de prendre ce médicament.

Médicament anticonvulsivant

Si vous prenez une médication afin de prévenir une crise convulsive (épilepsie), vous devez continuer à la prendre selon votre prescription. Ce médicament ne guérit pas l'épilepsie, mais aide à contrôler les convulsions. La majorité des personnes ayant convulsé avant la chirurgie ne le refont plus par la suite. Si c'est le cas, le médicament anticonvulsivant peut parfois être cessé par le médecin après quelques mois.

Si une ou des crises convulsives surviennent suite à la chirurgie, la prise du médicament peut être plus longue et parfois à vie. Il est important que vous informiez votre médecin des crises, car plusieurs médicaments existent et il va essayer de trouver celui qui convient à votre situation.

Il est important que vous ayez un médecin de famille ou un neurologue pour assurer le suivi de cette médication. Idéalement, vous devriez le voir un mois après votre chirurgie. Si vous prenez du Dilantin^{MD} (phénytoïne), une prise de sang doit être demandée, parlez-en avec votre médecin.

Que doit faire l'entourage en cas de crise convulsive

- Restez calme et ne paniquez pas si la personne semble ne plus respirer.
- Laissez la crise suivre son cours. Rien ne peut l'arrêter.
- Éloignez les objets qui pourraient représenter un danger.
- Relâcher le col et les vêtements trop serrés.
- Tournez la personne sur le côté pour mieux dégager ses voies respiratoires et protégez sa tête avec un objet mou.
- N'insérez rien dans la bouche. La personne ne peut pas avaler sa langue. Vous risqueriez d'endommager ses dents et ses gencives.
- Rassurez la personne lorsqu'elle reprend conscience et laissez-la se reposer si cela lui est nécessaire.

- Ne demandez du secours que si la crise dure plus de cinq (5) minutes ou si une deuxième (2^e) crise suit immédiatement la première.

Activités qui nécessitent de la prudence (si crises convulsives toujours possibles)

- Activités en hauteur
- Plongée sous-marine
- Sport extrême
- Baignade seule
- Prendre son bain sans supervision

Formulaire d'assurance

Si vous avez des formules d'assurance à faire remplir, voici la marche à suivre :

Remettre vos papiers au secrétariat des sciences neurologiques (sous-sol, porte N). À l'entrée principale de l'hôpital, demandez aux agents de sécurité de vous diriger.

Une fois votre formulaire rempli, vous recevrez un appel afin de vous en informer et celui-ci vous sera envoyé par le courrier.

7. Votre convalescence

Le neurochirurgien vous informe de la durée de votre convalescence. Habituellement, vous avez une convalescence de 2 à 4 mois. Reprenez vos activités quotidiennes graduellement et accompagnez-les de période de repos.

Reprise des activités

Les poids de plus de 5 kg (± 10 livres) ne doivent pas être soulevés durant une période de 3 mois.

Lors de la première semaine de votre retour à la maison, vous pouvez selon votre niveau de fatigue :

- Monter et descendre les escaliers;
- Faire vos activités de la vie quotidienne (ménage, époussetage, etc.);
- Nous vous encourageons également à faire de l'exercice chaque jour tel que la marche.
 - Débuter par des séances de 5-10 minutes puis augmenter la durée chaque semaine.

Il n'est pas conseillé de pratiquer des sports de contact, de la natation ou du plongeon avant que votre neurochirurgien vous ait évalué lors de votre rendez-vous de suivi. Si vous faites du vélo, le port du casque est fortement conseillé.

Soins et surveillance de votre plaie

À la suite de votre opération, la région chirurgicale peut être enflée. A votre arrivée à la maison vous pouvez remarquer une petite bosse « de liquide », ceci est normal. L'enflure se résorbera en 2 à 3 semaines.

Garder la tête surélevée à l'aide d'un oreiller lorsque vous êtes couchés afin de diminuer cette enflure.

Observez votre cicatrice afin d'identifier des signes d'infections tels qu'une rougeur progressive, une douleur qui augmente, des écoulements et/ou de la fièvre. Si vous notez un de ces signes, veuillez informer votre infirmière pivot immédiatement. Votre cicatrice guérira plus rapidement à l'air libre.

Pour fermer votre plaie, le neurochirurgien a utilisé des points (fils) ou des agrafes (broches). Il y en a différents types et le choix va selon la préférence du neurochirurgien.

Retrait de vos points

Demander à votre neurochirurgien ou à votre infirmière de cocher le type de points utilisés.

Points fondants

Les points fondants n'ont pas besoin d'être enlevés, car ils vont tomber seuls.

Vous noterez que les points de suture deviendront de plus en plus foncés avec le temps. Si les points ne sont pas tombés vers le 14^e jour après votre chirurgie, il suffit de les frotter légèrement avec votre main sous la douche. Ils devraient tomber dans les jours qui suivent.

Points de suture traditionnels et agrafes

Les points de suture traditionnels et les agrafes doivent être enlevés entre 7 et 14 jours après votre opération. Votre neurochirurgien vous remettra une prescription pour faire retirer vos points ou vos agrafes au CLSC. Il est aussi possible que les points soient retirés avant votre départ de l'hôpital. Votre infirmière pourra vous informer.

À votre arrivée à la maison, téléphonez à votre CLSC qui vous indiquera la façon de faire. Habituellement, vous n'avez qu'à vous présenter et une infirmière fait le nécessaire. Pour trouver le numéro de téléphone du CLSC le plus proche, consulter le site suivant : <http://www.canada411.ca/>

Aller à la section : trouver une entreprise. Dans la section « Mots clés », inscrire « CLSC » Dans la section « Lieu », inscrire le nom de votre localité.

Si vous n'avez pas accès à l'internet, composez le 411 et suivez les directives.

Soins du cuir chevelu

Vous pouvez laver vos cheveux sous la douche avec un shampoing doux pour bébé entre la 2^e et la 3^e journée après votre opération, dépendamment de votre neurochirurgien. Il est important de garder votre cuir chevelu propre et de laver vos cheveux régulièrement, soit tous les jours si possible jusqu'au retrait des points. Le lavage des cheveux peut aussi se faire au lavabo, la tête par en avant. Il n'y a aucun danger à laver et faire couler de l'eau sur votre cicatrice. Ceci diminuera la sensation de grattage causée par les résidus de sang, de désinfectant, etc. Il n'est pas conseillé de faire tremper votre tête dans un bain avant la fin de la cicatrisation. L'utilisation d'un shampoing doux est recommandée pour environ un mois. S'il demeure des croûtes sur votre plaie (sang séché), vous pouvez ???

N'utilisez aucun produit coiffant tel un revitalisant, un fixatif, etc. ni de vitamine E sur votre cicatrice avant sa guérison (minimum 2 semaines).

Lorsque vos points sont retirés, si des croûtes sont toujours présentes, vous pouvez frotter avec une débarbouillette sous la douche.

Certaines personnes se plaignent d'une perte de cheveux après 2 à 3 mois, l'anesthésie et le stress sont mis en cause. Le shampoing de marque Nioxin® pour la perte de cheveux améliorera cette situation, vous pouvez le retrouver dans certaines pharmacies.

Les cheveux peuvent être teints après 3 mois suite à la chirurgie si votre cicatrice est bien guérie (pas d'écoulement, pas de rougeur, etc.).

Alimentation/appétit

À la suite de votre opération, vous pouvez ressentir une perte d'appétit. Ceci s'améliorera graduellement. Il est conseillé de s'hydrater régulièrement et de prendre de plus petites quantités d'aliments, mais de façon plus fréquente au cours de la journée. Une alimentation variée et équilibrée est importante afin de regagner votre niveau d'énergie et de permettre une bonne guérison de votre plaie.

	19-50 ans		51 et +	
	Femme	Homme	Femme	Hommes
Légumes et fruits	7-8	8-10	7	7
Produits céréaliers	6-7	8	6	7
Lait et substituts	2	2	3	3
Viandes	2	3	2	3

Nombre de portions <http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/food-guide-aliment/index-fra.php>

Douleur/inconfort/mal de tête

Vous pouvez ressentir de la douleur reliée à votre opération. Le neurochirurgien prescrit habituellement un analgésique : acétaminophène avec codéine (Empracet^{MD}), codéine, codéine et hydromorpone (Dilaudid^{MD}) pour deux semaines. Par la suite, l'acétaminophène (Tyléno^{MD}) contrôle habituellement bien la douleur. Prenez-le au besoin en respectant l'ordonnance. N'attendez pas d'avoir trop mal avant de prendre l'analgésique.

Si le Tylenol^{MD} ne soulage pas votre inconfort ou votre douleur, vous pouvez contacter votre médecin de famille et si impossible, l'infirmière pivot.

Lorsque vous le pouvez, modifier votre calmant pour de l'acétaminophène (Tyléno^{MD}), afin de diminuer le risque de constipation causé par les analgésiques plus puissants.

Il est déconseillé de prendre de l'alcool le temps que vous prenez des calmants.

Lorsque vous touchez la région de votre plaie opératoire, vous pouvez ressentir des engourdissements ou une perte de sensation. Des nerfs ont été touchés durant l'intervention. Ceci est normal. Ce phénomène peut prendre quelques mois avant de disparaître.

Si votre mal de tête a augmenté depuis que vous avez cessé le dexaméthasone (voir l'information sous cette rubrique). L'infirmière pivot peut vous aider.

Douleur à la mâchoire

Certaines personnes peuvent ressentir de la douleur à la mâchoire et un blocage temporaire lorsqu'ils ouvrent ou ferment la bouche. Cette douleur peut découler du fait qu'un muscle qui se trouve devant l'oreille a été touché durant la chirurgie.

Cette douleur survient généralement dans la semaine suivant la chirurgie et disparaît en moins d'un mois, alors que le muscle guérit. Pour minimiser la douleur, prenez de plus petites bouchées ou des aliments de texture plus molle. Il est aussi conseillé de faire des exercices avec la mâchoire en ouvrant et fermant la bouche, un peu plus à chaque jour. Ne vous inquiétez pas, il n'y a aucun danger à faire ces exercices.

Douleur ou gonflement aux jambes

Parfois, après une opération et à cause de l'inactivité physique, une phlébite (inflammation d'une veine) peut survenir au niveau du mollet. Vous pouvez ressentir une douleur ou noter un gonflement soit à une ou aux deux jambes avec la présence d'une rougeur et/ou de la chaleur dans cette région. Si cela survient, contactez rapidement votre médecin de famille ou présentez-vous à l'urgence.

Afin d'éviter cette complication, nous vous encourageons à reprendre graduellement vos activités telles que décrites.

Fièvre

Si votre température est plus haute que 38.5 degrés Celsius (101.3 degrés Fahrenheit) vous devriez informer l'infirmière pivot. Prenez de l'acétaminophène.

Brûlement lorsque vous urinez

Si vous éprouvez une douleur ou un brûlement lorsque vous urinez accompagné ou non d'une fièvre, veuillez contacter votre médecin de famille, car ces signes pourraient indiquer une infection urinaire.

Sommeil

Vous pouvez souffrir de troubles de sommeil suite à la chirurgie. Les personnes mentionnent s'endormir facilement, mais se réveiller quelques heures plus tard et avoir de la difficulté à se rendormir.

Ce qui améliore le sommeil :

- Exercices modérés durant le jour;
- Activités de relaxation avant de se coucher;
- Chambre sombre et calme;
- Musique calme avant le coucher;
- Horaire de sommeil régulier;
- Repas régulier et sain.

La prise de dexaméthasone (Décadron^{MD}) peut contribuer à la perturbation de votre sommeil. Ceci devrait s'améliorer avec le sevrage du médicament. La prise transitoire d'un somnifère léger peut parfois aider.

Nausée/Vomissement

Vous pouvez avoir un peu de nausées lors de la prise de narcotiques (calmants). Un médicament tel que le (Gravol) peut être utilisé afin de contrôler les nausées/vomissements si nécessaire. Une prescription n'est pas nécessaire pour obtenir ce médicament. Votre pharmacien peut vous conseiller quant au dosage approprié. Le dimenhhydrinate peut être administré, soit par la bouche (comprimé) ou soit par le rectum (suppositoire).

Différents trucs peuvent vous aider pour améliorer vos nausées :

Mangez quelque chose. C'est probablement la dernière chose que vous voulez faire, mais cela devrait être la première. «Manger quelque chose de fade et de farineux dès les premiers instants de la nausée peut aider à maîtriser les rythmes irréguliers de l'estomac», des biscottes ou du pain sans ajout de beurre sont l'idéal.

Buvez quelque chose. Buvez du thé ou de l'eau. Vous pouvez essayer des boissons sucrées cela peut aider à régulariser les rythmes gastriques. Buvez de petites quantités de liquide à la température de la pièce. Les boissons froides ne feront qu'irriter davantage votre estomac. Ne buvez surtout pas de lait.

Souvenez-vous de respirer. L'anxiété peut stimuler les hormones du stress qui déclenchent la nausée. Afin de réduire votre anxiété, prenez plusieurs respirations profondes et lentes, surtout si vous vous sentez étourdi. La respiration lente peut également soulager les contractions de l'estomac.

Si vous avez des vomissements et qu'ils s'accompagnent de maux de tête, avisez l'infirmière pivot dans les plus brefs délais ou allez à l'urgence.

Constipation

Après opération, il arrive qu'un problème de constipation survienne. Certains médicaments contre la douleur peuvent contribuer à celle-ci.

Consommer des aliments riches en fibres tels que des produits céréaliers à grains entiers, des céréales riches en fibres, des fruits et des légumes crus chaque jour. De plus, une bonne hydratation est importante. L'activité physique peut aussi favoriser le transit intestinal. Consultez votre pharmacien si le problème persiste.

Fatigue

La fatigue est le symptôme le plus fréquent suite à une tumeur cérébrale. Cette sensation peut être présente durant quelques mois, elle s'atténue au fur et à mesure.

Voici quelques propositions pour vous aider :

- Période de relaxation régulière à chaque jour;
- Courte sieste;
- Alimentation équilibrée;
- Activités sur une base régulière;
- Choisir vos activités pour conserver votre énergie;
- Contrôler votre douleur (la douleur est très énergivore).

Sexualité

La sexualité occupe une place importante dans la vie des adultes. Il est fréquent que la vie sexuelle soit perturbée. Votre niveau de fatigue est souvent l'indicateur du moment où vous vous sentez prêt à avoir à nouveau une relation sexuelle. Il n'y a pas de contre-indication particulière. N'hésitez pas à en parler avec un membre de l'équipe traitante (neurochirurgien, médecin de famille, infirmière).

Si vous avez eu ou avez encore des crises convulsives, il n'y a pas de risque particulier à ce qu'une crise survienne durant une relation sexuelle.

Audition, vision, langage

Certaines personnes peuvent avoir eu un problème d'audition (entendre), de vision ou de langage avant leur chirurgie. Généralement, celui-ci s'améliore, mais il est possible qu'il demeure permanent. Si le symptôme n'était pas présent avant votre départ de l'hôpital, parlez-en avec votre médecin ou l'infirmière pivot s'il survient.

Autres symptômes

Il est régulier que des personnes mentionnent entendre différents bruits Durant les premiers mois suite à leur chirurgie. Il est mentionné par exemple qu'ils ont l'impression que de l'eau bouge dans leur tête, qu'il y a comme des petits bruissements, etc. Ces bruits vont s'estomper graduellement. Il vous est conseillé de vous distraire afin de vous aider à trouver cette sensation moins désagréable.

Des personnes ayant vécu la même situation que vous mentionnent se sentir différents d'avant. Ils se disent aussi souvent plus émotifs.

Mémoire et concentration

Des pertes de mémoire à court terme sont régulièrement formulées par les personnes après une chirurgie, l'anesthésie générale est mise en cause. Voici des trucs pour vous aider avec cette situation :

- Écrire dans un carnet;
- Avoir un carnet près du téléphone afin d'y inscrire quelques notes;
- Avoir un calendrier pour planifier vos activités;
- Avoir une horloge avec alarme pour vous rappeler une tâche;
- Demander aux autres de vous aider à vous rappeler;
- Effectuer les tâches demandant plus de concentration lorsque vous êtes reposé.
- Si vos pertes de mémoire persistent, parlez-en avec votre neurochirurgien.

Irritabilité et changement de personnalité

Dépendamment du lobe du cerveau qui a été touché par le méningiome, il peut arriver qu'il y ait une différence dans votre personnalité. L'irritabilité peut être en lien aussi avec la fatigue, la prise de certains médicaments et la douleur.

Santé psychologique / inquiétude / incertitude

Suite à un diagnostic de méningiome, vous pouvez vivre une période d'incertitude et d'inquiétude même si la chirurgie s'est bien passée et a été un succès. La peur de mourir suite à un diagnostic de tumeur, même si elle est non cancéreuse, rend souvent la personne inquiète face à sa survie.

Une période d'incertitude peut survenir aussi parce que vous avez différents symptômes et vous n'êtes pas certain d'être guéri. Ce guide se veut une aide pour expliquer les différents symptômes possibles et vous rassurer.

Il est aussi possible qu'un mal-être s'installe et vous ayez l'impression de ne pas en venir à bout. Si vous avez plusieurs des signes suivants qui persistent depuis au moins deux semaines ou plus, vous faites peut-être une dépression. Nous vous encourageons à en parler à votre médecin de famille. Un médicament pourrait vous être prescrit au besoin.

Signes avant-coureurs de la dépression :

- Humeur déprimée, tristesse persistante;
- Perte de motivation, d'intérêt ou de plaisir face à vos activités;
- Perte d'appétit (ou augmentation);
- Sommeil perturbé;
- Sentiment de ralentissement ou d'agitation;
- Diminution de la concentration et/ou de la mémoire;
- Sentiment de culpabilité ou dévalorisation de soi;
- Idées suicidaires;

Pour vous aider, il y a différents moyens. Pour certaines personnes, le fait d'en parler leur fait du bien. Il n'est pas toujours facile de le faire avec les proches, par peur de les déranger, de les inquiéter, de ne pas se sentir compris ou pour toutes autres raisons.

La fondation québécoise du cancer peut vous aider, même si ce que vous avez eu n'est pas un cancer, mais une tumeur. Vous pouvez les rejoindre du lundi au vendredi de 9 h à 17 h au numéro suivant : /1 800 363-0063.

Accès à un psychologue

Si vous ressentez un mal-être, ou toute autre difficulté psychologique, un psychologue peut vous rencontrer pour vous aider à voir plus clair, parlez-en à votre infirmière pivot. Elle pourra vous donner plus d'informations et vous diriger vers lui au besoin. Ce service est gratuit.

Le fait de trouver un sens à la maladie pourrait être un déterminant important pour parvenir à vous adapter. Des chercheurs, Strang et Strang (2001) ont exploré de quelle façon les individus créent du sens avec ce qui leur arrive et comment ils s'y prennent pour gérer la situation. Plusieurs stratégies d'adaptation sont utilisées pour mieux gérer la situation : rechercher de l'information (qui constituerait un besoin profond), utilisation du soutien social, restructuration cognitive (maintenant je prends plus soins de moi, je suis plus fort, être plus positif par rapport à la vie).

De plus, le fait de croire en ses propres ressources personnelles, avoir confiance en soi et en ses forces joue un rôle majeur dans l'adaptation. Voici les facteurs qui nuiraient à l'adaptation selon ces auteurs : la dépression et l'isolement, le sentiment d'être victime des circonstances et d'être abandonné. Les personnes arrivent à trouver un sens à ce qui leur arrive en renforçant leur relation interpersonnelle, en redéfinissant leur rôle et en modifiant leurs valeurs. La musique, le travail et les loisirs constituaient également des sources de sens à la vie. Ce qui semble nuire à la construction d'un sens comprenait la présence de déficits fonctionnels (ex. difficulté à marcher), les changements de personnalité et une anxiété face à la mort non exprimée.

Besoin des autres

Suite à une recherche effectuée auprès des personnes ayant été opérées comme vous pour un méningiome, il en ressort que plusieurs personnes trouvent difficiles d'avoir besoin des autres pour les aider. Cette période est plus ou moins longue selon la situation particulière de chacun. Parlez-en à vos proches.

Conduite automobile

Durant le premier mois, suite à votre chirurgie, il vous est déconseillé de conduire. Il est possible que le neurochirurgien vous demande d'arrêter de conduire pendant plus longtemps en raison de certains déficits que vous avez encore, il vous en informera.

Si vous avez fait une ou des convulsions, il est interdit de conduire pendant au moins 6 mois suivants la date de votre dernière crise convulsive. Nous vous encourageons à aviser la société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ).

Du lundi au vendredi, de 8 h 17 h

- Région de Québec : 418 643-7620
- Ailleurs : 1 800 361-7620

Cette situation est désagréable, mais la plupart du temps temporaire. La conduite automobile est un privilège et non un droit.

Retour au travail

Une période de 2 à 4 mois de convalescence suite à l'opération vous est habituellement prescrite. De plus, votre retour au travail peut se faire de manière graduelle. Afin de prendre la meilleure décision, nous vous encourageons à en discuter avec votre employeur et votre médecin.

Certaines pertes suite à la résection du méningiome peuvent rendre plus difficiles certaines tâches.

8. Quand contacter un professionnel de la santé?

Il est rare que des complications majeures surviennent après avoir reçu votre congé de l'hôpital.

Si vous présentez l'un des problèmes suivants, veuillez communiquer rapidement avec l'infirmière pivot ou présentez-vous à l'urgence.

- Fièvre à plus de 38.5oC (101.3o Fahrenheit);
- Écoulement de la plaie;
- Rougeur, enflure de la plaie;
- Maux de tête qui ont changé (plus fréquent, augmentation en intensité, localisation différente, survenant au réveil);
- Nausées et vomissements;
- Diminution de l'état de conscience (somnolence accrue, confusion);
- Changement de comportement;
- Faiblesse musculaire croissante, difficulté à la marche ou à utiliser les mains ou les bras;
- Nouveau problème d'équilibre;
- Crises convulsives;
- Problème à parler;
- Difficulté à avaler;
- Changement de vision.

Suivi par l'infirmière pivot

L'infirmière pivot a comme rôle de vous aider dans cette transition que vous vivez suite à la chirurgie. Pour les autres problématiques, nous vous encourageons à communiquer avec votre médecin de famille. Si vous avez un problème de santé en lien avec votre chirurgie, vous pouvez l'appeler, elle évaluera votre situation et vous conseillera.

Mon infirmière pivot est : _____

418 649-5541

Suivi par le médecin de famille

Prenez un rendez-vous avec votre médecin de famille les premiers jours suite à votre sortie de l'hôpital.

Vous recevrez une copie de votre résumé d'hospitalisation avant votre départ. Remettez celle-ci à votre médecin de famille lors de votre prochaine visite. Idéalement dans le mois qui suit.

Le médecin de famille s'occupe de votre état de santé en général. Donc, pour toutes les problématiques qui ne sont pas en lien direct avec votre méningiome (par exemple : rhume, grippe, infection urinaire, etc.), c'est la personne idéale à consulter.

Suivi par le neurochirurgien et IRM

Vous recevrez un appel du service de radiologie du CHU de Québec (Hôpital Enfant-Jésus) pour vous donner la date du rendez-vous en résonnance magnétique (IRM). Habituellement, la semaine avant votre rendez-vous avec le neurochirurgien. Si vous n'avez pas reçu la date de votre rendez-vous pour votre IRM dans ce délai, téléphonez au rendez-vous pour l'imagerie médicale au :

Rendez-vous pour votre IRM

418 682-7933 (8 h à 16 h, du lundi au vendredi)

Date : _____

Heure : _____

Le neurochirurgien qui vous a opéré vous reverra environ 3 mois après votre chirurgie;

Si vous n'avez pas reçu le rendez-vous avec votre neurochirurgien pour le contrôle 3 mois suite à votre chirurgie, téléphonez au :

Rendez-vous avec neurochirurgien

418 649-5541 (8 h à 16 h) du lundi au vendredi

Date : _____

Heure : _____

Le neurochirurgien vous suivra annuellement par la suite durant quelques années. À chaque fois, une IRM devra être faite avant votre rendez-vous avec le neurochirurgien.

Références

Feuillet d'informations à l'intention des patients ayant subi une chirurgie au cerveau lors du retour au domicile (2006), Institut et hôpital neurologique de Montréal : http://infoneuro.mcgill.ca/index.php?option=com_resources&task=seepub&id=2155&Itemid=130

Brain tumour foundation of Canada (2009) Braine Tumour – patient resource handbook – adult version – 5 th edition.

Brain tumour foundation of Canada (2011) Nonmalignant brain tumour – handbook – 1st edition.

Les tumeurs du cerveau, collection Guides de référence Cancer info, INCa, juin 2010. <http://www.e-cancer.fr/expertises-publications-de-l-inca/guides-cancer-info-pour-les-patients>

Strang, S., & Strang, P. (2001). Spiritual thoughts, coping and « sense of coherence » in brain tumor patients and their spouses. *Journal of Palliative Medicine*, 15(2); 127-134.

Cahill, J, LoBoiondo-Wood, G. Bergstrom, N. et Armstrong (2012) Brain tumor symptoms as antecedents to uncertainty: an integrative review, *Journal of nursing scholarship*, 44:2, p. 145-155

AIDE-MÉMOIRE – CHIRURGIE POUR UN MÉNINGIOME

Apporter à l'hôpital pour la chirurgie

J'apporte le moins de choses possible, je laisse les objets de valeur à la maison et j'apporte un minimum d'argent liquide. **J'apporte :**

- Ma carte d'assurance maladie
- Ma canne ou ma marchette
- Ma carte d'hôpital
- Un foulard ou un chapeau
- Mes accessoires de toilette
- Des souliers antidérapants
- Un vêtement avec un collet large à enfiler facilement sur la tête ou une chemise

Durant l'attente, si j'ai des questions ou des inquiétudes, je peux téléphoner l'infirmière de la clinique externe de neurochirurgie au **418 649-5541**.

Après ma sortie de l'hôpital, si j'ai des questions ou des inquiétudes en lien avec ma chirurgie, je communique avec l'infirmière pivot au **418 649-5541**.

Avant de quitter l'hôpital pour mon retour à la maison, je m'assure d'obtenir :

- Une prescription contenant un médicament pour les conditions suivantes :
 - o La douleur (analgésique); _____
 - o L'inflammation de mon cerveau (cortisone); _____
 - o La protection de mon estomac en raison de la cortisone; _____
 - o La convulsion (anticonvulsivant) si celle-ci est survenue une fois où +; _____
 - o Le sommeil (particulièrement si j'ai pris un somnifère la veille de mon départ de l'hôpital); _____
- Une prescription pour faire retirer mes points ou mes agrafes (si pertinent).
 - o Je sais comment faire pour avoir un rendez-vous au CLSC.
- Un rendez-vous avec le ou la neurochirurgien(ne) dans 3 mois;
 - o Bordereau inscrit avec la date, l'heure et l'endroit.
- Un formulaire pour passer une IRM avant mon rendez-vous avec le neurochirurgien.
 - o Le formulaire a été faxé en imagerie médicale avant de me le remettre.
 - o Je vais recevoir un appel de l'imagerie médicale pour me donner la date et l'heure du rendez-vous, une semaine avant celui avec le neurochirurgien.
- L'information pour rejoindre l'infirmière pivot si j'ai un problème de santé en lien avec mon méningiome.
- Une copie du résumé d'hospitalisation à remettre à mon médecin de famille.
- Prise de rendez-vous avec mon médecin de famille rapidement afin de le voir dans un mois.

Numéro de l'infirmière pivot : 418 649-5541

Quand puis-je recommencer à conduire? _____

