

Chirurgie en ORL avec transplant

GUIDE D'ACCOMPAGNEMENT ET D'ENSEIGNEMENT



Il importe de noter que ce guide émet des recommandations conformes aux informations scientifiques disponibles au moment de sa publication, soit en juin 2015. Toutefois, ces recommandations n'ont aucunement pour effet de remplacer le jugement d'un clinicien. Si vous avez des questions, nous vous invitons à communiquer avec l'équipe de professionnels de la santé qui vous supportera dans la gestion de votre maladie. Si, d'une façon ou d'une autre, vous faisiez une mauvaise utilisation de l'information contenue dans ce document, le CHU de Québec - Université Laval ne pourra être tenu responsable de dommages de quelque nature que ce soit à cet égard.



AUCUNE REPRODUCTION COMPLÈTE OU PARTIELLE DE CE DOCUMENT
N'EST PERMISE SANS L'AUTORISATION ÉCRITE DU CHU DE QUÉBEC - UNIVERSITÉ LAVAL.

© CHU de Québec - Université Laval, 2015

INTRODUCTION

Vous serez bientôt opéré. Il est normal que vous ayez des questions au sujet du déroulement de votre hospitalisation.

Vous trouverez dans ce cahier des réponses qui vous aideront à vous préparer à votre **chirurgie**, votre **séjour à l'hôpital** et votre **retour à la maison**.

Nous vous invitons à le lire attentivement et à le consulter régulièrement chez vous dans l'attente de votre chirurgie, pendant votre hospitalisation et durant votre convalescence.

Une équipe de professionnels de la santé vous supportera tout au long de cette expérience. Vous êtes dans un centre hospitalier universitaire qui a une importante mission en enseignement. C'est pour cette raison que vous rencontrerez des médecins résidents et externes (étudiants en médecine) qui travaillent en étroite collaboration avec les oto-rhino-laryngologistes (ORL).

Ce guide d'enseignement et d'accompagnement vise à répondre à plusieurs de vos interrogations et à vous aider à bien comprendre l'intervention qui sera pratiquée. Si certains aspects concernant les avantages et les risques reliés à la chirurgie et l'anesthésie ne vous semblent pas clairs, n'hésitez pas à en discuter avec votre oto-rhino-laryngologiste ou votre anesthésiste.



Rappelez-vous que votre participation à vos soins est nécessaire pour votre guérison.

TABLE DES MATIÈRES

6 AVANT L'OPÉRATION

En quoi consiste le programme de préadmission en chirurgie?	6
À quoi devez-vous vous attendre lors de votre visite à l'unité des soins ambulatoires?	
Comment vivrez-vous cette expérience?	
<hr/>	
Au sujet de votre chirurgie	7
Quel est le but de l'intervention?	
<hr/>	
Comment se déroulera l'intervention?	8
Les étapes de la chirurgie	
<hr/>	
Combien de temps resterez-vous à l'hôpital?	9
Que devez-vous faire à la maison pour vous préparer à la chirurgie?	
<hr/>	
Organisez dès maintenant votre retour à la maison	11
<hr/>	
Préparez une petite valise	12
<hr/>	
À propos de la date de votre chirurgie	13

14 LA CHIRURGIE

Que devez-vous faire la veille de votre chirurgie?	14
<hr/>	
Que devez-vous faire le matin de votre chirurgie?	15
<hr/>	
Que va-t-il se passer après la chirurgie?	17
<hr/>	
Aurez-vous de la douleur?	18
<hr/>	
Les jours suivant la chirurgie	20

28 RETOUR À LA MAISON

En prévision du retour dans votre milieu de vie Que devez-vous faire?	28
Quelles complications peuvent survenir après votre chirurgie?	30
Quoi faire si ces signes et symptômes apparaissent et que vous avez quitté l'hôpital? Comment rejoindre votre médecin?	31
Ressources pour les personnes atteintes de cancer et leurs proches	32
Organismes communautaires de la région de Québec	33

34 AIDE-MÉMOIRE

36 REMERCIEMENTS

AVANT L'OPÉRATION



Qu'est-ce que le programme de préadmission en chirurgie?

Le but du programme de préadmission est de planifier votre chirurgie. La pré-admission a lieu à l'unité des soins ambulatoires (USA) qui est au 6^e étage de L'Hôtel-Dieu de Québec. Par la suite, votre admission aura lieu le matin même de la chirurgie.

Que se passe-t-il lors de la visite de préadmission?

- Rencontres avec plusieurs professionnels pour compléter votre bilan de santé, recevoir de l'enseignement et déterminer vos besoins avant, pendant et après la chirurgie;
 - Vous allez rencontrer : une infirmière-pivot, une travailleuse sociale, une nutritionniste et une orthophoniste.
 - Vous recevrez de l'enseignement spécifique à votre chirurgie. Chacun de ces intervenants s'assurera de votre compréhension de la chirurgie, de ses conséquences et de votre retour à domicile.
 - Si votre chirurgien le demande, vous verrez un dentiste qui examinera votre bouche avant l'opération. Au besoin, certaines dents peuvent être enlevées au cours de votre chirurgie. Il ajustera votre prothèse dentaire après l'opération.
- Faire quelques examens (prises de sang, radiographie, électrocardiogramme, etc.);
- Prendre connaissance du permis opératoire et à discuter des risques et des complications avec votre chirurgien et votre anesthésiologiste;
- Obtenir des réponses à vos questions et à vos préoccupations.

Comment vivrez-vous cette expérience?

Chaque personne a une vision particulière de la santé selon son expérience personnelle. Il est normal que vous ressentiez certaines craintes face à ce qui vous attend.

Comprendre ce qui vous arrive peut vous aider à diminuer vos inquiétudes. Vous pouvez avoir des craintes face au diagnostic, à l'anesthésie, à la douleur ou à tout autre sujet. En parler peut aussi aider à diminuer votre anxiété.

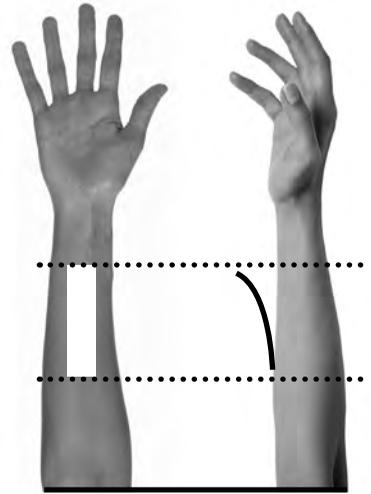
Si vous avez des interrogations, des préoccupations, notez-les dans l'espace suivant et parlez-nous en.

Mes préoccupations – craintes- interrogations

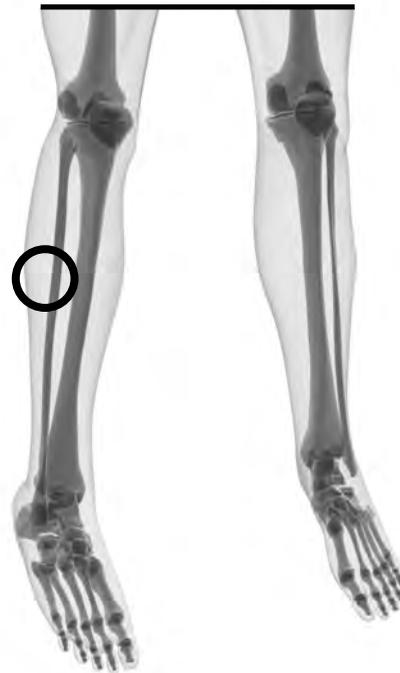


Au sujet de votre chirurgie

Lors de votre chirurgie, vous aurez un **transplant libre ou lambeau non pédiculé anté-brachial (avant-bras)**. C'est la façon la plus utilisée pour remplacer un espace vide causé par le retrait de tissus malades (cancer) au niveau de la bouche. Le transplant est constitué de peau, d'une artère et d'une veine. Il permet de reconstruire et de rendre fonctionnel la gorge et/ou une partie importante de la bouche. Il a l'avantage d'être mince et flexible.



Le **transplant du péroné (os de la jambe)** est utilisé lorsque le retrait de la tumeur inclut une partie de l'os de la mâchoire. Il permet de reconstruire la mâchoire. L'un des deux os de la jambe, le péroné, n'est pas essentiel à la stabilité de la cheville et on peut le prélever sans conséquence. Le transplant de cet os permet ensuite de fixer des dents, de poser des pivots ou des prothèses dentaires.



Il existe aussi d'autres types de transplants, dont le grand dorsal, l'antéro-latéral de la cuisse et l'omoplate (os).

Quel est le but de l'intervention?

Le but de ces chirurgies est de vous permettre de retrouver une capacité à parler et à avaler qui se rapproche le plus de la normale.

Dans presque tous les types de transplants, vous aurez une trachéotomie temporaire (orifice à la base du cou) pour vous aider à mieux respirer.

La plupart du temps, les ganglions lymphatiques seront enlevés d'un seul ou des deux côtés du cou; cette technique se nomme l'évidement cervical.



Comment se déroulera l'intervention?

Votre chirurgie se déroulera sous anesthésie générale et dure de 8 à 10 heures. Deux chirurgiens seront présents lors de l'intervention. Une équipe enlèvera la tumeur. La deuxième équipe prélèvera le transplant et le mettra en place dans la bouche.

Les étapes de la chirurgie

LE TRANSPLANT ANTÉ-BRACHIAL (AVANT-BRAS)

Le chirurgien prélèvera une pièce de tissu à la surface antérieure de votre avant-bras : cette pièce de tissu se nomme le transplant. Le transplant inclut une mince couche de peau et de tissu adipeux (gras) avec une veine et une artère. L'artère apporte le sang au transplant (l'artère radiale) et la veine draine le sang du transplant (la veine céphalique).

Lorsque le transplant et les vaisseaux sanguins seront détachés de votre bras, ils seront transférés dans votre bouche pour remplacer l'espace vide créé par les tissus enlevés.

Les vaisseaux sanguins du transplant sont alors joints à des vaisseaux du cou par micro-chirurgie. Cela permet de garder le transplant vivant.

La plaie de l'avant-bras sera recouverte par une greffe de peau prélevée à la cuisse ou au bras.



LE TRANSPLANT DU PÉRONÉ

Une incision est faite sous le genou jusqu'à la cheville.

Le chirurgien prélèvera l'os (le péroné) avec une fine couche de muscle; le transplant.

Lorsque le transplant et les vaisseaux sanguins seront détachés, ils seront transférés dans votre bouche afin de remplacer la cavité créée par l'os enlevé.

Les vaisseaux sanguins du transplant sont alors joints à des vaisseaux du cou par micro-chirurgie. Cela permet de garder le transplant vivant.



Combien de temps resterez-vous à l'hôpital?

La durée de votre hospitalisation sera généralement de 7 jours à 3 semaines, selon la guérison et la réadaptation.

Il est possible que votre hospitalisation soit plus longue selon votre état de santé.

Que devez-vous faire à la maison pour vous préparer à la chirurgie?

Prévenir de possibles complications après la chirurgie

1. CESSEZ DE FUMER

(idéalement 6 semaines avant la chirurgie)

Le tabac diminue la quantité de sang qui se rend au transplant. Ceci peut mettre en danger la vie de votre transplant. La nicotine retarde la cicatrisation et augmente le risque d'infection des voies respiratoires. Vous pouvez consulter votre équipe traitante ou votre pharmacien pour obtenir du soutien dans votre démarche.

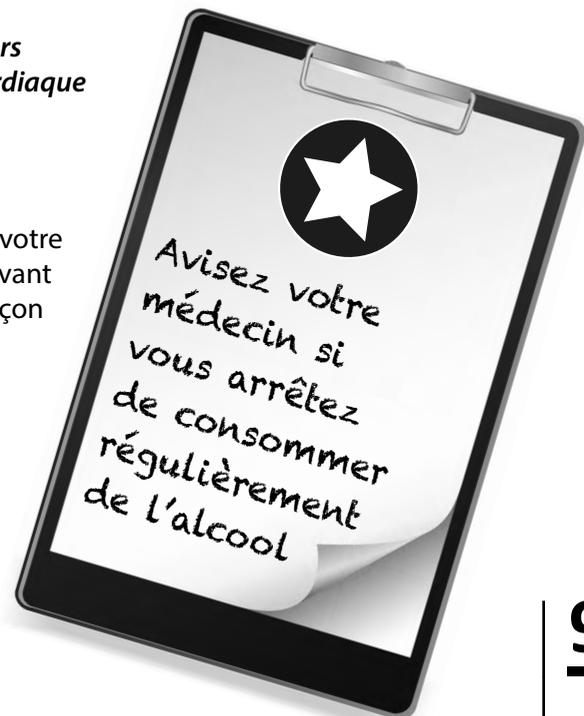


2. DIMINUEZ LA CONSOMMATION D'ALCOOL

L'arrêt brutal d'une consommation régulière d'alcool peut causer des symptômes de sevrage tel que :

- **Anxiété, agitation, irritabilité, insomnie, cauchemars**
- **Sueurs, tremblements, sensation de palpitation cardiaque**
- **Nausées, vomissements**
- **Confusion**
- **Hallucinations**

Si vous consommez régulièrement de l'alcool, avisez votre médecin ou votre infirmière pivot lors de votre rencontre avant la chirurgie. Ils seront en mesure de vous guider sur la façon sécuritaire de diminuer ou cesser l'alcool.





Que devez-vous faire à la maison pour vous préparer à la chirurgie?

Suite...

- 3. RENSEIGNEZ VOUS AUPRÈS DE VOTRE CHIRURGIEN OU DE VOTRE PHARMACIEN SUR LA CONDUITE À SUIVRE CONCERNANT LA PRISE D'ACIDE ACÉTYLSALICYLIQUE (*Aspirine^{MD}*) LORS DE VOTRE VISITE AVANT LA CHIRURGIE.**

Si ce médicament est prescrit par votre médecin ou votre cardiologue, vérifiez avec lui la conduite à tenir avant d'arrêter de le prendre.

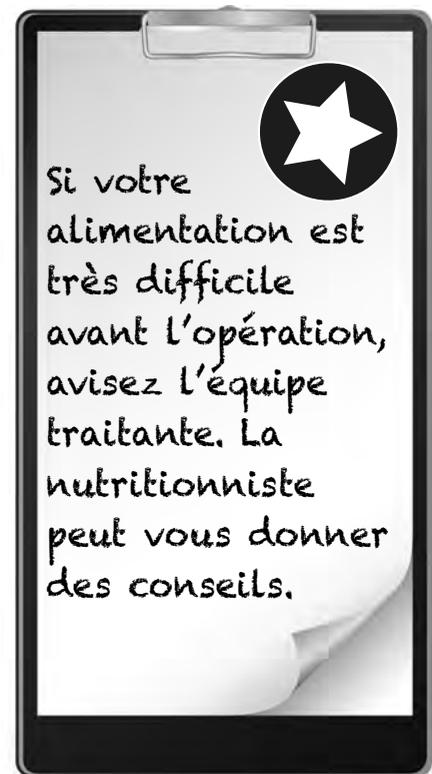
- 4. CESSEZ TOUS LES PRODUITS NATURELS ET LES VITAMINES AU MOINS 14 JOURS AVANT LA CHIRURGIE**

Certains produits naturels (*par exemple Glucosamine, ail, vitamine E, oméga 3, millepertuis, ginseng*) augmentent les risques de saignement ou réagissent avec d'autres médicaments.

- 5. ADOPTEZ DE BONNES HABITUDES ALIMENTAIRES**

- Avoir une alimentation équilibrée et variée.
- Prendre 3 repas par jour et des collations au besoin
- Consommer des aliments des 4 groupes du Guide alimentaire canadien.
- Prendre au moins un repas par jour de viande, volaille ou poisson afin d'assurer un bon apport de fer.
- Manger beaucoup de fruits et légumes. Ils sont une excellente source de vitamines et de minéraux.
- Boire suffisamment d'eau (au moins 1500 ml par jour ou 6 à 8 verres d'eau).

La qualité de votre alimentation avant votre chirurgie est importante. Cela favorise une meilleure cicatrisation et peut aider à votre rétablissement de façon plus rapide.

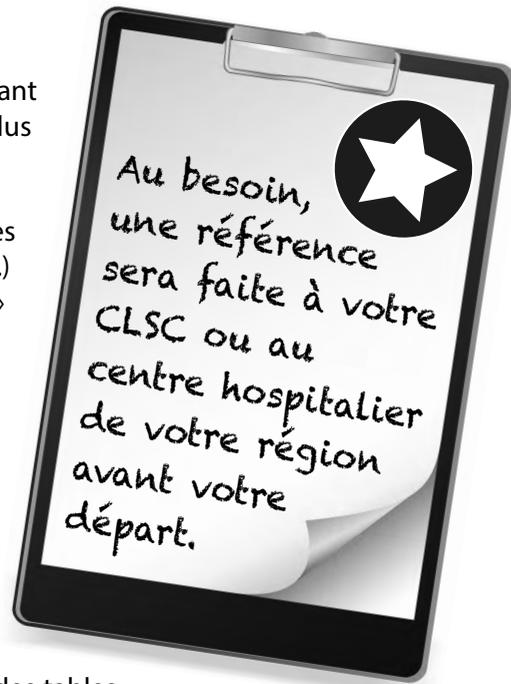




Organisez dès maintenant votre retour à la maison

COMMENT?

- **PRÉVOYEZ LA PRÉSENCE D'UN PARENT OU D'UN AMI** pendant les 24 premières heures après votre retour à la maison et plus longtemps si nécessaire.
- **COMMUNIQUEZ AVEC VOTRE CLSC** pour mieux connaître les services d'aide communautaire (ménage, « popote roulante » etc.) Référez-vous à la rubrique « Services sociaux et humanitaires » dans les pages jaunes du bottin téléphonique (Bell).
- **RÉSERVEZ DÈS MAINTENANT** un séjour en maison de convalescence si l'aide à domicile est insuffisante. Référez-vous à la rubrique « Résidence pour personnes retraitées » dans les pages jaunes du bottin téléphonique (Bell). Si vous avez une assurance privée, vérifiez si ce service est couvert par votre assurance.
- **AMÉNAGEZ VOTRE MAISON** pour que tout soit fonctionnel. Par exemple, dégagez les espaces de circulation et prévoyez des tables de chevet près du lit et du fauteuil de repos pour pouvoir y déposer ce dont vous aurez besoin.
- **PRÉPAREZ VOS REPAS.** Nous vous conseillons de préparer à l'avance des repas et de les congeler pour vous permettre de vous reposer après votre retour à la maison. Par contre, les aliments tolérés au retour à la maison sont souvent de texture molle ou en purée. Remastiquer des aliments solides peu prendre quelques semaines à quelques mois. Il vous sera nécessaire d'adapter la texture selon votre tolérance à votre retour à la maison. Votre nutritionniste vous guidera.
- **FAITES VOS PROVISIONS.** Assurez-vous que votre épicerie soit faite. Assurez-vous d'avoir de l'acétaminophène (Tylenol^{MD}) pour soulager la douleur ou diminuer la fièvre, au besoin.
- **ASSUREZ-VOUS D'AVOIR UN THERMOMÈTRE** (en degré Celsius) pour surveiller votre température.
- **PRÉVOYEZ UNE AIDE DOMESTIQUE** (ménage, commissions, etc.) pour vous éviter des soucis au retour à la maison.
- **PROCUREZ-VOUS LES FORMULAIRES** (assurance salaire, chômage, certificat médical) au besoin. Remettez-les à votre médecin lors de votre hospitalisation.





Préparez une petite valise

POURQUOI?

L'espace dont vous disposerez pour entreposer vos effets personnels est restreint. Votre valise doit aussi être identifiée à votre nom.



APPORTEZ LES OBJETS SUIVANTS :

- *Guide d'accompagnement et d'enseignement
« Transplants libres ou non pédiculés en ORL »*
- *Carte d'assurance maladie valide*
- *Carte de l'hôpital*
- *Liste à jour de vos médicaments. Demandez à votre pharmacien.*
- *Médicaments dans les contenants d'origine (pompes, insuline, pilules) incluant les produits naturels et les médicaments en vente libre*
- *Formulaires (d'assurance salaire, chômage, certificat médical etc.) au besoin*



Vêtements :

- Chemises de nuit ou pyjamas (1 ou 2).
- Robe de chambre.
- Sous-vêtements.
- Chaussettes de coton ou en laine.
- Pantoufles confortables et stables munies de semelles antidérapantes, faciles d'entretien.
- Vêtements amples et confortables pour votre retour.

Articles de toilette :

- Brosse à dents, dentifrice, déodorant, lubrifiant pour les lèvres ne contenant pas de vaseline (exemple : Blistex^{MD}, Lipsil^{MD}), savon de toilette, shampoing, peigne et brosse à cheveux, rasoir et crème à raser.

Divers :

- Mouchoirs de papier (non fournis à l'hôpital), calepin, crayon, lecture, liste des numéros de téléphone de vos proches, lunettes et étui à lunettes, contenant pour prothèses dentaires, verres de contact, contenant et solution, appareil auditif et étui, protection hygiénique. **Assurez-vous de bien identifier tous les articles que vous apportez.**

Le saviez-vous

Le centre hospitalier ne se tient pas responsable de l'argent et des objets de valeur que vous gardez en votre possession pendant votre hospitalisation.

Il faut donc éviter d'apporter des grosses sommes d'argent, des bijoux ou tout objet de valeur.





À propos de la date de votre chirurgie

Qui vous confirmera la date de votre chirurgie?

Un membre du personnel vous avisera par téléphone de la date à laquelle vous serez opéré (sauf si elle a déjà été fixée par votre chirurgien).

Pour connaître l'heure d'arrivée à l'unité des soins ambulatoires (USA), vous recevrez un appel téléphonique entre 14h30 et 16h, la veille de la chirurgie. Si vous êtes opéré le lundi, l'appel se fera le vendredi.

Que devez-vous faire dans le cas d'un changement de votre condition?

Si vous avez un empêchement majeur pour une raison médicale ou autre ou si vous avez un changement dans votre état de santé, par exemple :

- Grippe
- Fièvre et/ou frissons
- Infection urinaire
- Abscess cutané
- Ongle incarné infecté
- Retard menstruel ou si vous croyez être enceinte
- Ou si votre état général s'est détérioré depuis le jour de la préadmission

Il est très important d'aviser rapidement l'unité des soins ambulatoires (USA)

Numéros (du lundi au vendredi)

8h à 16h : 418 691-5013

16h à 20h : 418 691-5405

Mémo

Date de la chirurgie : (aaaa / mm / jj) _____ / _____ / _____

Heure d'arrivée à l'USA : _____ Local : 6^e étage, 6500

Horaire et numéros de téléphone de l'USA :

du lundi au vendredi

Entre 8h et 16h : 418 691-5013

Entre 16h et 20h : 418 691-5405

N'oubliez pas de confirmer à votre accompagnateur la date et l'heure de votre chirurgie.

LA CHIRURGIE



Que devez-vous faire la veille de votre chirurgie

1. ÉVITEZ DE FUMER

La fumée de cigarette est un irritant pour les voies respiratoires et elle augmente les sécrétions. Cela augmente le risque d'infection pulmonaire comme la pneumonie.

2. ÉVITEZ DE CONSOMMER DE L'ALCOOL

L'alcool peut réagir (influencer) avec certains médicaments utilisés lors de la chirurgie. L'alcool peut aussi entraîner le syndrome de sevrage.

3. ENLEVEZ : MAQUILLAGE, ONGLES ARTIFICIELS ET VERNIS À ONGLES AUX DOIGTS ET AUX ORTEILS

4. ENLEVEZ TOUS VOS BIJOUX, CHAÎNES, BOUCLES D'OREILLES, BAGUES, « BODY PIERCING »

5. PRENEZ UN BAIN OU UNE DOUCHE ET LAVEZ VOS CHEVEUX

Référez-vous au guide « Douche ou bain avec éponge antibactérienne » avant la chirurgie.

6. CESSEZ DE CONSOMMER TOUT ALIMENT SOLIDE DÈS MINUIT

Référez-vous au guide de jeûne préopératoire.

**Consultez l'aide mémoire à la fin de ce guide (page 34)
pour vous aider à vérifier les consignes
que vous devez suivre.**



Que devez-vous faire le matin de la chirurgie?

- Prenez seulement les médicaments inscrits sur le feuillet remis par le pharmacien.
- À votre arrivée à l'hôpital, présentez-vous à l'unité des soins ambulatoires (USA) au 6^e étage.

Une infirmière vous expliquera ensuite de :

- Mettre une jaquette d'hôpital.
- Enlever vos sous-vêtements (petite culotte, camisole) et vos prothèses (dentaires, oculaires ou autres). Il est défendu de porter des verres de contact.
- Si vous êtes menstruée, nous vous remettrons une culotte jetable. Il est défendu de porter un tampon hygiénique.
- Enlever bijoux, montre et élastiques avec du métal.
- Faire une bonne hygiène de votre bouche sans avaler d'eau.
- Uriner avant le départ pour la salle d'opération.



Ce que vous devez savoir :

- L'infirmière de l'USA répondra à vos dernières questions et complètera les préparatifs de la chirurgie.
- Si vous êtes diabétique, l'infirmière fera le suivi nécessaire.
- Un membre du personnel soignant vous reconduira au bloc opératoire sur une civière.
- Remettez vos bagages à la personne qui vous accompagne. Au besoin, nous acheminerons vos bagages à l'unité de soins où vous serez hospitalisé.
- Votre séjour à la salle d'opération et à la salle de réveil peut varier, mais il va durer entre 8 et 10 heures.
- Après votre chirurgie, vous serez reconduit à l'unité des soins intensifs pour une durée d'environ 2 jours. Par la suite, vous aurez une chambre sur une autre unité de soins jusqu'à votre départ.
- Votre famille pourra connaître le numéro de votre chambre en utilisant le téléphone disponible à cet effet à l'entrée principale de l'hôpital à partir de 14h30.

Le saviez-vous?



Tout est fait pour que vous soyez opéré à l'heure et au jour prévu. Pour des raisons exceptionnelles, l'opération pourrait être reportée à un autre jour.





Que va-t-il se passer après la chirurgie?

Le jour de la chirurgie (au retour à votre chambre) :

- L'infirmière vérifie régulièrement votre température, pression artérielle, pouls et respiration. Elle vérifie la circulation sanguine au niveau du transplant.
- L'infirmière évalue votre état. N'hésitez pas à lui écrire ce que vous ressentez, par exemple : nausées (maux de cœur), douleur, soif, bouche sèche ou difficultés à respirer. Pour chaque malaise ressenti, votre infirmière interviendra pour vous soulager.
- En cas de difficulté à vous faire comprendre par écrit ou par mouvement des lèvres, un orthophoniste peut vous procurer un tableau de communication imagé pour vos besoins.
- Vous aurez :
 - un soluté
 - une sonde urinaire
 - un tube nasogastrique (permet de vous alimenter)
 - une trachéotomie (permet la respiration)
 - une pompe ACP (permet de soulager la douleur)
 - un ou des drains
- Avec l'aide de l'infirmière, un premier lever sera fait 24 à 48 heures après la chirurgie et vous pourrez faire quelques pas.
- Vous devez faire des exercices circulatoires et respiratoires (décrits aux pages 20 et 22 de ce guide).





Aurez-vous de la douleur?

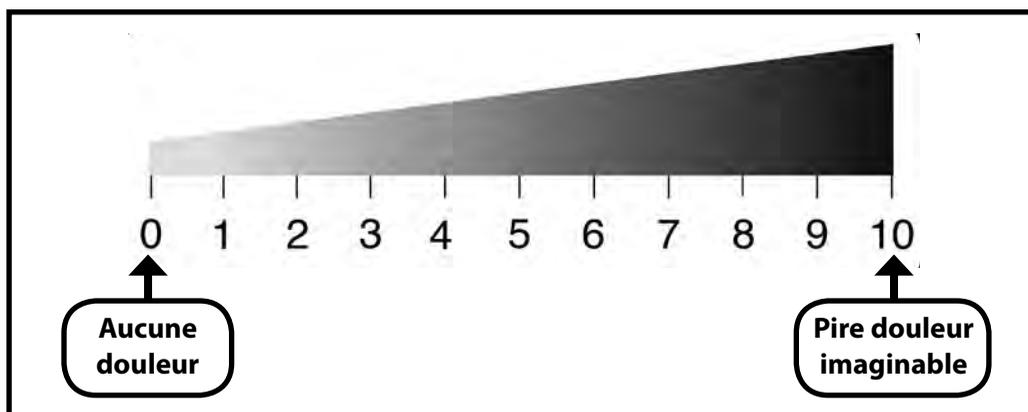
Il est normal de ressentir de la douleur après votre chirurgie. Elle est plus forte durant les premières 24 à 48 heures. Puis elle diminue peu à peu. De la médication est prévue pour vous soulager (voir la section ci-dessous).

Si vous avez eu un évidement cervical (retrait des ganglions du cou), vous ressentirez une raideur au niveau des épaules.

La chirurgie peut aussi affecter les sensations dans votre bouche, le visage, le cou et les épaules et vous pourrez ressentir des engourdissements à certains de ces endroits. Si c'est le cas, parlez-en avec l'équipe traitante.

L'infirmière évalue et assure le soulagement de votre douleur tout au long de votre séjour à l'hôpital.

Vous devez évaluer votre douleur sur une échelle de 0 à 10 telle que celle présentée ci-dessous. (La valeur « 0 » signifie aucune douleur et « 10 » la pire douleur imaginable).



Comment votre douleur sera-t-elle soulagée?

Voici deux options :

1. L'analgésie contrôlée par le patient (pompe ACP), qui est une médication intraveineuse dont vous contrôlez vous-même l'administration au moyen d'une pompe.
2. Des injections aux 3-4 heures qui seront par la suite remplacées par des comprimés aux 4-6 heures. Avisez votre infirmière aussitôt que vous ressentez de la douleur.

Rappelez-vous

Il ne faut surtout pas attendre d'avoir une forte douleur pour aviser l'infirmière. La douleur serait alors plus difficile à soulager.



Comment fonctionne la pompe A.C.P.?

La pompe ACP administre le médicament à travers un tube relié au soluté installé sur votre bras. Lorsque vous ressentirez de la douleur, appuyez sur le bouton poussoir de la manette que vous tiendrez dans votre main. Vous entendrez alors un « bip » qui vous confirmera que la pompe a bien reçu votre demande.

Vous recevrez immédiatement votre médicament contre la douleur au moment où vous en aurez besoin et il agira rapidement. N'ayez pas peur de vous administrer trop de médicament. La pompe est programmée de façon à ce que vous receviez seulement la dose permise par votre médecin.

Y a-t-il des effets secondaires?

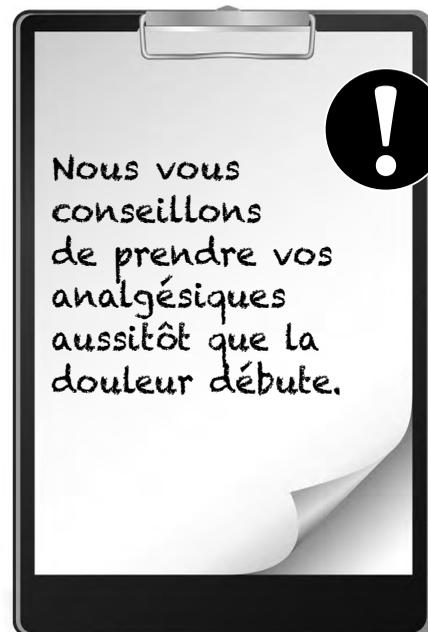
Les principaux effets secondaires des médicaments contre la douleur sont :

- Des nausées et des vomissements
- De la somnolence
- Du prurit (démangeaisons)
- Des maux de tête occasionnels

Si vous ressentez un de ces symptômes, avisez l'infirmière.

La pompe ACP sera enlevée dès que vous vous alimenterez suffisamment.

Par la suite, les analgésiques vous seront administrés par injection et en comprimé.





Les jours suivant la chirurgie

1. PROGRAMME D'EXERCICES À FAIRE TOUS LES JOURS

Exercices respiratoires

Sans appareil



Pourquoi ?

Pour vous permettre d'éliminer plus efficacement les sécrétions après la chirurgie.

Comment ?

- En position assise ou semi-assise;
- Placez les mains sur le ventre;
- Inspirez lentement en gonflant le ventre;
- Retenez la respiration pendant 3 secondes;
- Expirez lentement par la bouche.

Quand ?

→ Faire 5 fois à toutes les heures

Exercices respiratoires

Avec un appareil à spirométrie



Pour éviter les complications pulmonaires comme les infections respiratoires (pneumonies).

Comment ?

- En position assise ou semi-assise;
- Expirez pour vider complètement vos poumons;
- Placez l'embout de l'appareil dans votre bouche ou sur la trachéotomie;
- Inspirez lentement et profondément pour faire monter la bille de l'appareil environ 3 secondes;
- Expirez lentement.

Quand ?

→ Faire 5 fois à toutes les heures



Exercices de toux

**Pourquoi ?**

Tousser aide vos poumons à éliminer plus efficacement les sécrétions et réduit les risques d'infections pulmonaires.

Comment ?

- En position assise ou semi assise;
- Prenez 1 grande inspiration en vous penchant vers l'avant;
- En contractant les muscles de votre abdomen, tousssez 2 à 3 fois par la trachéotomie ou par la bouche (si vous n'avez plus de trachéotomie).

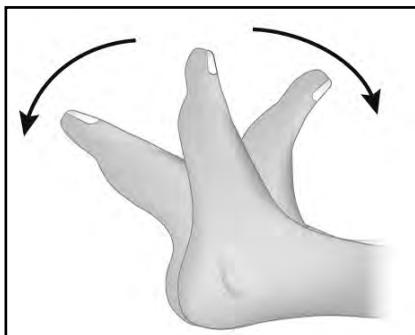
Quand ?

- Après avoir effectué une série d'exercices respiratoires.

Si tousser est trop difficile, il existe une technique d'expiration forcée, appelée « Huffing ». Prenez une inspiration moyenne et produisez une puissante expiration.



Exercices circulatoires



Pourquoi ?

Pour favoriser la circulation du sang.

Pour diminuer le risque de caillot de sang dans vos veines (thrombophlébite)

Comment ?

- En position couchée sur le dos;
- Pointez les pieds le plus loin possible et ensuite tirez-les énergiquement vers le menton.

Quand ?

- Répétez ces exercices 30 cycles de suite à chaque heure.
- Pour le transplant du péroné, répétez ces exercices 5 à 10 cycles ou selon tolérance chaque 2 heures, **incluant la jambe opérée.***

Premier lever



Pourquoi ?

Il est important de vous mobiliser après la chirurgie, pour diminuer la douleur et les risques de complications.

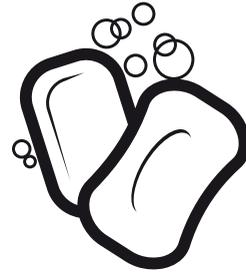
Comment ?

- Approchez-vous du bord du lit;
- Pliez les genoux;
- Tournez-vous sur le côté;
- Glissez les jambes hors du lit;
- Poussez sur le matelas avec une main pour se soulever (Ne jamais se servir du bras opéré);
- En position assise, posez les pieds sur le plancher;
- Levez-vous avec l'aide des intervenants.

Quand ?

- Lorsque l'infirmière vous accompagne.

Pour le transplant du péroné, selon la prescription médicale, il peut être demandé de ne pas mettre de poids sur la jambe opérée pour les 4 premiers jours. Puis, le poids sera progressivement appliqué sur la jambe opérée en utilisant une marchette ou des béquilles.



2. HYGIÈNE

Au besoin, vous aurez de l'aide pour vos soins d'hygiène.

L'infirmière fera votre hygiène buccale 4 fois par jour ou plus pour garder votre bouche propre. Elle vous enseignera à le faire vous-même. N'avalez pas le rince-bouche ou l'eau qui est utilisé lors de vos soins de bouche.

3. MOBILISATION

Vous devrez augmenter la progression des activités suivantes :

- Vous asseoir au bord du lit ou au fauteuil au moins 3 fois par jour.
- Circuler dans la chambre.
- Circuler dans le corridor et augmenter progressivement la distance parcourue.

Pourquoi?

- Pour prévenir les complications telles que la phlébite (inflammation d'une veine) ou la pneumonie.
- Pour favoriser l'évacuation des gaz intestinaux et diminuer le ballonnement et l'inconfort abdominal.

Vous devrez garder la tête en position neutre. Vous pourrez pencher la tête vers l'avant, mais jusqu'à la limite de vos mouvements. Ne forcez jamais pour aller plus loin dans votre mouvement. Vous devrez faire des exercices en bougeant la tête et le cou de chaque côté en respectant votre tolérance à la douleur.

Si vous avez eu un évidement cervical (retrait des ganglions du cou), la physiothérapeute vous enseignera un programme d'exercices à faire pour le cou et les épaules afin d'améliorer la mobilité de l'épaule et diminuer la douleur.

Selon la prescription médicale, un repos au lit pourrait être obligatoire 24 à 48 heures après la chirurgie. La position demi-assise à 30 ou 45 degrés est recommandée en tout temps. Elle permet de mieux respirer, de diminuer l'enflure au visage et d'assurer une meilleure digestion.



4. ALIMENTATION

Il n'est pas permis de boire ou de s'alimenter par la bouche pour les premiers 7 à 14 jours après la chirurgie. Le médecin confirmera le moment où l'alimentation par la bouche sera débutée.

Dès le lendemain de la chirurgie, vous serez alimenté par votre tube nasogastrique. C'est un petit tube installé par le nez durant la chirurgie et qui passe par la gorge jusqu'à l'estomac. C'est essentiel à la guérison de votre plaie.

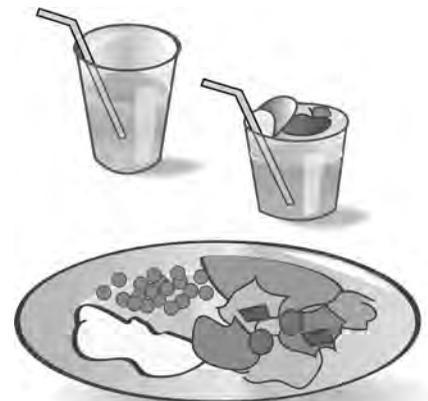
Par ce tube, vous recevrez une solution nutritive liquide (gavage). Elle vous permet de conserver vos forces et assure à vos tissus une bonne guérison. La nutritionniste vous rencontrera tous les jours pour ajuster votre gavage.

La nutritionniste et l'orthophoniste évalueront votre capacité à avaler lorsque la reprise de votre alimentation par la bouche sera autorisée. L'orthophoniste pourra vous apprendre des techniques pour vous alimenter plus facilement. La nutritionniste adaptera la consistance et la texture des aliments et s'assurera que votre alimentation sera suffisante.

Le saviez-vous?

La position assise ou la surélévation de la tête du lit de 45 degrés et plus est recommandée pendant l'administration du gavage. De plus, vous devez éviter de vous coucher immédiatement après les gavages pour permettre une meilleure digestion.

Avissez rapidement votre infirmière si vous ressentez des nausées ou une sensation de plénitude (trop-plein) importante.



Respectez les conseils suivants pour aider à la reprise de votre alimentation :

- Avalez régulièrement votre salive.*
- Crachez vos sécrétions, à moins d'avis contraire de votre orthophoniste ou de votre médecin.*





5. PLAIES

Si vous avez un transplant anté-brachial et une greffe de peau, votre avant-bras (site donneur) sera immobilisé par une attelle ou une bande élastique pendant 7 jours et la plaie sera recouverte d'un pansement.

Si vous ressentez des engourdissements au niveau du pouce du côté du transplant, avisez l'équipe traitante.

Le pansement de votre cuisse sera changé après 4 jours ou avant au besoin. Au 9^e jour, votre plaie sera laissée à l'air libre s'il n'y a pas d'écoulement. Si l'écoulement persiste, un pansement sera changé aux 3 jours.

S'il y a un évidement cervical (retrait des ganglions du cou), vous aurez un ou des drains. Ces drains sont de petits réservoirs recueillant les liquides ou le sang qui peuvent s'accumuler au niveau de la plaie. Ces drains sont généralement enlevés après 2 à 4 jours.



Si vous avez un transplant du péroné, un pansement sera en place et vous aurez peut-être un drain. Votre jambe sera immobilisée dans une attelle plâtrée pour 7 jours, seulement si vous avez eu une greffe de peau. La plaie sera laissée à l'air libre à partir du 7^e jour s'il n'y a pas d'écoulement.

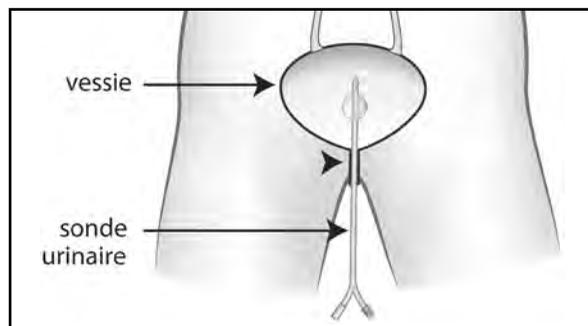
Pour toutes les plaies, les agrafes seront enlevées après 7 à 14 jours.



6. ÉLIMINATION URINAIRE ET INTESTINALE

Une sonde urinaire est un tube souple introduit dans votre vessie pour vider l'urine. Elle sera enlevée après 2 à 3 jours.

Avisez votre infirmière ou votre nutritionniste si vous présentez de la diarrhée ou de la constipation.



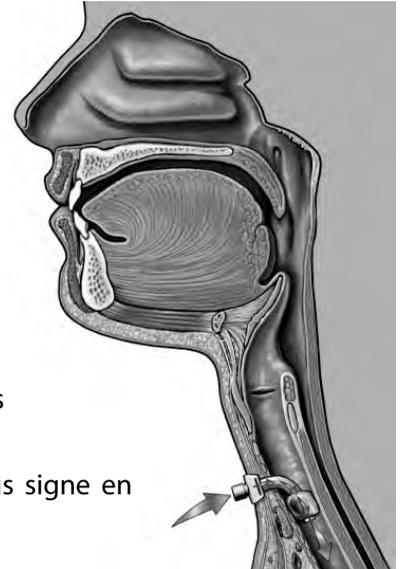


7. RESPIRATION

Vous aurez une trachéotomie (orifice à la base du cou) pour vous aider à mieux respirer. C'est nécessaire parce que les tissus opérés enflent après la chirurgie et ils peuvent nuire à votre respiration. La trachéotomie ouvre la trachée directement à l'air libre et elle est **temporaire**. Généralement, elle sera retirée au cours de votre hospitalisation.

C'est par cet orifice que vous devrez tousser vos sécrétions. Dès votre arrivée, l'infirmière s'assure que vous êtes capable de les éliminer en toussant. Si vous présentez de la difficulté à respirer, elle aspirera les sécrétions à l'aide d'un petit tube.

Dès que vous sentirez le besoin d'être aspiré, **sonnez** et faites-nous signe en touchant votre poitrine et en toussant.



Sevrage / retrait de la trachéotomie

La période de sevrage de la trachéotomie (temps nécessaire pour la fermer) débutera entre le 5^e et le 7^e jour après l'opération.

Dès que l'enflure des tissus de la gorge diminuera, le sevrage débutera. On placera alors un bouchon sur la canule pour fermer l'orifice. Ce bouchon restera en place selon votre tolérance. Nous vous enseignerons à le retirer vous-même si vous avez de la difficulté à respirer.

Si vous respirez bien par votre bouche et votre nez après 48 heures, sans jamais enlever le bouchon, la canule sera retirée. Des points seront généralement faits au niveau de l'ouverture restante pour refermer la trachéotomie.

Vous ne pourrez pas parler lorsque votre trachéotomie sera ouverte. Dès que la canule sera fermée par le bouchon ou complètement retirée, l'air passera à travers les cordes vocales et vous permettra de parler à nouveau.





8. COMMUNICATION

L'orthophoniste vous rencontrera durant votre hospitalisation. Elle évaluera votre parole, vous fera des recommandations et/ou vous donnera des exercices pour améliorer votre communication orale.

On vous demandera d'écrire lorsque la lecture sur les lèvres ne sera pas suffisante pour vous comprendre. Vous devrez utiliser des mots-clés comme « douleur, fatigue, toilette ». Un tableau de communication avec des images pourra aussi être utilisé au besoin. Vous devrez apporter des feuilles et des crayons.

Selon l'étendue de la chirurgie et de l'enflure de votre visage ou de votre bouche, il se peut que vous ressentiez des difficultés à vous faire comprendre même après le retour de votre voix.

N'ayez pas peur de bouger les lèvres et la langue ou d'ouvrir la bouche (selon la tolérance à la douleur) lorsque vous parlerez. Nous vous recommandons d'articuler le plus possible les mots et d'éviter les longues phrases.



Voici quelques conseils pour vous aider à vous faire comprendre :



- *Diminuez le son de la télévision, radio et autres bruits de l'environnement.*
- *Placez-vous bien en face de la personne à qui vous parlez.*
- *Assurez-vous que la personne vous regarde lorsque vous parlez.*
- *Articulez le plus possible (bien bouger les lèvres, la langue).*
- *Si on ne vous comprend pas, répétez lentement, trouvez d'autres mots qui veulent dire la même chose ou ajoutez des gestes à vos paroles.*

RETOUR À LA MAISON

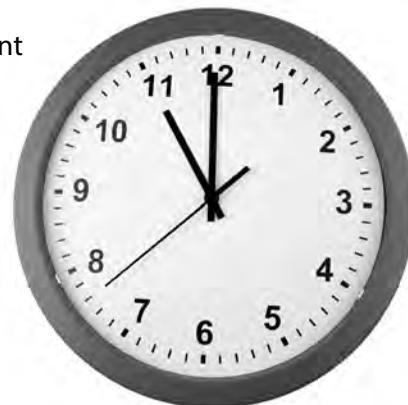


En prévision du retour dans votre milieu de vie

Avisez à l'avance votre famille ou votre accompagnateur du moment de votre sortie.

Au départ, assurez-vous d'avoir vos prescriptions et autres documents nécessaires pour vos soins.

Vous devez libérer votre chambre avant 11h ou le plus tôt possible.



Que devez-vous faire?

Une convalescence de 3 à 4 semaines est obligatoire.

Voici quelques conseils pratiques à suivre durant cette période :

1. HYGIÈNE PERSONNELLE

Douche permise dès qu'il n'y a plus d'écoulement de la plaie.

Si vous prenez un bain, ne trempez pas votre plaie s'il y a un écoulement. Utilisez de l'eau tiède sans produit parfumé et asséchez bien votre plaie.

Si vous êtes porteur d'une trachéotomie, vous devez protéger son ouverture pour éviter que l'eau pénètre dans vos poumons. Référez-vous au Centre de stomie du Québec (418 522-1268) pour vous procurer du matériel.

Si vous avez une gastrostomie, référez-vous au cahier d'enseignement de la gastrostomie per-cutanée.

2. GUÉRISON DE LA PLAIE

Pour une période de 12 mois après la chirurgie, évitez de mettre vos plaies au soleil.

Si vous avez des démangeaisons ou de la sécheresse à la plaie de la cuisse ou du bras, vous pourrez appliquer de la crème hydratante sans parfum et hypoallergène au besoin. Ne grattez pas directement la plaie, mais plutôt par-dessus un tissu.

3. SOULAGER LA DOULEUR

La douleur diminue progressivement en 2 à 3 semaines. Prenez le médicament pour la douleur prescrit par votre médecin ou du Tylenol^{MD} selon l'intensité de votre douleur.



4. REPRISE DE VOS ACTIVITÉS

Reprenez graduellement vos activités et alternez avec des périodes de repos dès que vous sentez la fatigue.

La récupération dépend de votre santé en général. Il est préférable de faire plusieurs petites séances d'activités par jour plutôt qu'une seule activité très longue. Évitez de forcer ou de faire des exercices exigeants pour 4-6 semaines après l'opération.

Le médecin vous indiquera à quel moment vous pourrez retourner au travail.

5. COMMUNICATION

Après votre départ de l'hôpital, un suivi en orthophonie peut être nécessaire pour améliorer la parole.

Si vous habitez la région de Québec, il sera fait par le Service d'orthophonie de L'Hôtel-Dieu de Québec.

Si vous demeurez en région, l'orthophoniste de L'Hôtel-Dieu de Québec transférera votre dossier dans le centre d'orthophonie de votre région.

6. SUIVIS

Certificat médical

Si vous avez besoin d'un certificat médical, n'oubliez pas de le demander directement à votre chirurgien le plus tôt possible. Faites cette demande au minimum la veille de votre congé de l'hôpital.

Visite médicale

Vous devrez revoir votre chirurgien 1 mois après votre chirurgie ou selon la demande du médecin. Selon ses indications, prenez rendez-vous à la clinique d'ORL au numéro suivant : **418 691-5047**.

Visite dentaire

Votre chirurgien déterminera avec vous à quel moment il convient de voir les dentistes de reconstruction. Les soins dentaires et les prothèses spécialisées reliées à la chirurgie sont faits à l'hôpital.

Et après la chirurgie...

Un diagnostic de cancer est un événement qui bouleverse la vie de la personne qui le reçoit et celle de ses proches. Traverser l'étape de la chirurgie ainsi que celles des autres traitements, lorsqu'ils sont nécessaires, exige beaucoup d'efforts et d'adaptation. Trouver du soutien auprès de ses proches, chercher de l'information, utiliser les ressources offertes par l'hôpital et la communauté sont tous des moyens qui peuvent vous aider à mieux vivre cette période.

N'hésitez pas à exprimer vos besoins à l'équipe soignante afin qu'elle puisse vous aider le mieux possible.



Quelles complications peuvent survenir après votre chirurgie?

Même si toutes les mesures sont prises pour éviter les complications, il peut arriver que vous présentiez les problèmes suivants :

SIGNES ET SYMPTÔMES	COMPLICATIONS POSSIBLES
<ul style="list-style-type: none">• Rougeur• Chaleur• Gonflement• Douleur• Écoulement• Fièvre (plus de 38,5° C ou 101° F) et frissons	INFECTION DE LA PLAIE Se référer à l'infirmière pivot ou se présenter à l'urgence.
<ul style="list-style-type: none">• Sensation de brûlure en urinant• Sensation persistante de vessie non vidée• Sensation de pesanteur et un inconfort au-dessus du pubis• Nombreuses mictions et urgences mictionnelles• Fièvre (plus de 38,5° C ou 101° F) et frissons	INFECTION URINAIRE Se référer à l'infirmière pivot ou se présenter à l'urgence
<ul style="list-style-type: none">• Douleurs importantes au niveau d'un mollet qui augmentent lors de la marche• Rougeur au mollet• Jambe enflée (oedème)	THROMBOPHLÉBITE Se présenter à l'urgence
<ul style="list-style-type: none">• Fièvre (plus de 38,5° C ou 101° F) à 2 reprises consécutives avec un intervalle de 4 heures entre chaque prise.	INFECTIONS DIVERSES Aviser votre infirmière pivot ou se présenter à l'urgence
<ul style="list-style-type: none">• Douleur thoracique d'apparition soudaine qui peut ressembler à l'angine de poitrine• Difficulté à respirer• Fièvre• Pouls rapide• Toux• Transpiration	EMBOLIE PULMONAIRE Se présenter à l'urgence dans les plus brefs délais



Quoi faire si ces signes et symptômes apparaissent et que vous avez quitté l'hôpital :



AVISEZ SANS TARDER
VOTRE INFIRMIÈRE PIVOT :

418 525-4444, poste **21682** ou **16807**

Comment rejoindre votre médecin?

- Secrétariat d'oto-rhino-laryngologie (ORL)
du lundi au vendredi de 7h30 à 12h
et de 13h à 15h30 : **418 691-5047**
 - En dehors de ces heures : téléphonez à l'hôpital
au **418 525-4444** et demandez à la téléphoniste
de joindre l'ORL de garde à L'HDQ.
- | | | |
|--|---|---------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • DR PARENT • DR GUAY • DR THUOT | } | 418 691-5490 |
|--|---|---------------------|



En cas d'urgence, contactez le 911

Autre numéro de téléphone utile : INFO-SANTÉ 811

Si vous êtes inquiet, que vous vous sentez
de moins en moins bien, **rendez-vous à
l'urgence** la plus près de chez vous.





Ressources pour les personnes atteintes de cancer et leurs proches

L'infirmière-pivot en ORL

L'infirmière pivot en oncologie est une personne de référence accessible pour la personne atteinte d'un cancer et sa famille. Son rôle est d'évaluer vos besoins, de s'assurer que vous avez les ressources pour y répondre, de vous informer, de vous soutenir et de voir à la coordination des soins, de diminuer l'impact de la maladie et d'améliorer votre qualité de vie.

Vous pouvez l'appeler au: 418 525-4444, poste 21682 ou 16807

Autres professionnels en oncologie

Au CHU de Québec - Université Laval, de nombreux professionnels travaillent en équipe pour assurer des soins de qualité aux personnes atteintes de cancer. Si vous souhaitez rencontrer des intervenants en psycho-oncologie, en pastorale ou une psychologue spécialisée en sexologie : parlez-en à votre médecin ou votre infirmière qui pourront vous y référer.

En plus des services offerts par ces divers professionnels, le CHU de Québec - Université Laval met à votre disposition les ressources suivantes à proximité de L'Hôtel-Dieu de Québec :



CRCEO – Centre de recherche clinique et évaluative en oncologie

6, rue Mc Mahon (local 0602)
Québec, G1R 2J6

Horaires : du lundi au jeudi, de 9h30 à 16h
vendredi, de 9h30 à 12h

Téléphone : 418 691-5749

Site web : www.chuq.qc.ca/cic



Centre d'information sur le cancer *

Centre d'information ouvert aux personnes atteintes de cancer, à leurs proches et au public. Ses objectifs : démystifier le cancer, favoriser l'adaptation à la maladie par l'information et aider à mieux utiliser les ressources. Services offerts : documentation variée à consulter sur place ou à apporter; écoute de vidéocassettes, disques et cassettes; accès Internet; orientation vers les ressources d'information et de soutien.

- Atelier d'information pour les personnes atteintes de cancer et leurs proches *
- Groupe de gestion de l'anxiété *

*Pour obtenir une information plus complète sur ces services, demandez la brochure : « RESSOURCES »



Plusieurs organismes communautaires de la région de Québec offrent aussi divers services :



Centrespoir

Téléphone : 418 623-7783

Courriel : centrespoir@globetrotter.net



Fondation québécoise du cancer

Téléphone : 418 657-5334 Sans frais : 1 800 363-0063

Site web : www.fqc.qc.ca

Courriel : cancerquebec.que@fqc.qc.ca



Organisation québécoise des personnes atteintes de cancer (OQPAC)

Téléphone : 418 529-1425

Courriel : oqpac@globetrotter.net



Société canadienne du cancer

Téléphone : 418 683-8666 ou 1 888 939-3333.

Site web : www.cancer.ca

Courriel : sscquebec@quebec.cancer.ca

**Afin de connaître les services offerts
par les organismes communautaires de votre région,
informez-vous à votre Centre de santé et de services sociaux.**



Aide-mémoire

Préparation intestinale :

- Aucune préparation.
 - Selon prescription si nécessaire.
-

À partir de minuit la veille de la chirurgie :

- À jeun.
 - Liquides clairs permis jusqu'à 3 heures avant l'heure prévue de la chirurgie (voir le guide *jeûne préopératoire*).
-

- Pas de rasage.
-

- La veille et le matin de la chirurgie : prendre un bain ou une douche avec un savon antiseptique et se laver les cheveux avec votre shampoing habituel (voir le guide *Douche ou bain avec éponge antibactérienne*).
-

- Enlever tous les bijoux, le maquillage, le vernis à ongles.
-

Médicaments à CESSER ____ jours avant la chirurgie :

Médicaments à PRENDRE le matin de la chirurgie :

Nous tenons à remercier chaleureusement
nos précieux collaborateurs
pour la création de ce document.

Coordination de la production :

Anne-Hélène Michaud-Deschênes, *conseillère en soins spécialisés,
CHU de Québec - Université Laval*

**Les personnes suivantes ont participé à l'élaboration
du guide d'accompagnement et d'enseignement
sur la chirurgie en ORL avec transplant :**

Linda Rodrigue, *infirmière clinicienne, USA, L'HDQ*

Josée-Anne Aubut, *infirmière clinicienne, L'HDQ*

Collaboration :

Catherine Fortin, *infirmière clinicienne, MSc. inf. psycho-oncologie, L'HDQ*

Louise Plaisance, *infirmière-pivot, oncologie, L'HDQ*

Caroline Desbiens, *infirmière-pivot, oncologie, L'HDQ*

Claudia Sabat, *physiothérapeute, L'HDQ*

Janique Doré, *physiothérapeute, L'HDQ*

Lydia Théberge, *physiothérapeute, L'HDQ*

Edith Dufour, *nutritionniste, L'HDQ*

Séverine Tacquenièrre, *orthophoniste, L'HDQ*

Dr François Parent, *oncologue (ORL), CHU de Québec - Université Laval*

Dr Gaston Bernier, *dentiste, L'HDQ*

Dr Denis Tremblay, *anesthésiologiste, L'HDQ*

Karine Goulet, *conseillère en soins infirmiers, CHU de Québec - Université Laval*

Isabelle Boucher, *technicienne en administration, L'HDQ*

Conception graphique :

Éric Morin, *graphiste, Service d'illustration médicale de L'HDQ*

Photographie :

Nathalie Mathieu, *photographe, Service de photographie médicale de L'HDQ*

Impression :

Service de reprographie du CHU de Québec - Université Laval (HSFA)

Chirurgie en ORL avec transplante
Guide d'accompagnement et d'enseignement



CHU de Québec - Université Laval © 2015 Tous droits réservés