



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

Mieux vivre ma chirurgie de l'œsophage



PREMIÈRE ÉDITION

Coordination et conception

Maude Jolicoeur, conseillère-cadre aux activités cliniques – Direction des soins infirmiers
Geneviève Parent-Racine, conseillère en soins infirmiers
Josée Beaudet, conseillère-cadre aux activités cliniques – Direction des soins infirmiers

Collaboration

Mélanie Cantin, nutritionniste
Andrée-Anne Devost, physiothérapeute
Pierre Germain, physiothérapeute
Isabelle Guay, nutritionniste
Amélie Laroche, infirmière-chef au 6^e pavillon C et 6^e soins intensifs
Joanne Martin, infirmière
Dre Paula Antonia Ugalde Figueroa, chirurgienne thoracique
Dr Rosaire Vaillancourt, chirurgien thoracique
Annie Roy, infirmière clinicienne à la clinique d'investigation thoracique
Kim Lambert, infirmière clinicienne à la clinique d'investigation thoracique
Lénie Bergeron, infirmière clinicienne à la clinique d'investigation thoracique
Linda Cloutier, infirmière clinicienne à la clinique d'investigation thoracique

Conception graphique et mise en page

Hélène Trudel, graphiste / illustratrice médicale, service audiovisuel de l'IUCPQ-UL

© IUCPQ, novembre 2019

IUCPQ et ses concédants. Tous droits réservés.

Il est interdit de reproduire ce document en tout ou en partie sans autorisation.

ISBN 978-2-923250-72-4

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2019

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives Canada, 2019

Dans ce document, l'utilisation du féminin et du masculin pour désigner des personnes a comme seul but d'alléger le texte et d'identifier sans discrimination les individus des deux sexes.

Adopté par le comité d'enseignement aux usagers, mars 2019.

Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec
2725, chemin Sainte-Foy, Québec, QC, Canada, G1V 4G5

TABLE DES MATIÈRES

RESSOURCES TÉLÉPHONIQUES	5
NOTES PERSONNELLES ET QUESTIONS	6
INTRODUCTION	7
1. LA CHIRURGIE	9
1.1 Le système digestif normal	9
1.2 La chirurgie de l'œsophage.....	9
2. PRÉPARATION À LA CHIRURGIE.....	11
2.1 Médication	11
2.2 Tabac	11
2.3 Alcool et drogues	12
2.4 Alimentation	12
2.5 Exercice physique.....	13
2.6 Articles à apporter à l'hôpital.....	13
2.7 Préparation du retour à la maison.....	14
3. SÉJOUR À L'HÔPITAL	15
3.1. La veille de la chirurgie.....	15
3.2 Le jour de la chirurgie	17
3.3 Les exercices de prévention des complications	23
3.4 Les jours suivants la chirurgie	29
4. RETOUR À LA MAISON.....	31
4.1 Suivi médical	31
4.2 Symptômes à surveiller	31
4.3 Alimentation	34
4.4 Repos	34
4.5 État d'esprit.....	35
4.6 Reprise des activités	35
4.7 Retour au travail.....	37
4.8 Conduite automobile.....	37
4.9 Relations sexuelles	38
CONCLUSION	39
ANNEXE 1 – Résumé des exercices	40
ANNEXE 2 – Idées pour augmenter votre apport en protéines.....	41
RÉFÉRENCES	42

CE GUIDE APPARTIENT À : _____

DATE PRÉVUE DE L'INTERVENTION : _____

NOM DE VOTRE CHIRURGIEN : _____

RESSOURCES TÉLÉPHONIQUES



CLINIQUE D'INVESTIGATION THORACIQUE

Prise de rendez-vous et infirmières en chirurgie thoracique (du lundi au vendredi)

418-656-8711 poste 5945 entre 8 h 00 et 16 h 00 (boîte vocale disponible)

SERVICE DE NUTRITION CLINIQUE

418-656-8711, poste 4840

SOINS INTERMÉDIAIRES ET UNITÉ DE SOINS EN CHIRURGIE THORACIQUE

(6^e étage) : 418-656-4520

SOINS INTENSIFS

(6^e étage) : 418-656-4885

EN CAS D'URGENCE

911

INTRODUCTION

Suite à votre rencontre avec le chirurgien thoracique, vous avez accepté une chirurgie de l'œsophage. Pendant la préparation, le déroulement et le suivi de la chirurgie, différents professionnels de la santé seront présents pour vous offrir les soins et le soutien dont vous avez besoin.

Les points importants pour la préparation pour la chirurgie, le déroulement de votre séjour à l'hôpital et les soins requis lors de votre retour à la maison vous sont enseignés.

Ce guide complète l'enseignement, consultez-le souvent ou dès que vous avez des questions.

Ce cahier d'enseignement se divise en 4 parties :

1. LA CHIRURGIE
2. LA PRÉPARATION À LA CHIRURGIE
3. LE SÉJOUR HOSPITALIER
4. LE RETOUR À LA MAISON

Cette chirurgie est une étape importante dans votre vie. **Faites part de vos craintes et de vos questions** à votre famille et à l'équipe de soins. **Apportez ce guide le jour de votre opération** pour vous y référer.



*Nous vous recommandons
d'être accompagné par un membre
de votre famille ou d'un proche
lors de vos rendez-vous à l'hôpital.*

1.1 Le système digestif normal

L'œsophage est l'organe en forme de tube qui permet aux aliments et aux liquides de passer de la bouche à l'estomac. Il traverse les régions du cou, du thorax et de l'abdomen.

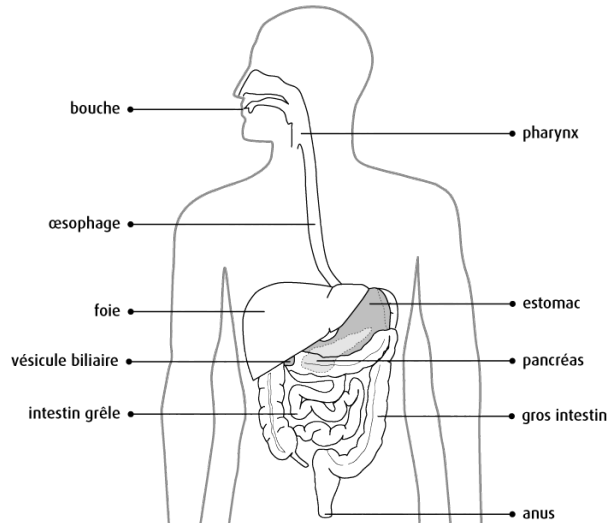


Figure 1. Le système digestif*

1.2 La chirurgie de l'œsophage

La chirurgie réalisée pour le cancer de l'œsophage est une oesophagectomie. Elle vise à retirer l'œsophage en partie ou au complet, selon l'emplacement de la tumeur cancéreuse. Il est possible qu'une partie de l'estomac et des ganglions soient aussi retirés. Diverses approches peuvent être utilisées par le chirurgien.

■ La transposition gastrique

L'estomac au complet ou la partie restante est remonté dans le thorax et fixé à la partie restante de l'œsophage, pour recréer un conduit.

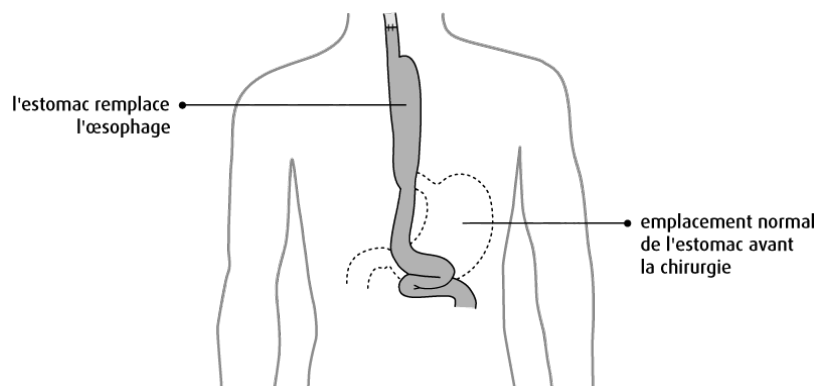


Figure 2. La transposition gastrique*

■ La reconstruction par un segment du côlon

Une partie du gros intestin (côlon) est utilisée pour remplacer l'œsophage et créer un conduit pour le passage de la nourriture.

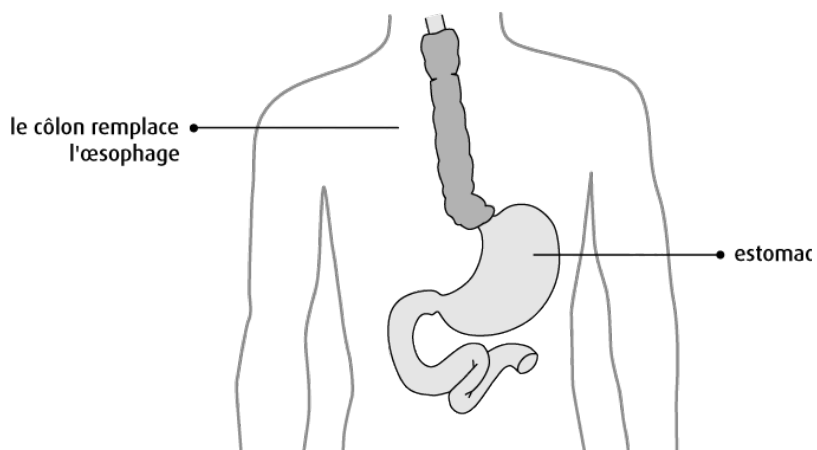


Figure 3. La reconstruction par un segment du côlon*

Différentes approches chirurgicales sont utilisées. La figure suivante vous indique les incisions qui peuvent être présentes à la suite de votre opération. Le chirurgien vous expliquera la procédure qui convient le mieux à votre situation.

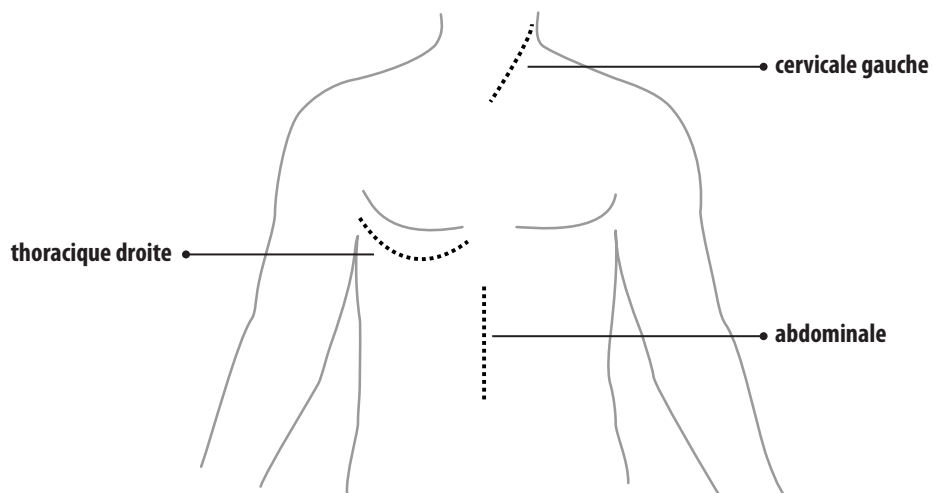


Figure 4. Approches chirurgicales

* Source Figure 1-2-3 : Société canadienne du cancer, *Chirurgie du cancer de l'œsophage*, www.cancer.ca

PRÉPARATION À LA CHIRURGIE ■ 2

2.1 Médication



Si vous prenez des médicaments, suivez les recommandations de votre chirurgien, car lui seul connaît les particularités de votre état. En cas de doute, appelez l'infirmière de la Clinique d'investigation thoracique, au 418-656-8711, poste 5945.

MÉDICAMENT À CESSER	DATE

2.2 Tabac



Vous devez cesser définitivement de fumer avant l'opération.

Le tabac a des effets néfastes sur votre santé, car il :

- augmente les risques d'avoir un ulcère gastrique;
- augmente les risques de complications postopératoires;
- peut prolonger votre séjour hospitalier;
- retarde la cicatrisation des plaies;
- diminue l'absorption des vitamines.

Vous devez aviser votre chirurgien ou l'infirmière si vous avez des difficultés à cesser de fumer, car des signes de sevrage peuvent se présenter (nervosité, tremblements, trouble de l'humeur et/ou du sommeil, maux de tête, etc.). Un service d'accompagnement et d'aide à l'abandon du tabac est offert à l'hôpital.

POUR VOUS AIDER
Ligne d'aide à l'abandon du tabac :
1-866-527-7383
Internet : www.jarrete.qc.ca
Centre d'abandon du tabac de votre CSSS (CLSC)
Médecin de famille et/ou pharmacien

2.3 Alcool et drogues



Limitez votre consommation d'alcool et de drogues dans les semaines qui précèdent l'opération.

Vous devez vous abstenir de consommer de l'alcool et des drogues deux jours avant la chirurgie.

ATTENTION

L'arrêt subit d'alcool ou de drogues peut entraîner des signes de sevrage : anxiété, tremblements, dépression, insomnie, hallucinations, confusion, etc., après la chirurgie.

Si vous consommez de l'alcool ou des drogues, il est important de mentionner au chirurgien et à l'infirmière la fréquence et la quantité réelle d'alcool et de drogues consommée.

2.4 Alimentation



Vous devez manger des aliments riches en **protéines** et en énergie, afin de favoriser :

- la cicatrisation des plaies;
- la diminution des complications;
- le renforcement de votre système immunitaire.

Les protéines se retrouvent principalement dans les aliments suivants : viande, volaille, poisson, œuf, lait, fromage, yogourt, noix, graines, beurre d'arachide, beurre de noix, légumineuses et tofu. Si vous avez des restrictions en lien avec votre alimentation (ex : gavage, diète molle ou en purée), suivez les recommandations de votre nutritionniste.

Des idées pour augmenter votre apport en protéines sont présentées à la page 41.

2.5 Exercice physique



Restez actif et faites de l'exercice physique à tous les jours. La pratique de la marche est un bon exemple.

Il est important d'aviser les infirmières de la Clinique d'investigation thoracique au 418-656-8711, poste 5945 :

- Dès que vous ressentez des symptômes de grippe, de la fièvre ou un changement dans votre état de santé avant l'opération;
- Si pour une raison majeure vous ne pouvez pas vous présenter à votre chirurgie.

2.6 Articles à apporter à l'hôpital



- Carte d'assurance maladie
- Carte de l'hôpital (IUCPQ-UL)
- Guide d'enseignement « Mieux vivre ma chirurgie de l'œsophage »
- Exerciseur respiratoire (si reçu lors de l'enseignement préopératoire)
- Brosse à dents et dentifrice
- Prothèses dentaires et boîte (sans eau)
- Lunettes ou lentilles cornéennes, avec leurs étuis
- Appareils auditifs avec leur étui et batteries
- Peigne ou brosse à cheveux
- Savon doux et sans parfum (Ex. : Dove® ou Aveeno®)
- Déodorant
- Shampoing
- Baume à lèvres
- Pantoufles ou souliers fermés avec semelles antidérapantes
- Sous-vêtements incluant un soutien-gorge
- Rasoir pour la barbe
- Robe de chambre
- Canne, marchette, au besoin
- Vêtements confortables pour votre départ

2.7 Préparation du retour à la maison



Pour le retour à la maison vous devez prévoir :

- Le transport pour le retour à la maison **avant 11 h** le jour du départ.
- La présence d'une personne, qui vous aidera les premières journées.
- L'aide nécessaire pour le ménage, faire vos courses et les repas durant les premières semaines de votre convalescence.
- Un milieu de convalescence **si le retour à domicile semble problématique.**
Vérifiez si vos proches ou amis peuvent vous apporter de l'aide.

S'il y a lieu, une consultation avec un travailleur social peut être demandée pour analyser votre situation et vous proposer différentes alternatives. Il sera possible de vous orienter vers des ressources répondant à vos besoins.

FORMULAIRE D'ASSURANCES

- Au besoin, compléter le formulaire et le remettre à votre chirurgien, dans une enveloppe pré-affranchie (timbre et adresse de retour).

Environ deux jours avant la chirurgie, vous êtes admis au département de chirurgie thoracique (6^e étage du pavillon C). Des examens complémentaires sont faits.

La durée du séjour à l'hôpital varie entre 10 et 14 jours.

3.1 La veille de la chirurgie

■ Alimentation

La veille de votre chirurgie, vous devez suivre une diète liquide.

Vous êtes **à jeun** à partir de minuit : pas d'eau, de nourriture, de bonbons ni de gomme.

■ Gargarisme

La veille de votre chirurgie, gargarisez-vous quatre fois par jour avec le gargarisme remis par le personnel soignant. Cela diminue les risques d'infections suite à la chirurgie.

■ Préparation intestinale

En plus de la diète liquide, vous devez boire une solution laxative qui a pour but de vider votre intestin.

■ Préparation de la peau

Vous devez :

- Retirer le vernis à ongle, les bijoux et les perçages;
- Pour les hommes, tailler votre barbe sans appliquer de lotion après rasage;
- Prendre une douche préchirurgicale, selon la procédure décrite à la page suivante.

■ La douche préchirurgicale



POURQUOI?	Un bon nettoyage de la peau est nécessaire avant une intervention chirurgicale, puisqu'il permet d'enlever les bactéries.
QUAND?	Le soir avant votre chirurgie.
AVEC QUOI?	<p>Une éponge nettoyante, imprégnée de savon antiseptique appelé « Gluconate de chlorhexidine » pour favoriser une plus grande destruction des bactéries qu'un savon régulier.</p> <p>Cette éponge ne doit pas être en contact avec votre visage, vos oreilles et vos yeux.</p>
COMMENT?	
ÉTAPE 1	<ul style="list-style-type: none">▶ Lavez votre visage et vos oreilles avec votre savon.▶ Lavez vos cheveux avec votre shampooing.
ÉTAPE 2	<ul style="list-style-type: none">▶ Mouillez tout votre corps à partir du cou et déplacez par la suite le jet de douche afin qu'il ne soit pas dirigé sur votre corps pendant l'application du savon antiseptique.
ÉTAPE 3	<ul style="list-style-type: none">▶ Mouillez votre éponge nettoyante et pressez-la pour faire sortir le savon antiseptique. Commencez à vous laver en partant du cou jusqu'aux pieds. Portez une attention spéciale à la région de votre opération, ainsi qu'à votre nombril et à l'espace entre vos orteils. Terminez par les régions génitale et anale. <p>Prenez soin de ne pas recevoir de jet d'eau sur vous pendant l'application du savon antiseptique pour ne pas nuire à son action.</p>
ÉTAPE 4	<ul style="list-style-type: none">▶ Rincez-vous complètement et jetez l'éponge.▶ Utilisez une serviette propre et asséchez-vous parfaitement de la tête aux pieds.▶ Asséchez les régions génitale et anale en dernier.▶ N'appliquez aucun produit sur votre peau.▶ Enfilez des vêtements propres.

3.2 Le jour de la chirurgie

Le matin de la chirurgie :

- ▶ Nettoyez votre peau avec un savon antiseptique selon les consignes du personnel soignant.
- ▶ Prenez vos médicaments remis par l'infirmière avec une gorgée d'eau et restez **à jeun** par la suite. ***Ne prenez aucune médication personnelle.***
- ▶ Brossez vos dents sans avaler d'eau et faites un dernier gargarisme.

Vous quittez vers 7 h pour le bloc opératoire. Votre famille peut venir vous voir avant la chirurgie. Elle est invitée à vous attendre au salon des visiteurs de l'unité de soins pendant l'opération.

**Si vos proches doivent quitter l'hôpital, il est important
d'avoir leurs coordonnées pour communiquer avec eux au besoin.**

■ La salle d'opération

Un soluté est installé pour l'administration de la médication, puis vous êtes endormi. Ensuite, un tube est mis dans votre gorge pour vous aider à respirer tout au long de la chirurgie. Le chirurgien commence l'opération, qui dure en moyenne 8 heures.

■ La salle de réveil et les soins intensifs

Une fois l'opération terminée, vous êtes amené en civière jusqu'à la salle de réveil. Des infirmières continuent d'assurer votre surveillance.

Rapidement, on vous demande d'ouvrir les yeux, de prendre de grandes respirations, de bouger les doigts et les jambes. Puis, le tube dans votre bouche qui vous aide à respirer est enlevé. Ce tube peut être responsable d'une irritation de la gorge, qui dure de 24 à 48 heures après votre opération.

À votre réveil, il est possible de ressentir des nausées ou encore de la somnolence. Elles sont causées par l'anesthésie.

Dès que votre état le permet, vous êtes transféré à l'unité de soins intensifs respiratoires, au 6^e étage du pavillon C. Il se peut que vous ne gardiez pas de souvenirs de ces moments et c'est normal.

Plusieurs équipements (tubes et appareils) seront reliés à vous afin d'assurer une surveillance continue. La plupart n'entraînent pas de douleur et sont enlevés progressivement au fil des jours, selon votre évolution.



Une salle d'attente à l'unité de chirurgie thoracique est disponible pour vos proches. Dès que possible, l'infirmière appelle les membres de votre famille pour les inviter à venir vous voir. Seulement 2 personnes à la fois sont permises.



CONSIGNES IMPORTANTES À SUIVRE APRÈS L'OPÉRATION

Lorsque vous êtes couché, toujours rester en position semi-assise (surélever le haut de votre corps à un minimum de 45 degrés), pour :

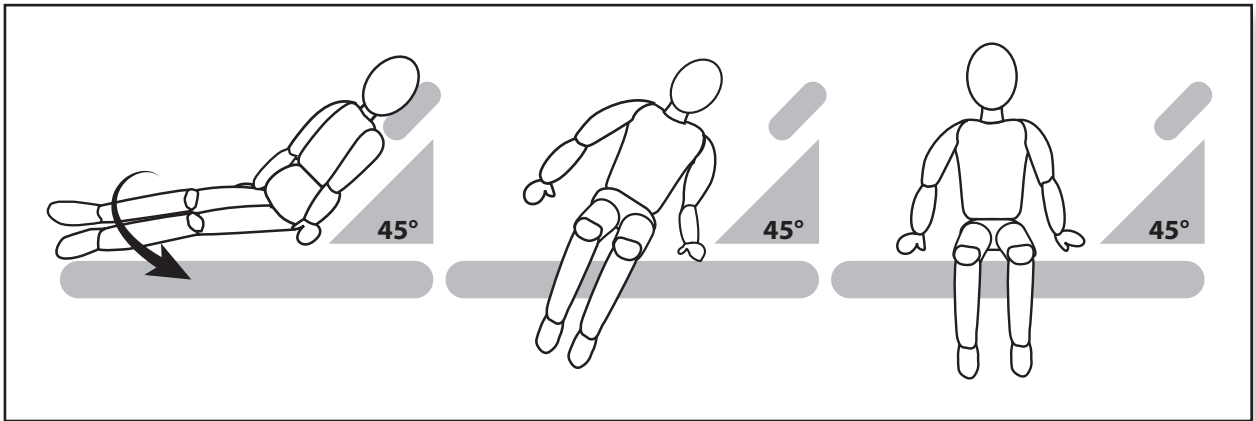
- diminuer le reflux gastrique;
- permettre une meilleure respiration;
- diminuer les risques de complications pulmonaires.

Il faut maintenir cette position pendant plusieurs mois, jusqu'à ce que votre chirurgien vous autorise à vous coucher à plat.

NE JAMAIS VOUS LEVER SEUL, car vous risquez de :

- faire une chute de pression ou d'être étourdi;
- tomber à cause du matériel de soins (drains, soluté, tubes, etc.).

UTILISER LA TECHNIQUE SUIVANTE POUR VOUS LEVER SANS TROP D'EFFORT



■ Principaux dispositifs présents après l'opération

Plusieurs équipements pour le suivi de votre état sont mis en place lors de l'opération.

DISPOSITIFS DE SOULAGEMENT DE LA DOULEUR

Un cathéter épidural ou une pompe à analgésie contrôlée est utilisé pour diminuer votre douleur.

Cathéter épidural

Le cathéter est installé en salle d'opération par l'anesthésiologiste entre les vertèbres (dans le dos). Il permet d'injecter de la médication pour soulager et contrôler la douleur. L'infirmière ajuste la dose selon votre douleur.

Les principaux effets secondaires que vous pouvez ressentir sont les nausées et les vomissements, la somnolence, les maux de têtes, les étourdissements et les démangeaisons. Vous devez avertir votre infirmière si un de ces symptômes apparaît, afin d'obtenir un moyen de vous soulager.

Pompe à analgésie contrôlée par le patient (ACP)

La pompe ACP permet de soulager vous-même votre douleur. Elle est reliée à vous par une tubulure et un cathéter dans une veine de votre bras.

Au moment où vous ressentez de la douleur, appuyez sur le bouton-poussoir pour recevoir une dose de médicament. Cela aide à soulager votre douleur. La médication commence à agir après quelques minutes.

N'ayez pas peur, la pompe ACP est programmée pour empêcher les surdoses de médicament.



DRAINS THORACIQUES

Un ou des drains thoraciques sont installés.

Le drain thoracique est un tube relié à un système de drainage. Il est installé entre les côtes, à la salle d'opération.

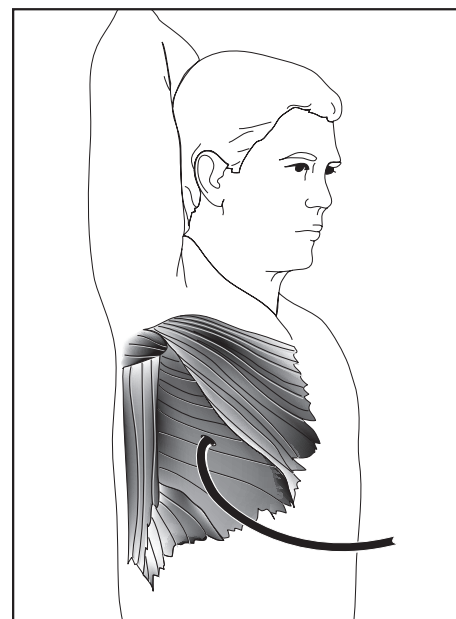
Il est fixé à la peau au moyen de points de suture et d'un pansement. Le pansement est changé à tous les deux jours, et au besoin.

Il permet d'évacuer les liquides et l'air accumulés dans le thorax afin que les poumons prennent toute leur place habituelle.

Le drain n'empêche pas de bouger ou de marcher.

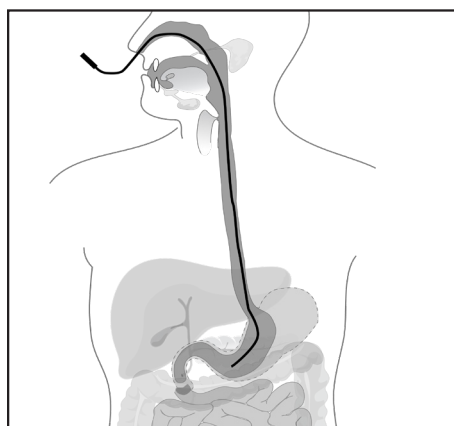
Il est très important de toujours tenir le tube du drain lorsque vous vous levez ou lorsque vous marchez, afin d'éviter le déplacement accidentel et de diminuer la douleur.

Une radiographie des poumons est faite à tous les matins lorsque votre drain thoracique est en place.



TUBE NASOGASTRIQUE

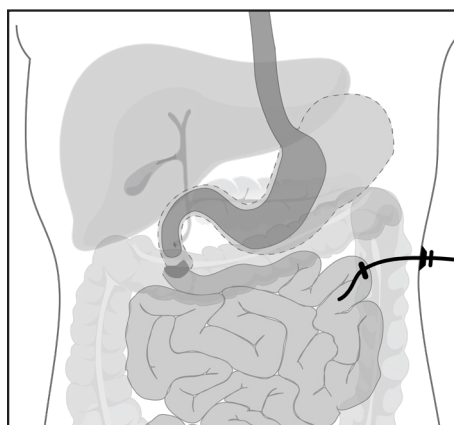
Ce tube est placé dans l'une de vos narines et descend jusque dans votre estomac. Il permet d'évacuer les liquides accumulés dans l'estomac.



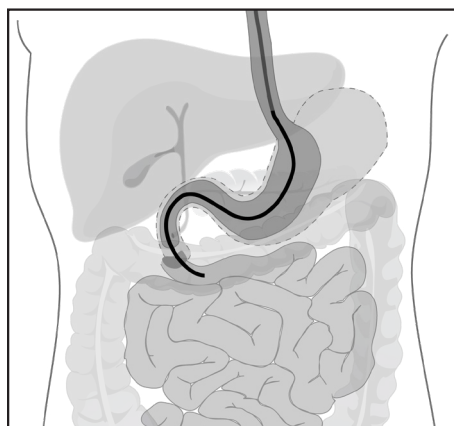
JÉJUNOSTOMIE D'ALIMENTATION OU TUBE NASOENTÉRIQUE

Il s'agit d'un tube qui permet de vous nourrir et de vous donner des médicaments. Selon votre situation, une jéjunostomie ou un tube nasoentérique est mis en place:

La jéjunostomie : installée dans le petit intestin (jéjunum) lors de la chirurgie. Elle sera couverte par un pansement, sur votre ventre.



Le tube nasoentérique : inséré dans l'une de vos narines et descend jusque dans votre petit intestin. Il est fixé au nez à l'aide d'un pansement adhésif.



■ Soulagement de la douleur

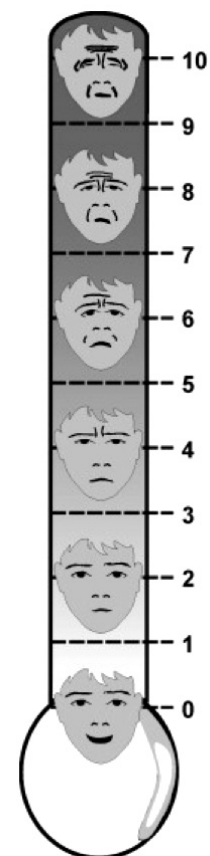
La douleur peut être ressentie comme une sensation de tiraillement au site des drains et des plaies opératoires.

Il peut être normal de ressentir une douleur à l'épaule et au dos, à cause de la position utilisée pendant la chirurgie.

Si vous êtes souffrant, **faites-le savoir à votre infirmière**, car la douleur peut vous empêcher de prendre de grandes respirations, ce qui nuit à votre rétablissement.

Il est important de **NE PAS TOLÉRER UNE DOULEUR DE 3 ET PLUS SUR UNE ÉCHELLE DE 0 À 10**. Le chiffre 0 signifie que vous n'avez aucune douleur. Le chiffre 10 représente la pire douleur possible.

Ne pas laisser monter l'intensité de votre douleur, car elle est plus difficile et plus longue à soulager.



Thermomètre
d'intensité
de la douleur



À RETENIR

*Il est plus facile de pratiquer vos exercices
et de vous mobiliser si votre douleur
est bien contrôlée.*

3.3 Les exercices de prévention des complications

■ Mobilisation

Un résumé des exercices se retrouve à la page 40.

Bouger aide à mieux respirer, à sortir vos sécrétions, à conserver vos forces et à prévenir les caillots dans les jambes (thrombophlébites).

Le jour de la chirurgie ▶ Séance au bord du lit avec l'aide du personnel infirmier et au fauteuil si votre condition le permet.

Le lendemain ▶ Séances au fauteuil au moins trois fois par jour et marche avec aide du personnel infirmier.

La deuxième journée ▶ Si vous le pouvez, marche jusqu'au couloir, avec aide.

Par la suite, alternez de courtes séances d'activité avec des périodes de repos au fauteuil. Augmentez vos distances de marche selon votre tolérance.

L'ÉVOLUTION EST DIFFÉRENTE POUR CHAQUE PERSONNE.

- Demandez toujours de l'aide. Attendez d'être autorisé pour vous lever seul.
- Respectez les consignes du personnel infirmier et du physiothérapeute.
- Portez des pantoufles avec semelles antidérapantes.
- Pendant l'exercice, la respiration avec les lèvres pincées vous aide à contrôler votre respiration.



Technique de respiration avec les lèvres pincées

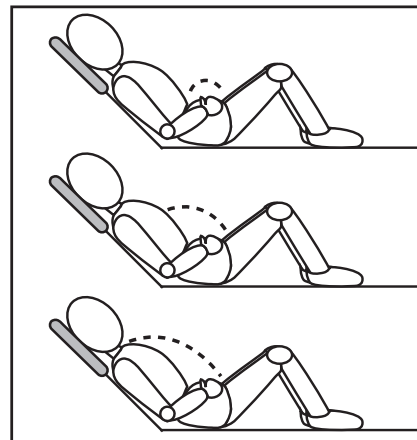
■ Exercices respiratoires

Le but des exercices respiratoires est de retrouver la fonction maximale de vos poumons. Les exercices sont très efficaces et essentiels pour prévenir les complications pulmonaires.

Faites 5 à 10 répétitions toutes les heures, sauf la nuit.

RESPIRATION PROFONDE

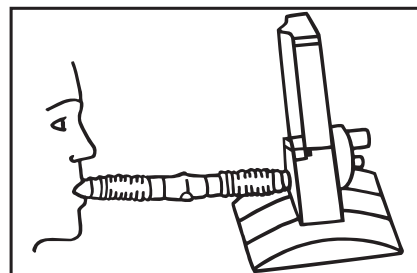
1. Prenez une inspiration maximale de la même façon qu'on remplit un verre d'eau : du bas (gonflez le ventre) vers le haut (gonflez le thorax).
2. Expirez
3. Prenez des inspirations normales entre les inspirations maximales.



EXERCISEUR RESPIRATOIRE

Tournez le bouton au niveau le plus facile.

1. Inspirez par la bouche lentement pour faire monter la balle blanche.
2. Tentez de la garder en haut **3 secondes**. Si vous tenez plus longtemps, tournez le bouton au niveau suivant. Ceci augmente la difficulté.



Gardez l'exerciseur dans un sac pour réduire les risques d'infection. Au besoin, lavez le tube bleu et l'embout à l'eau claire. Rebranchez du côté opposé au cadran de l'exerciseur. Apportez l'exerciseur à la maison lorsque vous quitterez l'hôpital et poursuivez les exercices.

DÉGAGEMENT DES VOIES RESPIRATOIRES

Il faut dégager vos poumons de toutes les sécrétions, afin d'éviter les infections respiratoires.

EXPIRATION FORCÉE OU « HUFFING »

1. Prenez une bonne inspiration.
2. Expirez rapidement en gardant la bouche grande ouverte comme pour faire de la buée sur une vitre.
3. Répétez au besoin.

TOUX

1. Inspirez profondément et bloquez votre souffle.
2. Toussez une à deux fois.
3. Maintenir une pression à l'aide d'une serviette pliée ou d'un oreiller au site de la chirurgie peut vous aider à réduire la douleur et favoriser le dégagement
4. Répétez chaque heure ou au besoin.



*Il est très important de tousser et cracher
les sécrétions, malgré les inconforts
que ces exercices peuvent vous causer.
Une douleur soulagée facilite ces exercices.*

■ Exercices circulatoires

Les exercices circulatoires sont nécessaires à la bonne circulation du sang dans les jambes lors des périodes de repos au lit. Ils aident à prévenir la formation des caillots (thrombophlébites et embolies pulmonaires). Vous devez les faire dès les premières heures après votre opération et à tous les jours.



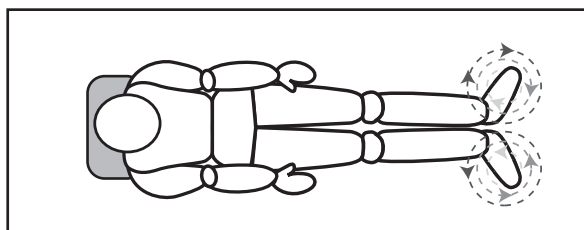
ATTENTION!

Évitez de croiser les jambes au lit ou au fauteuil, car cela nuit à la circulation.

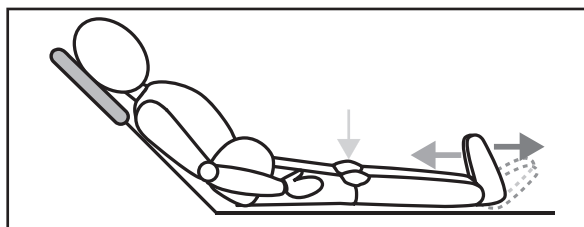
COUCHÉ AU LIT OU EN POSITION ASSISE

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

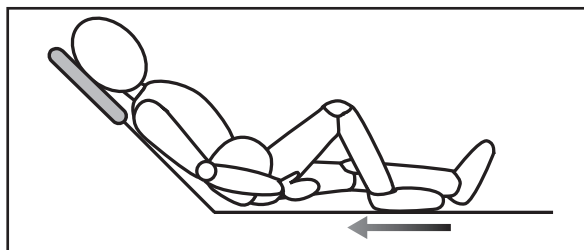
- ▶ Faites des cercles avec les chevilles.



- ▶ Poussez/tirez les pieds le plus loin possible.



- ▶ Pliez les genoux en alternance.



■ Exercices musculaires

Les exercices musculaires permettent de retrouver la souplesse de votre thorax et de vos épaules, comme avant la chirurgie.

Faites 2 séances d'exercice par jour.

Commencez par 3 à 5 répétitions.

Augmentez le nombre de répétitions jusqu'à 10, selon votre tolérance.

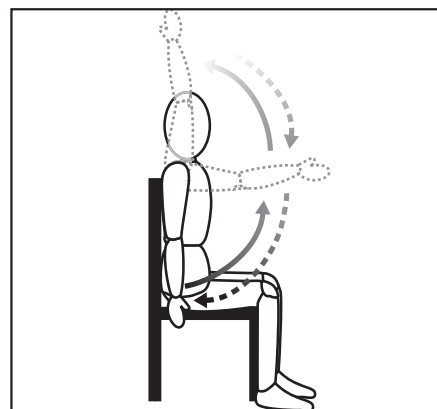
Faites une pause si vous vous sentez étourdi.

Il est possible de ressentir un léger étirement lors de certains exercices.

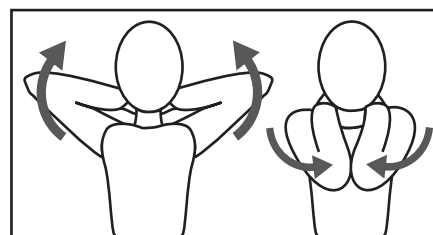
À la maison, placez-vous devant le miroir pour faire les exercices. Cela permet de voir si le mouvement est égal des deux côtés.

DEBOUT OU ASSIS

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



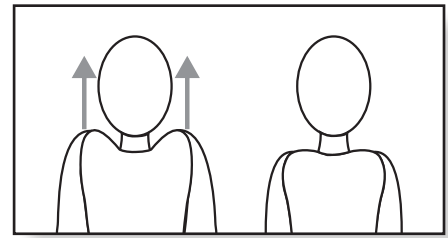
- ▶ Placez les mains derrière le cou. Amenez les coudes vers l'avant en expirant. Poussez-les vers les côtés et l'arrière en inspirant.



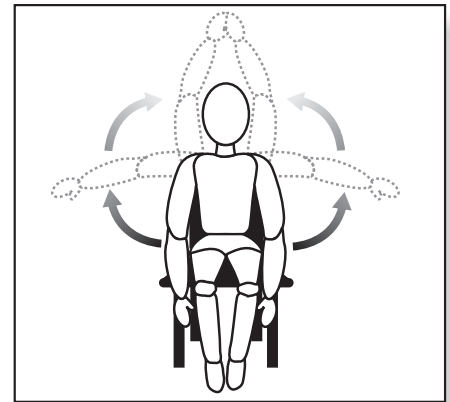
À RETENIR

Ne bloquez pas votre respiration pendant les exercices.

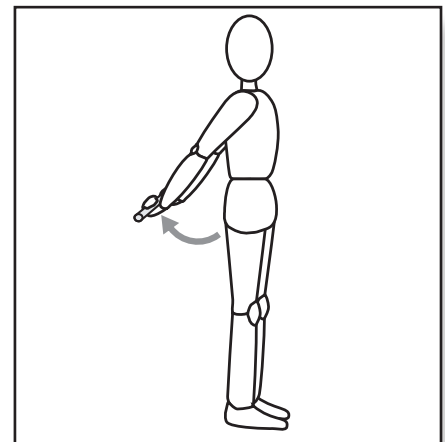
- ▶ Les bras le long du corps. Haussez les épaules en inspirant. Ramenez-les en expirant.



- ▶ Bras tendus le long du corps. Levez les bras de chaque côté jusqu'au-dessus de la tête en inspirant. Ramenez-les en expirant.



- ▶ Les bras le long du corps, en gardant le dos droit. Levez-les vers l'arrière en les gardant bien droit tout en inspirant. Ramenez-les en expirant.



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

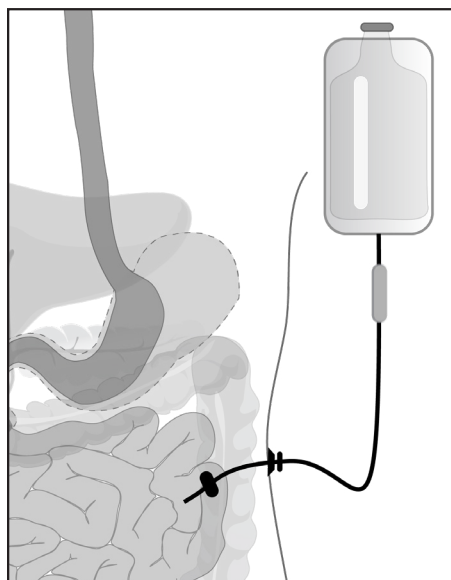
3.4 Les jours suivants la chirurgie

■ Alimentation

Vous ne pouvez rien boire ni manger pendant 5 à 7 jours. Un soluté est en place pour vous hydrater. Le chirurgien décide de la reprise de l'alimentation, suite à un examen radiologique pour évaluer l'état de votre œsophage (oesophagogramme).

24 à 48 heures après votre chirurgie, l'alimentation par nutrition entérale (gavage) est débutée par le tube nasoentérique ou la jéjunostomie.

Si vous retournez à la maison avec ce tube, l'infirmière et la nutritionniste vous enseignent, à vous et votre famille, les soins nécessaires pour l'alimentation et la surveillance.



■ Reprise de l'alimentation orale

L'alimentation est reprise progressivement. Au début, vous avez une diète liquide pendant environ 2 semaines. Lorsque votre condition le permet, des aliments en purée sont débutés.

Vous devez attendre et respecter les consignes de l'équipe médicale et de la nutritionniste pour la reprise de l'alimentation et de l'hydratation. Consultez le « *Protocole de réalimentation post-opératoire d'une chirurgie de l'œsophage* » remis par la nutritionniste.

Assurez-vous d'avoir une bonne posture : dos droit, et pieds au sol. Cela diminue les risques de s'étouffer avec la nourriture ou les liquides.



*Il est essentiel de toujours
boire et s'alimenter
en position assise.*

■ Soins de vos plaies

Des fils peuvent être présents aux extrémités de la plaie. Ce sont des points fondants qui disparaissent d'eux-mêmes en 6 à 8 semaines.

Lorsque le pansement est enlevé et que votre plaie ne présente pas d'écoulement, vous pouvez prendre une douche. Celle-ci est sans risque d'infection et aide à la guérison des plaies. Utilisez un savon doux et sans parfum. Bien rincer et assécher en épongeant **sans frotter** votre plaie.

Les bandes de rapprochement doivent être laissées en place et tombent d'elles-mêmes avec la prise de la douche. Si elles sont toujours en place après 7 jours, les retirer.

Laissez vos plaies à l'air pour aider à leur guérison.

Limitez votre exposition au soleil pendant les 6 mois suivant la chirurgie. Une plaie exposée au soleil peut devenir plus apparente et de couleur plus foncée.

Par la suite, recouvrez la cicatrice d'une protection solaire d'un FPS de 30 et plus, approuvée par l'Association canadienne de dermatologie.



■ Visites et repos

Avisez vos visiteurs de faire de courtes visites et de ne pas vous réveiller si vous dormez. N'hésitez pas à demander à votre famille de quitter si vous sentez le besoin de vous reposer.

À la suite de votre séjour aux soins intensifs, vous êtes hospitalisé aux soins intermédiaires, puis dans une chambre régulière de l'unité de chirurgie thoracique.



4.1 Suivi médical

- ▶ Avant de quitter l'hôpital, vous rencontrez l'infirmière de liaison et le travailleur social qui organise les soins infirmiers à domicile ou l'aide particulière requise à la maison.
- ▶ Vous recevez de l'enseignement concernant le retour à domicile avec gavage (nutrition entérale) par la nutritionniste.
- ▶ 10 à 14 jours après votre départ de l'hôpital, vous rencontrez votre chirurgien pour un suivi à la Clinique d'investigation thoracique.

À RETENIR

Notez vos questions au fur et à mesure pour ne pas oublier de les poser lors de votre rendez-vous.

4.2 Symptômes à surveiller



Lors de votre retour à la maison, vous devez surveiller certains symptômes.

■ Fièvre

La température normale du corps se situe entre 37° C et 38° C (98,6° F et 100,4° F).

Procurez-vous un thermomètre et surveillez régulièrement votre température pendant la première semaine. La fièvre est un signe d'infection qu'il faut détecter rapidement.

Attendez de 20 à 30 minutes après avoir mangé ou bu avant de prendre votre température buccale afin de ne pas fausser les résultats.

■ Signes d'infection de la plaie

Des inconforts (engourdissements, tiraillement, douleur légère) peuvent être présents à l'endroit des plaies jusqu'à 2-3 mois après la chirurgie. Un léger écoulement clair aux endroits où il y avait des drains est possible.



Contactez rapidement l'infirmière de la Clinique d'investigation thoracique au 418-656-8711 poste 5945 ou consultez un médecin si vous présentez ces signes d'infection :

- ▶ présence de rougeur, enflure, chaleur, écoulement de pus ou douleur inhabituelle au pourtour de la plaie;
- ▶ température buccale plus grande que 38°C (100,4°F) pendant plus de 48 heures.

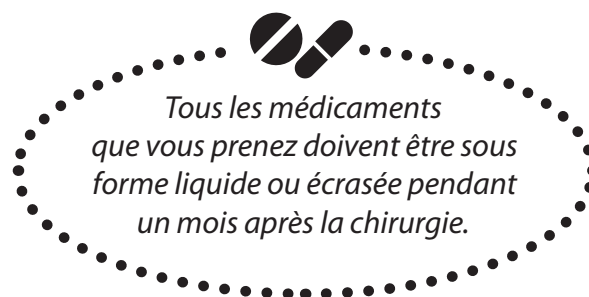
■ Douleur

Il est tout à fait normal de ressentir encore de la douleur au cours des semaines suivant l'opération. Votre chirurgien vous prescrit de la médication en comprimé pour vous soulager.

Tout comme à l'hôpital, prenez régulièrement ces médicaments. Respectez toujours la prescription et **ne laissez pas monter l'intensité de votre douleur**. La douleur diminue au fil des jours.

Prenez de l'acétaminophène (Tylenol^{md}) pour aider au soulagement de la douleur entre les doses ou lorsque la douleur est moins intense.

Consultez votre pharmacien afin de vérifier que vos médicaments réguliers n'en contiennent pas déjà.



Contactez la Clinique d'investigation thoracique ou votre médecin, si votre douleur n'est pas soulagée.

■ Reflux

Pour prévenir les reflux :

- ▶ Restez en position assise pendant 30 à 60 minutes après les repas.
- ▶ Au lit, assurez-vous d'être couché en position semi-assise afin d'avoir le haut du corps surélevé à 45 degrés et plus. Utilisez des coussins, des oreillers ou un lit inclinable.

Suivez le « *Protocole de réalimentation post-opératoire d'une chirurgie de l'œsophage* » remis par votre nutritionniste.

■ Constipation

La constipation est fréquente après une chirurgie. Les effets secondaires des médicaments, l'inactivité, le fait de réduire les aliments riches en fibres et de consommer peu de liquides sont des causes de cette constipation.

En buvant tout au long de la journée, vous pouvez prévenir la constipation.

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

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



Présentez-vous à l'urgence, si vous présentez un de ces symptômes :

- ▶ **Difficulté à respirer**
- ▶ Vomissements ou nausées persistantes
- ▶ Difficulté à avaler
- ▶ Sensation de blocage des aliments au niveau de la poitrine
- ▶ Diarrhées importantes
- ▶ Vomissements de sang ou selles noires
- ▶ Jambe(s) rouge(s), enflée(s) ou douloureuse(s)



Contactez rapidement les infirmières de la Clinique d'investigation thoracique au 418-656-8711, poste 5945 (du lundi ou vendredi de 8h00 à 16h00), si vous présentez ces symptômes :

- ▶ Douleur non soulagée par la médication prescrite
- ▶ Infection de la plaie (voir Signes d'infection de la plaie, page 32)
- ▶ Fièvre (Température plus grande que 38° C (100,4° F), pendant 48 heures)
- ▶ Sécrétions colorées (jaunes, vertes, sanguines)

4.3 Alimentation



Lors de votre retour à la maison, n'oubliez pas qu'une bonne alimentation vous aide à retrouver vos forces. Votre corps a besoin de protéines pour favoriser la guérison des plaies, le maintien de la masse musculaire et la prévention des infections.

Les protéines se retrouvent principalement dans les aliments suivants :

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

Suivez les recommandations de la nutritionniste. Contactez la Clinique d'investigation thoracique **si vous avez perdu du poids sans le vouloir**.

4.4 Repos



Soyez à l'écoute de votre corps. Il est normal de ressentir de la fatigue psychologique et physique. Faites des siestes les premiers jours à la maison, mais ne passez pas la journée au lit.

N'oubliez pas, il est **très important de faire vos siestes et de dormir en position semi-assise (haut du corps à 45 degrés et plus)**. Dormez dans un fauteuil inclinable, ou utilisez des oreillers pour surélever votre buste.

Le non-respect de cette position pourrait entraîner de **graves complications**. Vous devrez garder cette position à 45 degrés et plus **jusqu'à l'accord de votre chirurgien**.

4.5 État d'esprit

La récupération est différente d'une personne à l'autre. Elle peut prendre de 2 à 6 mois selon votre évolution et votre condition physique avant la chirurgie.

Votre moral peut varier. Il est normal d'avoir des journées meilleures que d'autres.

Si vous avez des idées noires, des idées suicidaires ou **si vous avez besoin** de soutien psychologique, contactez les infirmières de la Clinique d'investigation thoracique au 418- 656-8711, poste 5945.

Elles peuvent vous diriger vers la bonne personne (psychologue, travailleur social, etc.).



4.6 Reprise des activités



Il est normal d'être craintif lors de la reprise des activités de la vie quotidienne ou des loisirs. Il faut faire une **progression** de ses activités.




Dès votre retour à la maison, reprenez graduellement vos activités selon votre tolérance. Évitez les mouvements ou les activités qui vous font ressentir de la douleur ou un essoufflement intense. Prenez des **pauses** au besoin.

À éviter pour les 6 à 8 semaines suivant la chirurgie :

- ▶ Soulever ou déplacer une charge de plus de 5 kilogrammes (10 livres);
- ▶ Faire des torsions rapides du tronc et de la tête;
- ▶ Nager (à moins que la plaie soit bien cicatrisée).

■ Perception de l'effort

- ▶ L'échelle de perception de l'effort est un outil pour vous aider à doser votre effort.
- ▶ Elle mesure votre essoufflement et votre fatigue.
- ▶ Il s'agit de déterminer votre perception (sensation) de l'effort en chiffre ou en mot.

PERCEPTION DE L'EFFORT	
	0 Rien du tout
	0,5 Très très facile
	1 Très facile
	2 Facile
	3 Moyen
	4 Un peu difficile
	5 Difficile
	6 Plus difficile
	7 Très difficile
	8
	9 Très très difficile
	10 Maximum

Conception : Jean John, 1989
Adaptée de : Borg, G.A.V. Psycho-physical basis of perceived exertion. Med. & Science in Sport Exercise, 1982; vol 14(5):377-81
Tous droits réservés.
Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec
655522 RUCPD-2007 (02-2012)

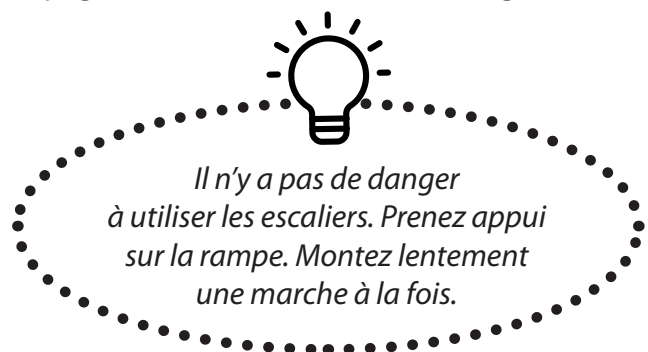
**Assurez-vous de pouvoir tenir une conversation lorsque vous faites de l'exercice.
Si vous êtes incapable de parler normalement, ralentissez!**

■ Marche et escaliers

Débutez par une marche de **faible intensité** (2 sur 10 selon l'échelle de perception de l'effort) et de **courte durée** (5 à 15 minutes), 2 à 4 fois par jour.

Augmentez peu à peu la durée et la fréquence de vos marches. L'intensité ressentie devrait varier de moyen à un peu difficile (3 à 4 sur 10).

Faites la respiration avec les lèvres pincées (voir page 23) si votre essoufflement augmente.



■ Sport et activité physique

Recommencez vos activités sportives seulement avec **l'accord de votre chirurgien**. Respectez votre rythme et votre vitesse de récupération. Si votre fatigue augmente, diminuez votre effort pour quelques jours.

CESSEZ L'ACTIVITÉ SI VOUS AVEZ CES SIGNES ET SYMPTÔMES :

- ▶ Confusion / nausées / troubles de vision;
- ▶ Douleur à la poitrine / palpitations;
- ▶ Douleurs articulaires intenses;
- ▶ Vertiges / étourdissements;
- ▶ Essoufflement ressenti plus grand que 6 sur 10 sur l'Échelle de perception de l'effort.

CONSULTEZ VOTRE MÉDECIN SI CELA SE REPRODUIT.

4.7 Retour au travail



La date de votre retour au travail est discutée avec votre chirurgien lors de la rencontre de suivi après votre sortie de l'hôpital. Celle-ci peut varier selon le type d'opération et votre condition de santé.

4.8 Conduite automobile



Évitez de conduire pendant **2 à 3 semaines**. Vous ne pouvez pas non plus conduire lorsque vous avez pris de la médication pour soulager votre douleur, car cela diminue vos réflexes et cause de la somnolence.

Vous pouvez être passager dans la voiture. Le port de la ceinture n'occasionne pas de blessure à vos plaies.

4.9 Relations sexuelles



Respectez votre condition physique et mentale. **Parlez** de vos craintes et de vos désirs avec votre conjoint(e).

Si vous êtes capable de prendre des marches et de faire certains efforts physiques, vous pouvez reprendre peu à peu vos activités sexuelles.

Si votre chirurgien ne vous a pas encore autorisé à vous étendre à plat et que vous devez toujours garder le **haut du corps à 45 degrés et plus**, respectez cette contrainte même lors de vos activités sexuelles.

CONCLUSION

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

Il permet de mieux vous préparer à votre chirurgie et vous aide à prévoir votre convalescence.

Quelque chose vous inquiète ou n'est pas clair? Ne restez pas dans l'incertitude et contactez la Clinique d'investigation thoracique (418-565-8711 poste 5945). Nous sommes toujours disponibles pour vous.

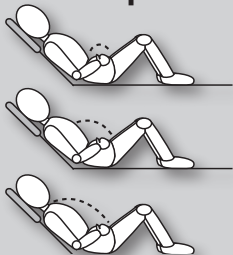
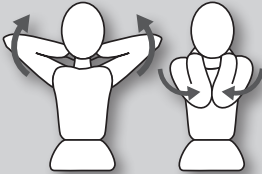

Si vous avez des suggestions, n'hésitez pas à nous les faire connaître. Vous pouvez ainsi nous aider à améliorer la qualité des soins.

ANNEXE 1 ■ Résumé des exercices

EXERCICES À L'HÔPITAL

Type d'exercices	Exercices respiratoires	Exercices circulatoires	Exercices musculaires	Séances au fauteuil
Fréquence	5 à 10 répétitions à chaque heure.	5 à 10 répétitions à chaque heure.	1 séance par jour : à chaque séance, 3 à 5 répétitions.	3 fois par jour minimum.

EXERCICES À DOMICILE

Type d'exercices	Exercices respiratoires	Exercices musculaires	Marche
			
Fréquence	5 à 10 répétitions 5 à 6 fois par jour	5 à 10 répétitions 1 à 2 fois par jour	Tous les jours
Durée	Pour 6 semaines après votre chirurgie	Pour 6 semaines après votre chirurgie	Selon votre tolérance, jusqu'à 30 minutes.
Conseils	Faire les techniques de dégagement au besoin.	La sensation d'étirement est normale. Aucune douleur ne doit persister après les exercices. Si vous n'avez pas atteint votre souplesse initiale après 6 semaines : poursuivre vos exercices.	Assurez-vous d'être confortable durant l'effort. Respectez votre essoufflement et vos douleurs articulaires.

ANNEXE 2 ■ Idées pour augmenter votre apport en protéines

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

RÉFÉRENCES

- Association canadienne de dermatologie. (2018). Questions au sujet des écrans solaires. Récupéré de <https://dermatology.ca/fr/patients-et-grand-public/prudence-au-soleil/faq-e-crans-solaires>.
- Aveyard, P., & Dautzenberg, B. (2012). Temporary abstinence from smoking prior to surgery reduces harm to smokers. *The International Journal of Clinical Practice*, 64(3), 285-288. doi: 10.1111/j.1742-1241.2009.02300.x.
- Blencowe, N. S., Strong, S., McNair, A. G. K., Howes, N., Elliot, J., Avery, K. N., & Blazeby, J. M. (2015). Assessing the quality of written information provision for surgical procedures: a case study in oesophagectomy. *BMJ open*, 5(10), e008536.
- Brunner, L. S., Bare, B., Smeltzer, S., & Suddarth, D. S. (2011). Soins infirmiers : Médecine et chirurgie. 5^e édition. Montréal : Éditions du Renouveau pédagogique.
- Bruant, R., & Nix, D. (2016). *Acute and Chronic Wounds: Current management concepts* (5^e éd). St-Louis, Missouri : Éditions Elsevier.
- Dautzenberg, B., Riquet, M., & Trosini-Desert, V. (2005). Le contrôle du tabagisme péri- opératoire: un défi pour les pneumologues. *Revue des maladies respiratoires*, 22(6), 1085-1089. doi : 10.1019/200530195.
- Dureuil, D., Dautzenberg, B., & Masquelet, A. C. (2006). Tabagisme en période périopératoire. *Presse Medicale*, 35(6), 1009-1015.
- Garnier, M., & Delamare, J. (Eds.) (2009). Dictionnaire illustré des termes de médecine. Paris : Maloine.
- Institut national du cancer (2018). <http://www.e-cancer.fr>
- Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (2012). Mieux vivre ma chirurgie thoracique. Québec. Récupéré au http://iucpq.qc.ca/sites/default/files/624061_mieux_vivre_chirurgie_thoracique_mai2013.pdf.
- Mine, S., Sano, T., Tsutsumi, K., Murakami, Y., Ehara, K., Saka, M., ... & Katai, H. (2010). Large-scale investigation into dumping syndrome after gastrectomy for gastric cancer. *Journal of the American College of Surgeons*, 211(5), 628-636.
- Parsons, A., Daley, A., Begh, R., & Aveyard, P. (2010). Influence of smoking cessation after diagnosis of early stage lung cancer on prognosis: systematic review of observational studies with meta-analysis. *Bmj*, 340, b5569.
- Patterson, A., Pearson, F. G., Copper, J. D., Deslauriers, J., Rice, T. W., Luketich, J. D., Lerut, A.E.M.P. (Eds) (2008). *Pearson's Thoracic & Esophageal Surgery*, Philadelphia : Churchill Livingstone.
- Société canadienne du cancer. <http://www.cancer.ca>. Consulté en juillet 2018.
- Ukleja, A. (2005). Dumping syndrome: pathophysiology and treatment. *Nutrition in clinical practice*, 20(5), 517-525.

