

2024

**Centre intégré de
santé et de services
sociaux de Laval**



Guide de préparation à une chirurgie Chirurgies de la glande thyroïde et des parathyroïdes



2^e édition

**Ce guide vous aidera à
comprendre votre opération et
à vous y préparer.**

**Lisez-le avec votre famille et
apportez-le avec vous le jour
de votre opération.**

Une publication de

Direction des services professionnels
Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Clinique de préadmission
1755, boul. René-Laennec
Laval (Québec) H7M 3L9
Téléphone: 450 975-5566
Site Web : www.lavalensante.com

Recherche et rédaction

Manon Vinet, infirmière clinicienne, AIC
Clinique de préadmission

Révision

Judith Dubois, infirmière clinicienne, AIC
Clinique de préadmission

Secrétariat

Sihem Guettouche, technicienne en administration

Diffusion

Ce document est disponible sous forme électronique à l'adresse suivante :
www.lavalensante.com

© Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Laval, 2023

Ce document peut être reproduit et communiqué au public par quelque moyen que ce soit à des fins éducatives ou non commerciales, à condition d'en mentionner la source. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation préalable du CISSS de Laval. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande à droitsdauteur.ciSSLav@ssss.gouv.qc.ca.

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2024

ISBN 978-2-550-98612-6 (version imprimée, 2^e édition, 2024)

ISBN 978-2-550-85828-7 (version imprimée, 1^{ère} édition, 2020)

ISBN 978-2-550-98613-3 (PDF, 2^e édition, 2024)

ISBN 978-2-550-85824-9 (PDF, 1^{ère} édition, 2020)

TABLE DES MATIÈRES

<i>Anatomie de la Glande thyroïde</i>	4
<i>Date et heure de l'admission</i>	7
<i>Les médicaments à arrêter ou à continuer</i>	8
<i>Visite en clinique de préadmission</i>	9
<i>Restriction du tabac</i>	10
<i>Alcool</i>	10
<i>Planification</i>	10
<i>Diète préopératoire</i>	11
<i>La soirée avant la chirurgie</i>	12
<i>La journée de la chirurgie</i>	13
<i>Hygiène pré-opératoire</i>	14
<i>Quoi apporter à l'hôpital</i>	15
<i>Arrivée sur l'unité</i>	16
<i>L'unité de chirurgie d'un jour ou l'unité de soins</i>	16
<i>Salle d'opération</i>	17
<i>Dans la salle de réveil</i>	18
<i>Retour à l'unité de chirurgie d'un jour ou à l'unité d'hospitalisation</i>	18
<i>Contrôle de la douleur</i>	19
<i>Exercices de respiration</i>	20
<i>Exercices de circulation</i>	22
<i>Le lever</i>	23
<i>Le coucher</i>	23
<i>Retour à la maison - Consignes</i>	25
<i>Alimentation et hydratation</i>	26
<i>Activités</i>	27
<i>Complications</i>	29
<i>Ressources disponibles</i>	30
<i>Bibliographie</i>	31

Anatomie de la Glande thyroïde

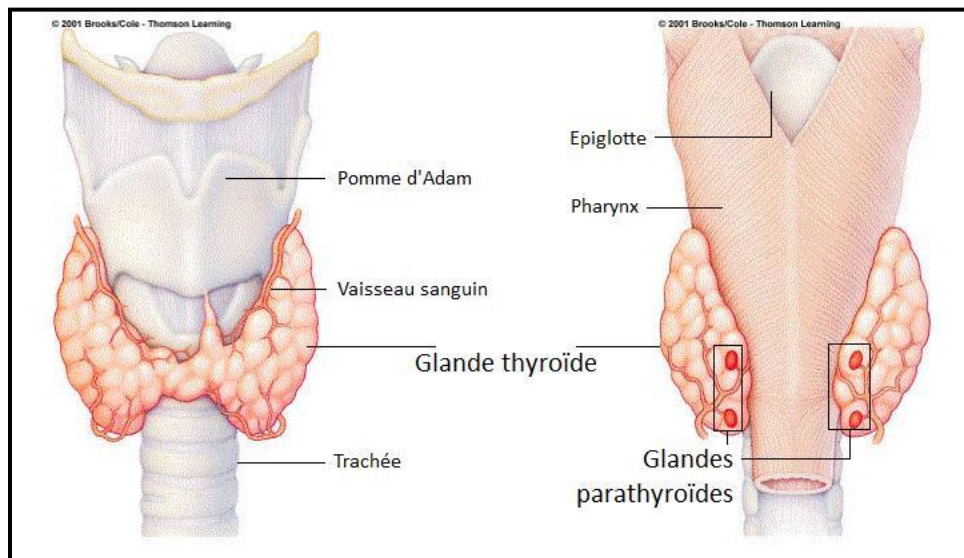
La thyroïde est une glande en forme de papillome située dans le cou devant la trachée et le larynx.

Elle est composée de deux lobes réunis par un isthme. Chaque lobe mesure environ 4 cm de longueur par 1 à 2 cm de largeur. La glande thyroïde est responsable de la production des hormones thyroïdiennes.

Ces hormones sont essentielles à la croissance et à la régulation des fonctions de l'organisme.

On retrouve adjacentes à la thyroïde quatre (4) glandes parathyroïdes. Ces quatre (4) petites glandes, parfois difficiles à identifier, ont la grosseur d'un grain de fève.

Les parathyroïdes régularisent l'absorption et l'utilisation du calcium. Une seule glande suffit à assurer une fonction normale.



Chirurgie de la thyroïde

Certains problèmes thyroïdiens nécessiteront une chirurgie lorsque la glande augmentera au point de donner de l'inconfort ou une compression (goitre). Parfois, il s'agit d'un ou de plusieurs nodules (bosses) qui augmentent de volume et qui sont suspects de tumeur à la biopsie.

On peut alors retrouver une tumeur bénigne (adénome) ou plus rarement une tumeur maligne (cancer de la thyroïde). Le taux de guérison des cancers thyroïdiens est très élevé après les traitements appropriés.

Au Canada, les troubles de la glande thyroïde sont fréquents et ils affectent en moyenne une personne sur 20.

Les troubles thyroïdiens sont plus fréquents chez les femmes que chez les hommes.

Au Canada, depuis une cinquantaine d'années, les affections thyroïdiennes provenant d'une carence en iode sont moins fréquentes, en raison des compléments d'iode ajoutés au sel et au pain.

Qu'est-ce que l'hémithyroïdectomie ?

L'hémithyroïdectomie est la chirurgie qui consiste à l'ablation de la moitié de la glande thyroïde. La partie saine de la glande est laissée en place et fonctionne normalement.

On doit protéger le nerf récurrent laryngé dont le traumatisme peut donner une raucité de la voix temporaire ou permanente (1% de la clientèle opérée). Très rarement, une hémorragie peut nécessiter une seconde intervention (1% de la clientèle opérée).

Qu'est-ce qu'une thyroïdectomie totale ?

La thyroïdectomie totale est nécessaire dans le cas de goitre diffus ou de cancer de la thyroïde. Ceci sous-entend une médication (SynthroidMD) à vie pour remplacer sa fonction. On doit protéger les deux nerfs récurrents laryngés dont le traumatisme peut donner une raucité de la voix temporaire ou permanente (1% de la clientèle opérée). Par ailleurs, au moins une glande parathyroïdienne doit être préservée sinon une médication de remplacement (vitamine D, calcium) est nécessaire à vie (1% de la clientèle opérée). Très rarement, une hémorragie postopératoire peut nécessiter une seconde intervention.

Qu'est-ce qu'une parathyroïdectomie ?

L'intervention chirurgicale est nécessaire dans le cas d'un fonctionnement excessif (hyperparathyroïdie). Ceci peut être dû à une tumeur bénigne (adénome) ou plus rarement à un dérèglement des quatre glandes (hyperplasie, insuffisance rénale).

Qu'est-ce que l'exploration des parathyroïdes ?

L'intervention chirurgicale consiste à identifier les quatre glandes et à déterminer s'il faut procéder à l'ablation d'une ou de plusieurs glandes.

Rarement, une réimplantation partielle d'une glande est nécessaire (surtout chez l'insuffisance rénale). Il peut arriver un échec alors que l'exploration ne permet pas l'identification de toutes les glandes (5% de la clientèle opérée).

On doit préserver autant que possible les nefs récurrentes dont le traumatisme peut donner une raucité de la voix temporaire ou permanente (1% de la clientèle opérée).

Cette chirurgie donne une baisse transitoire du calcium, rarement permanente, que l'on doit surveiller dans les jours suivants l'intervention.

Date et heure de l'admission

Vous allez recevoir un appel du personnel de la clinique de la préadmission de l'hôpital. L'agente administrative vous indiquera le jour de votre opération. L'heure d'arrivée à l'hôpital vous sera donnée par téléphone 24 à 48 heures avant l'opération.

Date de la chirurgie : _____

Heure d'arrivée : _____

Lieu : _____

ATTENTION

Une semaine avant la date de votre opération, si vous avez ces symptômes :

- Maux de gorge, rhume ou grippe
- Température (fièvre)
- Prise d'antibiotiques
- Une maladie contagieuse (exemple : varicelle) ou avez eu un contact récent avec une personne atteinte d'une maladie contagieuse
- Une grossesse possible ou non confirmée
- Rougeur, inflammation, écoulement, plaie ou toute autre problématique à la partie du corps opérée.



Appelez sans tarder pour informer l'agente administrative

ORL450 975-5416

Les médicaments à arrêter ou à continuer



Lors de votre rendez-vous avec le chirurgien ou l'infirmière de la clinique de préadmission, nous vous aviserons si vous devez arrêter ou continuer ces médicaments avant votre opération.

- Aspirine^{MD}, Asaphen^{MD}, Rivasa^{MD}, Entrophen^{MD}, Novasen^{MD},
 Persantin^{MD}, MSD AAS^{MD}, Aggrenox^{MD} (Dipyridamole/AAS), etc.
 - Arrêter ____ jours avant la chirurgie
 - Ne pas arrêter
- Plavix^{MD} (clopidogrel)
 - Arrêter ____ jours avant la chirurgie
 - Ne pas arrêter
- Prasugrel^{MD} (Effient), Ticlid^{MD} (Ticlopidine)
 Ticagrelor^{MD} (Brilinta)
 - Arrêter ____ jours avant la chirurgie
 - Ne pas arrêter
- **Anti-inflammatoires** (ex. Advil^{MD}, Ibuprofène^{MD}, Motrin^{MD} incluant pour enfant, Celebrex^{MD}, Maxidol^{MD}, Aleve^{MD}, Naprosyn^{MD}, etc.)
Arrêter 3 jours avant la chirurgie
- **Anti-inflammatoires** : méloxicam (Mobicox), piroxicam (Feldene)
Arrêter 7 jours avant la chirurgie
- **Anti-inflammatoires** : ténoxicam (Mobiflex)
Arrêter 10 jours avant la chirurgie
- **Tous les produits naturels (sauf la mélatonine)** (glucosamine, oméga 3, vitamine E, etc.)
Arrêter 7 jours avant la chirurgie

Vous pouvez prendre des médicaments comme Tyléno^{MD}, Tyléno^{MD} extra-fort, acétaminophène et Tempra^{MD} jusqu'à minuit la veille de l'opération.

Si vous prenez du **Coumadin^{MD}**, **Sintrom^{MD}**, **Pradaxa^{MD}**, **Xarelto^{MD}**, **Eliquis^{MD}**, **Lixiana^{MD}**

Un pharmacien ou une pharmacienne de l'hôpital vous appellera environ 1 à 3 semaines avant l'opération et vous demandera peut-être de faire une prise de sang.

Lorsque le département de la pharmacie aura reçu les résultats, un(e) pharmacien(ne) vous appellera de nouveau pour vous dire quand arrêter de prendre ce médicament.



Il est obligatoire de bien respecter cette consigne.

Visite en clinique de préadmission

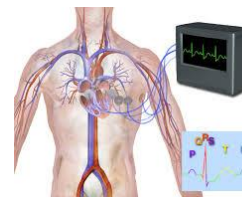
Votre dossier sera transféré à la clinique de préadmission de l'hôpital. Vous recevrez un appel pour vous indiquer la date et l'heure de votre rendez-vous en clinique de préadmission.

Date et heure de mon rendez-vous : _____

Lieu : _____

Pendant la visite en clinique de préadmission, vous allez :

- * Rencontrer une infirmière qui vous expliquera comment vous préparer pour la chirurgie et à quoi vous attendre pendant votre séjour à l'hôpital.
- * Passer en électrocardiogramme (ECG) si l'infirmière détermine que c'est nécessaire.
- * Faire des prises de sang si requis pour vous. Vous serez dirigé vers le centre de prélèvements de l'hôpital.
- * L'infirmière vous dira si vous avez besoin de faire d'autres examens ou de rencontrer d'autres médecins ou professionnels.



Consentement à la chirurgie et à l'anesthésie

Pendant votre rencontre à la clinique de préadmission, l'infirmière vous fera signer le formulaire de consentement à la chirurgie et à l'anesthésie.

Ceci veut dire que le chirurgien vous a clairement expliqué pourquoi vous avez besoin de cette opération, son déroulement, les risques possibles et les résultats souhaités de l'opération lorsqu'il vous a annoncé que vous serez opéré.



S'il vous manque des informations, vous devez les vérifier auprès de votre chirurgien. L'infirmière de la clinique de préadmission vous aidera dans cette démarche. Vous devrez signer le formulaire de consentement le matin de votre opération.

Pour plus d'informations concernant l'anesthésie, veuillez lire le guide « Rôle de l'anesthésie - feuillet d'enseignement », qui vous sera donné par l'infirmière pendant votre rencontre en préadmission.

Restriction du tabac

Arrêter de fumer ou réduire votre consommation de tabac diminue les risques de problèmes respiratoires après l'opération, aide la guérison de la plaie et aide à mieux gérer la douleur.

Pour trouver de l'aide pour arrêter de fumer, vous pouvez communiquer avec :

- Le Centre de services ambulatoires de Laval au **450 978-8300, option 1, poste 13169** (pour les personnes qui vivent à Laval).
- Votre pharmacien ou votre médecin de famille.
- Le centre d'abandon du tabac le plus près de chez vous au **1 866-JARRETE (527-7383)**.



Site internet : <https://www.quebecsanstabac.ca/jarrete>

Alcool

Éviter de boire de l'alcool **7 jours avant la chirurgie**. L'alcool peut interagir avec certains médicaments, augmenter le risque de saignement et de complication.



Pour obtenir de l'aide dès maintenant, appelez la ligne régionale :

Alcochoix+Laval au 450 622-5110, poste 64005 (pour les résidents de Laval)

Site internet : <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/alcool-drogues-jeu/alcochoix>

Planification

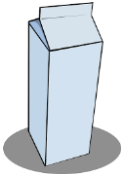


Avant votre opération, il est important de bien préparer votre retour à domicile. Vous devez prévoir plusieurs choses :



- Trouver une personne adulte pour venir vous chercher à l'hôpital. Il faut prévoir ce transport. Cette personne doit être disponible pour venir vous chercher au moment où votre congé est signé.
- Préparer des repas pour les jours après l'opération.
- Prévoir de l'aide pour les courses, le ménage et les rendez-vous au besoin.
- Si vous vivez seul et que votre opération peut réduire votre mobilité, prévoyez qu'un adulte reste avec vous durant la convalescence.

Diète préopératoire

Suggestions pour enrichir l'apport en protéines

	Ajouter ceci	À cela
	Lait écrémé en poudre ou supplément de poudre de protéines (Bénéprotéine de Nestlé)	Céréales cuites, œufs brouillés, sauces, pommes de terre en purée, soupes, sauces à la crème, laits, laits frappés, crèmes dessert, flans, etc.
	Lait (2 % ou 3,25 % de matières grasses)	Céréales chaudes, soupes, plats en cocotte, chocolat chaud (au lieu de l'eau)
	Boisson de soya	Boissons fouettées (smoothies), soupes
	Yogourt grec	Fruits frais ou en conserve, légumes, pommes de terre, riz, crêpes, plats en cocotte, ragoûts, soupes, trempettes de légumes ou de fruits
	Œufs durs	Sandwiches, salades, légumes, pommes de terre, sauces et soupes
	Beurre d'arachide ou beurre de noix	Biscuits, laits frappés, sandwiches, craquelins, muffins, tranches de fruits, rôties, crème glacée
	Tofu	Laits frappés, soupes, plats en cocotte ou sautés, salades
	Pois ou haricots secs, légumineuses et lentilles en conserve (selon tolérance)	Plats en cocotte, soupes, ragoûts, salades, riz, pâtes et trempettes
	Graines et noix (selon tolérance)	Salades, céréales, crème glacée, yogourt
	Morceaux de viande, de volaille, de fruits de mer ou de poisson cuit	Salades, soupes, œufs brouillés, quiches, pommes de terre au four, pâtes

Pour compléter votre alimentation, vous pouvez aussi prendre un supplément de type Ensure ou Boost

La soirée avant la chirurgie

La veille de l'opération

Vous pouvez manger normalement.



Jour de l'opération

Pour tous les usagers, à partir de minuit la veille de l'opération :

- Ne pas manger de nourriture solide.
- Ne pas manger ou boire des produits laitiers.
- Ne pas consommer d'alcool et ne pas fumer.
- Pour la consommation de liquides clairs, référez-vous aux tableaux de la page suivante.



La journée de la chirurgie

À la maison

L'infirmière vous indiquera si vous devez suivre la consigne suivante concernant les breuvages :

- **Je dois rester à jeun** (ne rien boire ni manger à partir de minuit la veille de l'opération). Ne pas mâcher de gomme ni manger des bonbons.



Vous pouvez vous brosser les dents en évitant d'avaler l'eau.

OU

- **Je DOIS boire des liquides clairs** avant l'opération.

Les liquides clairs permis sont :

- Eau.
- Jus sans pulpe (obligatoirement).
- Café ou thé noir (aucun lait).



Attention de boire **SEULEMENT** ces liquides clairs et rien d'autre.

Quand arrêter de boire des liquides clairs ?

Il faut arrêter de boire ces liquides le matin de l'opération. Le moment précis d'arrêt dépend de l'heure à laquelle vous devez arriver à l'hôpital le matin de l'opération.

Rappelez-vous que l'heure d'arrivée vous sera donnée par téléphone 24 à 48 heures avant l'opération.

Je dois arriver à l'hôpital à...	Je dois cesser de boire les liquides clairs à...
Avant 10 h	6 h
Après 10 h	8 h
Je suis en attente à la maison, je n'ai pas d'heure d'arrivée, mon opération est sur appel.	11 h



Le respect de ces consignes vous permet d'être opéré de façon sécuritaire et d'éviter des complications graves.

Si vous n'avez pas bien respecté cette consigne, vous devez aviser l'infirmière en arrivant à l'hôpital.

Hygiène pré-opératoire

- Savon désinfectant** (Dexidin 4 %) : le matin de votre opération, vous devez prendre une douche avec le savon antimicrobien acheté à la pharmacie ou à la boutique de cadeaux à l'entrée principale du bloc C. Vous devez vous savonner le corps du menton jusqu'aux orteils et rincer par la suite.



Mettez des **vêtements propres** après votre douche.



Ne mettez pas de maquillage, pas de faux cils, de vernis à ongles (doigts et orteils), de faux ongles, de crème, de déodorant, de parfum, de bijoux ou de piercings corporels.

Ne rasez pas la zone qui sera opérée.





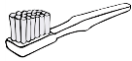

Médicaments

Prenez **SEULEMENT** ces médicaments
(avec une gorgée d'eau)



**Si vous ne respectez pas toutes ces consignes,
votre opération pourrait être annulée.**

Quoi apporter à l'hôpital

- Ce guide;
- Votre carte d'assurance maladie valide, non expirée;
- Votre carte de l'hôpital;
- Vos médicaments, gouttes et pompes dans leur pot d'origine; 
- La liste complète à jour de vos médicaments : demander cette liste à votre pharmacien;
- Pantoufles, robe de chambre, vêtements et chaussures confortables; 
- Favoriser des blouses ou vestes qui s'attachent à l'avant.
- Mouchoirs, brosse à dents et savon; 
- Calepin et crayon;
- Si vous portez des lunettes, des verres de contact, une prothèse auditive ou un dentier : apportez les trousseaux ou contenants appropriés et identifiés à votre nom;
- Si vous utilisez une canne, des béquilles ou une marchette, apportez-les à l'hôpital et identifiez-les à votre nom; 

Veillez laisser tous vos bijoux et autres objets de valeur à la maison.



L'hôpital n'est pas responsable des objets perdus ou volés

(Les casiers ne sont pas sous clé)

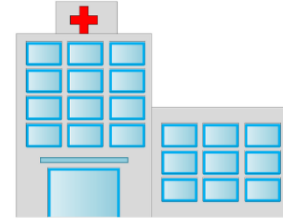
Les bagues devront être coupées si elles ne sont pas retirées

Arrivée sur l'unité

- ❑ **Si l'opération se fait à l'unité de chirurgie d'un jour (CDJ) :** allez directement à l'unité de chirurgie d'un jour (CDJ), au bloc B. 1^{er} étage, local 1.165.

Vous ne couchez pas à l'hôpital!

- ❑ **Si vous devez rester à l'hôpital après votre opération :** Rendez-vous à l'accueil de la salle RC.5, bloc C.



L'heure de votre opération vous sera communiquée une fois que vous serez arrivé sur l'unité.

Une seule personne peut vous accompagner.

Il faut prévoir un délai d'attente entre l'heure d'arrivée et l'heure de la chirurgie. Prévoir un divertissement au besoin (lecture, musique avec écouteurs, etc.).



L'unité de chirurgie d'un jour ou l'unité de soins

- À votre arrivée, l'infirmière vous aidera à vous préparer pour l'opération.
- Elle vous remettra une jaquette d'hôpital pour vous changer (vous devez retirer tout autre vêtement avant de quitter pour la salle d'opération).
- Elle fera des prises de sang ou des examens au besoin.
- Elle vérifiera que vous avez bien suivi les consignes de préparation (brevages, jeûne, ...).

Salle d'opération

Au moment de partir pour la salle d'opération, vous devez porter uniquement la jaquette d'hôpital et aucun autre vêtement personnel.



Vous devez avoir enlevé :

- Lunettes, verres de contact;
- Sous-vêtements, bijoux et piercings corporels;
- Prothèses dentaires, auditives, capillaires.



On vous dirigera vers la salle d'opération.

L'anesthésiste vous rencontrera une fois arrivé au bloc opératoire pour discuter avec vous des modalités d'anesthésie et de soulagement de la douleur les plus adaptées pour vous.

Dans la salle de réveil

- Vous allez vous réveiller à la salle de réveil.
- Aucun visiteur n'est admis à la salle de réveil.
- Le personnel vous installera confortablement sur votre civière ou lit.
- Vous ne pourrez pas boire ni manger tout de suite, l'infirmière vous le permettra lorsque votre état sera stable.
- Lorsque votre état sera stable et que la douleur sera bien contrôlée, vous serez transféré à l'unité de chirurgie d'un jour.
- Il y a une possibilité que votre chirurgien installe un drain (rare) au niveau de la plaie afin de prévenir l'accumulation de sang et d'autres liquides lors de la thyroïdectomie totale. Celui-ci vous a avisé de cette possibilité, s'il y a lieu. Il y a toujours la possibilité qu'il en installe un dans l'éventualité qu'un saignement imprévu se manifeste.



Retour à l'unité de chirurgie d'un jour ou à l'unité d'hospitalisation

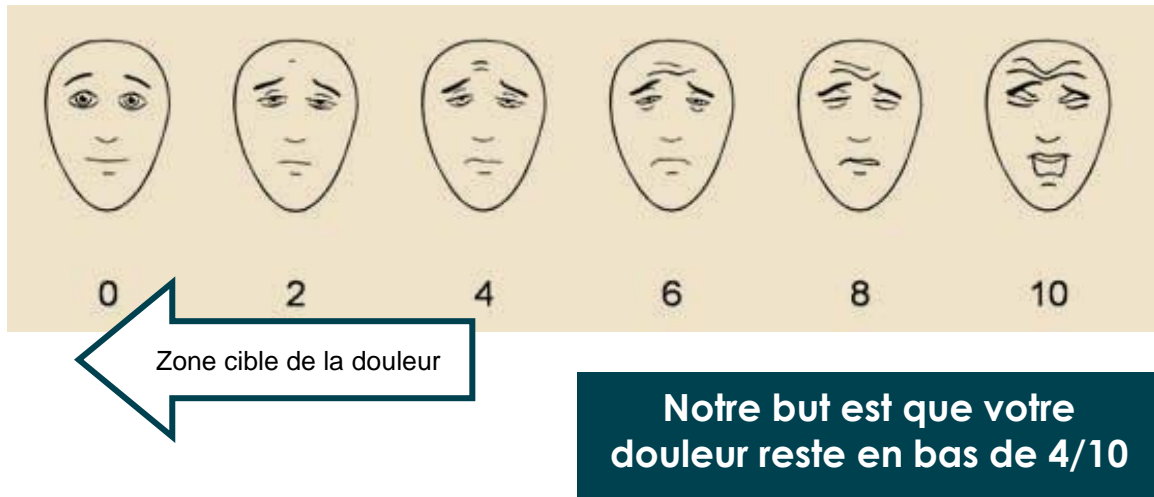
Le personnel vous installera confortablement sur votre civière ou lit et prendra vos signes vitaux plusieurs fois.

L'infirmière doit aussi vérifier vos pansements et vos drains s'il y a lieu.

Contrôle de la douleur

Il est normal d'avoir de la douleur après une opération. Le niveau de douleur est différent d'une personne à l'autre. Par contre, avec les médicaments contre la douleur, prescrits par le chirurgien, il est possible de bien contrôler la douleur.

On vous demandera d'évaluer votre douleur sur une échelle de 0 à 10.

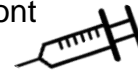


Le soulagement de la douleur est important, car il vous aidera à :

- Respirer plus facilement.
- Bouger plus facilement.
- Mieux dormir.
- Mieux manger.
- Guérir plus rapidement.
- Faire les choses qui sont importantes pour vous.

Analgsie (médicaments contre la douleur)

- Les médicaments en injection (piqûre) vous seront donnés si votre douleur est trop grande.
- Les médicaments en comprimé (pilule) vous seront donnés dès que vous pouvez le tolérer ou vous alimenter.

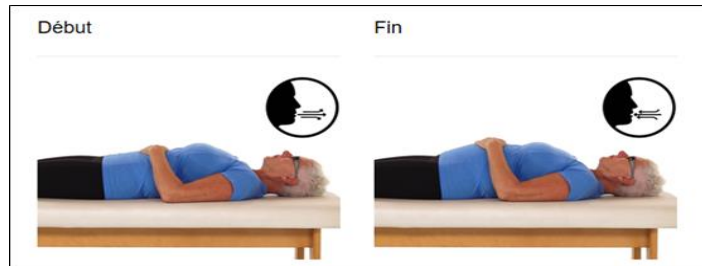


Exercices de respiration

Respirations profondes

À faire dès votre réveil

Étendez-vous sur le dos, les jambes légèrement repliées. Placez une main sur votre ventre et l'autre en dessous des seins.



Inspirez lentement et profondément par le nez ou la bouche comme si vous sentiez une fleur. À ce moment, vous sentez vos poumons se gonfler. Seule la main sur votre ventre doit se soulever.

En gardant les lèvres pincées, expirez **lentement** par la bouche à travers vos lèvres. Cela vous prendra alors 2 fois plus de temps. Expirez pour faire sortir l'air de vos poumons en rentrant le ventre.

Cet exercice n'est pas facile à faire. Il vous faut pratiquer avant votre opération.

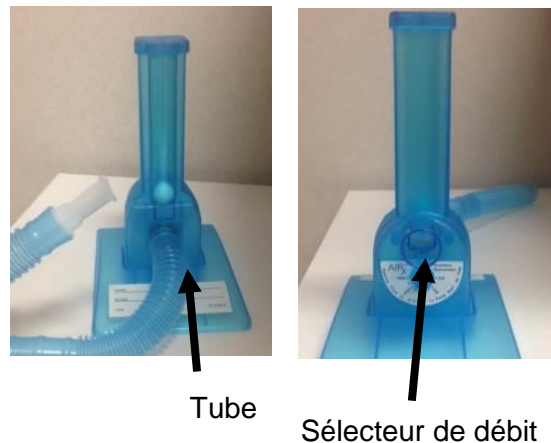
Spirométrie

** L'infirmière de la clinique de préadmission vous remettra l'appareil s'il est requis pour vous.*

Comment faire?

Enlever l'appareil de son emballage et relier l'embout buccal au tube. Ensuite, relier le tube à l'embranchement de l'autre côté du sélecteur de débit.

1. Installez-vous confortablement en position assise.
2. Réglez le niveau d'inspiration en tournant le sélecteur du débit vers la droite pour augmenter la difficulté de l'exercice.
3. Tenez l'appareil droit devant vous (s'il est penché, c'est trop facile), expirez normalement.



Tube

Sélecteur de débit

4. Placez les lèvres autour de l'embout buccal de façon bien étanche, puis **inspirez** en prenant assez d'air pour faire lever la boule.
5. Continuez d'inspirer pour garder la boule élevée pour une durée de 3 secondes. Cette étape permet de bien gonfler vos poumons. Gardez votre inspiration pendant 3 secondes même si la boule est descendue.
6. Puis, expirez par la bouche, les lèvres pincées. Prenez un temps de pause pour respirer normalement, puis recommencez.

Répétez les étapes 4 à 6 environ 5 minutes par heure ou selon les directives de l'infirmière.

Laissez l'appareil près de vous pour vous encourager à faire ces exercices. Entre les utilisations, vous pouvez apposer l'embout buccal au bout du tube.

Les exercices respiratoires de spirométrie (Respirex) permettent de :

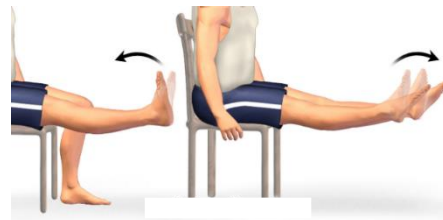
- Faciliter l'élimination des sécrétions dans les poumons pour prévenir les complications respiratoires.
- Retrouver et maintenir une bonne expansion des poumons.
- Stimuler le réflexe de respirer qui est ralenti par l'anesthésie et les médicaments contre la douleur.
- Favoriser le bien-être et vous aider à reprendre vos activités habituelles plus rapidement.

Exercices de circulation

Ces exercices favorisent la circulation sanguine dans vos jambes pendant que vous êtes couché. Ils sont très importants, car ils permettent d'éviter de graves complications, tels que des caillots dans les veines des jambes (thrombophlébite).

Flexion et extension des orteils

Couché(e) sur le dos ou assis(e), les jambes allongées, pointez vos orteils vers le pied du lit, puis pointez-les vers votre menton. Répétez l'exercice 30 fois par minute, durant 1 à 2 minutes, toutes les 2 heures.



Rotation des chevilles

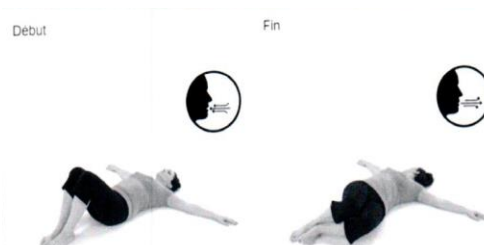
Couché(e) sur le dos ou assis(e), faites des cercles avec votre cheville, de gauche à droite, puis de droite à gauche. Répétez l'exercice 30 fois par minute, durant 1 à 2 minutes, toutes les 2 heures.



Exercices de mobilité des jambes et du tronc

L'exercice de mobilité proposé favorise (comme les exercices circulatoires) la circulation sanguine dans les jambes pendant que vous êtes couchée. Il permet également le mouvement des intestins favorisant une meilleure évacuation des gaz et des selles prévenant ainsi la constipation.

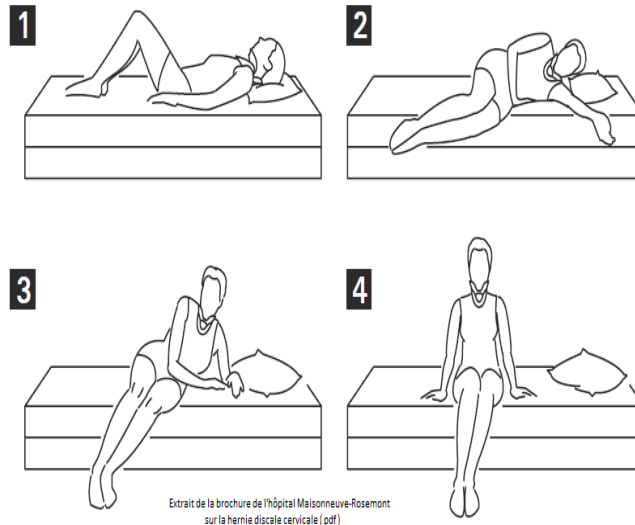
1. Couché sur le dos, les genoux fléchis et les bras étendus de chaque côté.
2. En expirant, laissez tomber doucement les genoux d'un côté.
3. Revenez au centre sur une inspiration
4. Répétez de l'autre côté.



Le lever

Le personnel sera présent pour vous aider au besoin à votre premier lever, mais faites-le seul à votre rythme. Il faut marcher et augmenter la distance de marche à chaque lever. Allez-y graduellement.

Pour vous aider à sortir et entrer dans le lit, il faut que la tête du lit soit un peu élevée.



Le coucher

1. Couchez-vous sur le dos et pliez vos genoux.
2. Tournez-vous sur le côté non opéré.
3. Poussez contre le matelas avec le coude du côté non opéré et la main de l'autre côté afin de vous asseoir sur le bord du lit. Glissez vos jambes hors du lit en même temps.
4. Restez dans cette position pour quelques minutes. Prenez de grandes respirations et bougez les pieds.
5. Si vous ne vous sentez pas bien, dites-le tout de suite à l'infirmière ou au préposé.

Le personnel vous aidera à vous asseoir au fauteuil si vous avez besoin.

Départ de l'unité

- C'est votre chirurgien qui vous donnera votre congé.
- Demandez à une personne adulte de venir vous chercher, parce que vous ne pourrez pas conduire après l'opération. Il faut prévoir ce transport.
- Si vous habitez seul(e), il serait bien de demander à une personne adulte de rester avec vous durant 24 heures, par sécurité.



- L'infirmière vous donnera une prescription de médicaments contre la douleur que vous devrez aller chercher à votre pharmacie. Au besoin, elle vous donnera aussi un dépliant : « Ce que vous devez savoir si vous prenez un médicament narcotique pour la douleur ».



- L'infirmière vous donnera un rendez-vous de suivi avec votre chirurgien. Il faut absolument aller à ce rendez-vous même si vous vous sentez bien.



Nom du chirurgien: _____

Date et heure du rendez-vous : _____

Lieu : _____

- Un billet de présence à l'hôpital ou d'arrêt de travail vous sera donné si vous en avez besoin. Il faut aviser votre chirurgien si vous avez besoin de ces documents.



N.B. Si vous avez des formulaires d'assurance à faire compléter, communiquez avec la secrétaire de votre ORL, à son bureau privé. Des frais peuvent s'appliquer.

Aucun formulaire ne sera rempli à l'hôpital le jour de la chirurgie.

Retour à la maison - Consignes

Votre incision

Autant que possible, le chirurgien tentera de faire l'incision (la plaie) dans un pli cutané naturel (peau du cou).

Une sensation d'engourdissement ou de brûlure autour des plaies est possible. Cette sensation disparaîtra progressivement.



Hygiène

Ne pas mouiller les pansements pendant une semaine. L'infirmière de l'unité vous indiquera la conduite à suivre concernant le retrait du pansement. La douche sera permise après le retrait du pansement.



Le premier pansement sera changé 24 heures après la chirurgie et le drain sera retiré au même moment s'il y a lieu.

Sous le pansement se retrouvent des diachylons de rapprochement (Stéristrip^{SMD}). Vous les laisserez se décoller d'eux-mêmes et s'ils ne sont pas tombés, après 7 à 10 jours, vous pourrez les retirer.

La douche est permise même si les diachylons de rapprochement (Stéristrip^{SMD}) sont en place.

Les sutures résorbables (points fondants) ferment la plaie. Ils tomberont après 3 semaines.

La plaie peut être nettoyée avec un savon doux, non parfumé, bien rincer puis bien assécher à partir d'une semaine après l'opération.

Retour au travail

Selon votre intervention, votre chirurgien et l'infirmière vous expliqueront les détails de votre convalescence. Cela dépend de l'opération et du type de travail que vous faites. En général, la convalescence varie de 3 à 4 semaines.



Allaitement maternel

Si vous allaitez, demandez au chirurgien ou à l'infirmière si vous pouvez continuer.

Généralement, il faut attendre 2 à 3 heures après une anesthésie générale pour allaiter votre bébé. Dès votre retour à la maison, vous pouvez allaiter si vous êtes bien éveillée et confortable.



Alimentation et hydratation

Généralement, vous pouvez manger normalement après la chirurgie. Commencez par des repas légers et ajustez votre alimentation selon votre tolérance.



Si vous avez des nausées (maux de cœur), commencez par des liquides clairs et augmentez graduellement les quantités et la texture selon votre tolérance.

Pour éviter la constipation qui peut être causée par les médicaments contre la douleur :

- Mangez beaucoup de fibres (céréales, pain à grains entiers, fruits, légumes, etc.).
- Buvez 7 à 8 verres d'eau par jour (si aucune restriction médicale).
- La marche peut aider au fonctionnement des intestins.



Si, malgré ces conseils, vous n'arrivez pas à aller à la selle :

Vous pouvez utiliser un laxatif doux comme Métamucil^{MD}, Colace^{MD}, Prodiem^{MD}

ou

Lax-A-Day^{MD} en vente libre en pharmacie. Demandez conseil auprès de votre pharmacien.

Si, malgré toutes ces tentatives, vous n'avez pas eu de selle depuis au moins 3 jours, consultez un professionnel de la santé

(Info-Santé au 811, le pharmacien de votre quartier, votre médecin de famille).

Activités



Vous pouvez conduire lorsque :

- Vous n'avez plus d'étourdissements.
- Vous n'avez plus de douleur et vous avez cessé de prendre des médicaments narcotiques depuis au moins 24 heures.
- Vous pouvez mobiliser votre cou normalement.

1. Selon votre intervention, il est possible que vous deviez respecter certaines consignes. Le chirurgien ou l'infirmière vous donneront les consignes nécessaires. N'hésitez pas à poser des questions.
 - a. Lorsque vous vous mobiliserez, évitez toute pression et tout étirement du cou sur l'incision (plaie).
 - b. La position demi-assise ou tête surélevée avec des oreillers est plus confortable et facilite la respiration.
 - c. Il est possible de remarquer des modifications de la voix, par exemple la raucité de la voix. Cette situation est temporaire dans la majorité des cas. Ces modifications peuvent être immédiates ou se manifester par une gêne dans la voix. Si les symptômes persistent (rare), parlez-en à votre chirurgien.
 - d. Il se peut que vous ressentiez des crampes ou fourmillements dans les mains (paresthésies). Ceci est causé par un manque de calcium lié au mauvais fonctionnement des glandes parathyroïdes; avisez votre infirmière ou médecin de ces symptômes. Cette situation sera temporaire et un traitement médical sera prescrit (dans les cas de thyroïdectomie totale et des parathyroïdes).
2. Il faut continuer à rester actif après une opération, mais en alternant avec des périodes de repos. Il est normal de ressentir de la fatigue.

3. La douleur ne devrait pas vous empêcher de faire vos activités quotidiennes telles que vous habiller, vous laver ou manger. Prenez votre analgésique si la douleur est trop intense et au moins 30 minutes avant de faire vos activités, s'il y a lieu.
4. La marche est l'un des meilleurs exercices, augmentez la distance de marche chaque jour et alternez avec des périodes de repos. Évitez les exercices vigoureux, les mouvements brusques ou les sports de contact.
5. L'activité physique doit être arrêtée selon les instructions de votre chirurgien. Vous devez absolument suivre les instructions spécifiques à votre opération.
6. Le médicament SynthroidMD sera prescrit pour remplacer la sécrétion d'hormones lors de la thyroïdectomie totale.






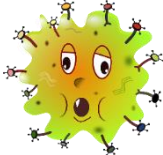
Complications

Si vous avez de la difficulté à respirer...

**Appelez immédiatement
Urgences-santé au 911**



Si vous présentez un ou plusieurs des signes ou symptômes tel que :

 <p>Fièvre (38,5°C ou 101°F et plus) pendant plus de 24 heures</p>	<p>Douleur qui augmente ou qui n'est pas soulagée par les médicaments.</p> 
 <p>Crampe ou douleur prolongée au mollet.</p>	<p>Signes d'infection au site de l'opération :</p> <ul style="list-style-type: none">• Rougeur;• Douleur;• Enflure;• Écoulement jaunâtre ou verdâtre.• Saignement important de la région opérée 



Communiquer avec une infirmière d'Info-Santé au 811 en tout temps (24h/24)

Pour toutes autres questions, appelez l'une des ressources mentionnées à la page suivante.

Ressources disponibles



Pour toute urgence, composez le 911.
Pour des conseils de santé, composez le 811.
24 heures sur 24, 7 jours sur 7

Clinique externe

Préadmission (en préopératoire seulement) 450 975-5566
ORL 450 975-5570

Bureau privé des ORL de Laval sauf Dre. Knapik

Adresse : clinique Le Carrefour, 3030 Boul. Le Carrefour, suite 401, Laval (Québec)
Téléphone 450 687-1750

CLSC

Région de Laval

Accueil première ligne 450 627-2530, poste 64922
CLSC des Mille-Îles 450 661-2572
CLSC et centre de services ambulatoires Ruisseau-Papineau 450 687-5690
CLSC et CHSLD Sainte-Rose 450 622-5110
CLSC de l'Ouest-de-l'île 450 627-2530
CLSC et CHSLD Idola-Saint-Jean 450 668-1803

Région des Laurentides

Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides:

Thérèse de Blainville 450 433-2777
Des sommets 819 324-4000
St-Jérôme 450 432-2777
Pays d'en haut 450 229-6601
Jean-Olivier Chénier 450 433-2777
Argenteuil 450 562-3761
Antoine Labelle 819 275-2118

Région de Lanaudière

Lanaudière Sud 450 654-2572
Lanaudière Nord 450 839-3864

Bibliographie

Brunner, L. S., Suddarth, D. S., Smeltzer, S. C. O. et Bare, B. G. (2011). *Soins infirmiers, médecine et chirurgie : fonctions digestive, métabolique et endocrinienne* (3e éd., vol. 3). De Boeck.

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval. (2002). *Hémithyroïdectomie, thyroïdectomie, exploration des parathyroïdes* [document inédit].

Centre universitaire de santé McGill. (2019). *Guide de préparation à la chirurgie intestinale*. Office d'éducation du patient du CUSM.

Lien internet:

Ooreka Santé. (s. d.). *Maladies de la thyroïde*. <https://thyroide.ooreka.fr>

**Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Laval**

Québec 

Novembre 2024
Direction des services professionnels
62-100-340