

Liens utiles

Voici quelques ressources intéressantes qui peuvent vous aider à mieux comprendre.

<https://quebecsanstabac.ca/>
<https://quebecsanstabac.ca/jarrete/>
<http://www.cancer.ca>
<https://fqc.gc.ca>

Adapté du feuillet
Thoracotomie, Hôpital Charles-Le Moyne, juin 2007

Inspiré des feuillets
Prendre soin de soi les mois suivant une opération aux poumons, CHUM, mai 2017
Mieux vivre ma chirurgie thoracique, IUCPQ, janvier 2016

Information ou question

450 466 5000, poste 4990
ou
450 466 5456

Production

© CISSS de la Montérégie-Centre
Édition : mai 2019

LA CHIRURGIE PULMONAIRE : POUR TRAITER LE CANCER DU POUMON

Guide d'information
destiné aux usagers qui seront opérés
pour une chirurgie du poumon



Introduction

Comme vous serez opéré pour une chirurgie du poumon, nous vous présentons ce guide d'information qui vous aidera :

- à bien vous préparer à la chirurgie;
- à comprendre les soins que vous allez recevoir durant votre hospitalisation;
- à comprendre les soins à prévoir à votre retour à la maison.

Quelques conseils pour vous préparer à la chirurgie

Arrêtez de fumer!

Évitez de fumer le tabac sous toutes ses formes disponibles.

Cela inclut le cigare, la cigarette et le tabac provenant d'une pipe. La fumée du tabac est nocive pour la santé. Elle contient plusieurs substances chimiques qui peuvent détruire les cils à l'intérieur des voies respiratoires, nuire au dégagement des sécrétions et diminuer la réponse immunitaire.

Le fait de fumer peut augmenter le risque d'infection et le risque que les sutures lâchent après une chirurgie pulmonaire.

Vous pouvez arrêter de fumer dès maintenant. Plusieurs programmes d'abandon existent pour vous y aider. Des produits peuvent vous être prescrits et remboursés par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Renseignez-vous.

- ✓ jarrete.gc.ca
- ✓ auprès de votre pharmacien
- ✓ www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/assurance-medicaments/Pages/exemple-couverture-produits-antitabac.aspx

1 866 JARRETE (527-7383)
Lundi au jeudi : de 8 h à 21 h
Vendredi : de 8 h à 20 h

2. Toux supportée



- Assoyez-vous, dans un lit ou dans un fauteuil.
- Déposez le coussin de serviettes sur l'incision de la chirurgie.
- Prenez une grande inspiration puis appuyez fermement sur le coussin avec votre bras.
- Toussez en vous penchant, si possible, vers l'avant.
- Répétez après chaque cycle d'exercices respiratoires ou au besoin.

À quel moment appeler l'infirmière en chirurgie thoracique ou le 8-1-1?

- température de 38,5 °C et plus ou frissons
- enflure ou douleur inhabituelle à une jambe
- douleur qui n'est pas soulagée par la médication prescrite ou douleur qui augmente
- difficulté à respirer
- douleur, chaleur, écoulement, enflure ou rougeur au niveau de la plaie

Infirmière en chirurgie thoracique

450 466-5456 : les jours ouvrables, entre 8 h et 15

Info-santé

8-1-1 : en dehors des heures d'ouverture de la clinique de chirurgie thoracique

Exercices respiratoires à la suite d'une chirurgie

1. Inspiration profonde



- Assoyez-vous, dans un lit ou dans un fauteuil, les mains jointes.
- Inspirez profondément par votre nez pendant 3 secondes en levant vos bras vers le haut.
- Redescendez lentement vos bras en expirant par votre bouche.
- Répétez 10 fois à toutes les heures.

- Avant votre séjour à l'hôpital, prenez le temps d'organiser votre retour à la maison en prévoyant l'aide nécessaire avec vos proches et votre entourage (aide au ménage, transport pour rendez-vous et pour retour à domicile, etc). Si nécessaire, une demande sera faite par le CLSC pour vous aider avec certains besoins avant votre départ de l'hôpital.
- Restez actif! Continuer à faire vos activités physiques habituelles peut vous aider à avoir une meilleure convalescence après la chirurgie et favoriser un sentiment de bien-être. Vous n'êtes pas actif? Il n'est jamais trop tard pour débiter. Vous pouvez commencer par la marche.
- Vous rencontrerez une infirmière à la clinique de préadmission. Dressez une liste de vos questions avant cette rencontre. Si des questions surgissent par la suite, n'hésitez pas à communiquer avec l'infirmière en chirurgie thoracique.

Le matin de la chirurgie

- Suivez les directives transmises par l'infirmière à la clinique de préadmission. Prenez les médicaments qui vous ont été conseillés.
- Apportez vos effets personnels pour les soins d'hygiène.
- Venez accompagné d'un membre de votre famille ou d'un ami. Si cette personne doit quitter, assurez-vous de laisser son numéro de téléphone au personnel soignant.

Quels sont les approches chirurgicales?

Thoracotomie (chirurgie ouverte)

Ouverture du thorax par une incision qui longe les côtes, dans le dos.

Chirurgie thoracoscopique assistée par vidéo (CTAV)

Trois ou quatre incisions sur le côté pour permettre l'introduction d'une caméra (endoscope) et des instruments chirurgicaux.

Ces approches chirurgicales permettent de procéder à divers types de chirurgie :

- La **lobectomie**, pour enlever un lobe pulmonaire. Les lobes restants vont ensuite combler l'espace en se déplaçant.
- La **pneumonectomie**, pour retirer un poumon en entier. Par la suite, l'espace se remplira graduellement de liquide pour combler l'espace vide.
- La **résection cunéiforme (Wedge)**, pour permettre de retirer plusieurs petites portions dans un ou plusieurs lobes.
- La **segmentectomie**, pour retirer un plus gros segment d'un lobe. Cette approche permet de conserver le maximum du poumon sain.

À quoi devez-vous vous attendre dans les premières heures suivant l'opération?

Drain thoracique

Il permettra au surplus de liquide, de sang et d'air de sortir de la cavité thoracique. Il sera retiré par le chirurgien avant votre départ. Parfois, il peut rester en place et être retiré plus tard dans le cabinet du médecin. Si c'est le cas, suivez les instructions qui vous seront remises par l'équipe soignante avant votre départ.

Sonde urinaire

Un cathéter peut avoir été installé dans votre canal urinaire pendant la chirurgie pour laisser sortir l'urine. Il restera en place jusqu'au retrait de l'épidurale, si vous en avez une.

Cathéter épidural ou pompe ACP

En fonction des discussions avec l'anesthésiste pour le soulagement de la douleur.

Parfois, un séjour d'une ou de deux journées à l'unité des soins intensifs est nécessaire pour permettre une surveillance accrue de vos signes vitaux (température, saturation, pression artérielle, etc.). Quand votre état sera jugé assez stable, une chambre vous sera attribuée au département de médecine chirurgie.

Pour le retour à la maison

Avant de quitter l'hôpital, revoyez avec l'infirmière les besoins nécessaires pour votre retour à la maison. Prévoyez d'avance quelqu'un pour venir vous chercher.

Assurez-vous également d'avoir en main :

- vos ordonnances pour vos médicaments;
- la date du rendez-vous avec l'infirmière en chirurgie thoracique (habituellement 2 semaines) et avec votre chirurgien (environ 4 semaines).

Le contrôle de la douleur

Il est normal de ressentir de la douleur après votre chirurgie. La douleur peut durer quelques semaines, voire quelques mois après l'opération. Graduellement, elle ira en diminuant. Elle peut se faire ressentir au niveau des plaies, mais également sous le sein du côté opéré. Des médicaments vous seront prescrits pour la soulager. Il est important de les prendre selon les directives du médecin et de ne pas rester avec une douleur sans tenter de la soulager. Un soulagement efficace vous permettra de reprendre vos activités habituelles rapidement, de bouger plus facilement, de mieux manger, de respirer plus aisément et de mieux dormir.

Tout cela vous permettra de guérir plus rapidement. Si vous n'arrivez pas à soulager votre douleur, si elle est inhabituelle ou si vous avez des questions, contactez votre infirmière ou prenez rendez-vous avec votre médecin.

La convalescence et les autres symptômes

Il est normal de ressentir de la fatigue les premières semaines. Donnez-vous le temps de récupérer, de faire des petites siestes durant la journée ou après une activité qui vous demande plus d'énergie.

Vous pourriez également vous sentir essoufflé plus rapidement les premières semaines. Faites vos exercices respiratoires et donnez-vous le temps de récupérer. Tout devrait rentrer dans l'ordre après 2 à 3 mois. N'hésitez pas à en parler avec votre infirmière ou votre chirurgien si cela vous inquiète.