

## **CHIRURGIE THORACIQUE**



*Information sur la préparation et  
les différents aspects de votre  
chirurgie thoracique*

Cette brochure contient des informations concernant la chirurgie que vous devez subir. Des informations plus précises pourront être obtenues lors de votre rencontre avec votre chirurgien avant l'intervention. N'hésitez pas à lui poser toutes vos questions.

## **Quelles sont les particularités de l'intervention chirurgicale ?**

### **Un peu d'anatomie...**

Les poumons sont les organes de la respiration. Le poumon droit est divisé en trois lobes tandis que le poumon gauche ne comprend que deux lobes. Chacun de ces lobes se divisent en segments ou parties de poumons. La plèvre viscérale est la membrane qui enveloppe le poumon. La cage thoracique est recouverte d'une membrane que l'on nomme «plèvre pariétale». Entre les deux plèvres, c'est-à-dire entre le poumon et la paroi thoracique, il existe un espace qui permet aux poumons de glisser pour s'expandre au maximum (inspiration) ou pour se dégonfler et rejeter le gaz carbonique (expiration).



## **La nature de l'intervention chirurgicale :**

Suite à des examens que vous avez subis, les médecins ont pu déterminer la nature exacte ou probable de votre maladie.

La «thoracotomie» ou «l'ouverture de la paroi thoracique» permettra l'accès à votre poumon, pour préciser la nature de votre maladie (thoracotomie diagnostique), ou pour guérir votre maladie (thoracotomie thérapeutique).

Une fois la cavité thoracique ouverte, différents types d'interventions peuvent être faites sur le poumon lui-même, soit :

- 1- la biopsie pulmonaire par résection en coin,
- 2- la segmentectomie qui consiste à enlever un segment d'un lobe pulmonaire,
- 3- la lobectomie qui consiste en la résection d'un lobe pulmonaire,
- 4- la pneumonectomie est la résection de **tout** un poumon

D'autres interventions peuvent être effectuées au niveau de la plèvre viscérale ou de la plèvre pariétale, le plus souvent il s'agit de biopsies ou de décortication.

## **Comment vous préparer à la chirurgie ?**

- Une certaine inquiétude est normale avant une telle chirurgie. Il est donc important de partager vos craintes ou vos appréhensions avec les infirmières et les médecins et d'en discuter **avant** l'intervention.
- Les exercices de relaxation et des exercices respiratoires peuvent vous aider à **réduire** l'anxiété avant la chirurgie.

- Des exercices respiratoires seront enseignés avant la chirurgie soit par l'infirmière, soit par la physiothérapeute.
- Arrêter de fumer au moins 1 mois avant la chirurgie afin de diminuer les risques de complications.
- Marchez au grand air.
- Planifiez votre congé (retour à domicile ou maison de convalescence).
- Prenez une douche la veille ou le matin de la chirurgie.

## **À quoi dois-je m'attendre après la chirurgie ?**

### **La salle de réveil**

Après l'intervention chirurgicale, vous serez transporté à la salle de réveil pour être surveillé pendant un certain temps. Durant cette période, une radiographie pulmonaire sera pratiquée et la médication sera ajustée pour que vous ne soyez pas souffrant(e).

### **Soins intensifs**

Certains patients qui subissent une intervention aux poumons vont séjourner aux soins intensifs pour une période de 24 à 48 heures afin d'assurer, notamment, une surveillance plus poussée du coeur et des poumons.

### **Retour à la chambre**

Si vous n'êtes pas déjà à votre chambre 24 à 48 heures après l'intervention, vous regagnerez votre chambre, un lieu plus propice à la récupération.

### **Le drain thoracique**

À la fin de l'intervention chirurgicale, 0, 1 ou 2 drains thoraciques sont placés dans le thorax opéré afin d'évacuer le surplus d'air et de liquide qui pourrait s'accumuler. Ces drains restent en place pour une période variable, habituellement de 2 à 5 jours. Les drains sont souvent rattachés à un appareil pour succionner l'air et le liquide.

À la suite du retrait du drain thoracique, le médecin applique un pansement compressif pour une durée d'environ 48 heures.

### **Plaie - incision - pansement**

Le pansement est habituellement enlevé 24 heures après l'intervention et la plaie est laissée à l'air. Votre peau a été fermée, lors de l'opération, avec de petites clips métalliques. Ces agrafes seront enlevées après le 7<sup>e</sup> jour.

### **Contrôle de la douleur à l'hôpital**

Le contrôle de la douleur est assuré par un cathéter péridural (un petit tube placé le long de la colonne pour injection de médicaments) ou par une pompe ACP qui permet de vous injecter vous-même la médication. Dans d'autres cas, des injections ou des médicaments par la bouche vous seront administrées par l'infirmière

Vous êtes le (la) **seul(e)** à pouvoir **déterminer** votre seuil de tolérance à la douleur. Si la douleur s'accroît, il faut en avvertir l'infirmière qui fera l'ajustement nécessaire.

### **Alimentation**

Vous pouvez manger le soir même de votre intervention chirurgicale sauf quelques exceptions.

### **Soins d'hygiène**

Après l'intervention, si les drains thoraciques ont été enlevés, vous pouvez prendre une douche, autrement vous devez vous soumettre à un lavage quotidien au lit ou au lavabo.

### **Mobilisation**

Au retour de la salle d'opération, la tête du lit est élevée à 45 degrés pour éviter l'aspiration.

Le soir même de l'intervention ou le lendemain, vous serez appelé à vous mobiliser à la chaise afin d'éviter les risques de thrombophlébite et d'embolie pulmonaire.

Vous pouvez vous coucher du côté opéré de préférence, laissant le côté non-opéré bien libre de respirer. Ceci est d'autant plus important quand il y a eu l'ablation complète d'un poumon (pneumonectomie) où il est préférable que vous vous couchiez du côté opéré plutôt que du côté du poumon restant. Votre médecin pourra préciser le côté.

## Les précautions à prendre au retour à la maison

### Soins d'hygiène à la maison

Dès votre retour à la maison, vous pouvez prendre une douche ou un bain, mouiller la plaie, mais enlever tous les diachylons de rapprochement une semaine après leur application (ils ne tomberont pas tout seul).

### Alimentation

Vous pouvez reprendre votre alimentation habituelle sans aucune restriction. Augmentez les fruits et les légumes frais pour prévenir la constipation, un effet secondaire à la prise des médicaments analgésiques.

### Activité-repos

Il est important de ne pas vous fatiguer à l'excès. Il faut vous reposer quand vous êtes fatigué. Cependant, on ne conseille pas de dormir trop longtemps durant la journée car il y a danger d'inverser le cycle du sommeil et de dormir le jour et de passer la nuit éveillé après avoir trop dormi durant le jour.

Vous devez reprendre progressivement vos activités régulières; des sorties à l'extérieur sont profitables pour prendre de l'air frais tous les jours si cela vous est possible. Augmentez ces activités de 5 minutes par jour si vous êtes en mesure de le faire.

S'il vous devez monter ou descendre des escaliers, il faut le faire lentement et avec **prudence**. Il n'est pas conseillé de conduire sa voiture dans les deux semaines qui suivent le congé. Parlez-en avec votre médecin.

Continuez de suivre le programme prescrit à l'hôpital en ce qui concerne la physiothérapie, les exercices respiratoires et la mobilisation de l'épaule du côté opéré.

### **Contrôle de la douleur à la maison**

La douleur peut persister de 1 à 4 mois après l'intervention mais devrait diminuer progressivement surtout les premières semaines qui suivent l'intervention. Des exercices excessifs peuvent augmenter la douleur. Prenez les médicaments qu'il faut pour contrôler la douleur et n'endurez pas de souffrances inutilement.

Des effets secondaires peuvent survenir avec l'administration de médicaments : étourdissements, bouche sèche, constipation. S'il y a des effets secondaires, parlez-en avec votre médecin.

**Pour maximiser la guérison de votre plaie, cessez de fumer. La cigarette ralentit la guérison.**

### **Le suivi après l'intervention**

Après avoir quitté l'unité de soins, on vous remettra une prescription de médicaments contre la douleur et des informations reliées à votre prochain rendez-vous en **clinique externe**. Ces rendez-vous ont lieu environ 1 à 2 semaines après l'intervention chirurgicale. Au retour en clinique, il faut habituellement subir une radiographie pulmonaire pour vérifier l'état du poumon avant que le médecin ne vous voit.

## **Les signes de complications à surveiller**

- 1- les difficultés respiratoires ou les douleurs thoraciques importantes,
- 2- la fièvre, les frissons,
- 3- la douleur, la rougeur, l'oedème ou l'écoulement au niveau de la plaie.

N'hésitez pas à contacter le médecin de garde si vous êtes inquiet par les symptômes :

**252-3822 ou 252-3599 (boîte vocale)**

Vous pouvez aussi contacter l'infirmière de l'unité au :

**252-3400, poste 6570**

Les mardi pm, vous pouvez rejoindre votre chirurgien à la clinique externe :

**252-3400, poste 4488**



**Hôpital Maisonneuve-Rosemont**

5415, boul. de l'Assomption  
Montréal QC H1T 2M4  
Téléphone: 514-252-3400  
[www.maisonneuve-rosemont.org](http://www.maisonneuve-rosemont.org)

---

Tous droits réservés  
©HMR, 2002

**CP-CHR-006**