



INFORMATION POUR LES PATIENTS

Résection pulmonaire

*N'oubliez pas d'apporter ce livret à l'hôpital
le jour de votre opération.*

L'HÔPITAL D'OTTAWA

Avertissement

Ces renseignements ont été préparés par L'Hôpital d'Ottawa et ne visent pas à remplacer les conseils d'un fournisseur de soins de santé qualifié. Veuillez consulter votre fournisseur de soins, qui pourra déterminer si l'information s'applique à votre situation particulière.

© L'Hôpital d'Ottawa, juin 2002.

Tous droits réservés. Aucune partie du présent document ne peut être reproduite ou transmise sous aucune forme et par quelque procédé que ce soit sans l'obtention préalable de l'autorisation écrite de l'Équipe de projet, Plans cliniques, L'Hôpital d'Ottawa.

Table of Contents

Introduction

Plan Clinique – Thoracotomie / Pneumonectomie	2, 3
Plan Clinique – Thoracotomie / Lobectomie	4, 5
L'équipe de soins	6

Les préparatifs de l'opération	7
---	----------

La chirurgie thoracique

Les poumons	8
Le cancer du poumon	9
La résection pulmonaire	9

Après l'opération

Le contrôle de la douleur	10
Le drain thoracique	12
La perfusion intraveineuse	12
La sonde vésicale	12
Les pansements	12
L'oxygène	12
Les exercices de respiration et de toux	13
Les exercices des chevilles	13
Les bas élastiques anti-embolie (TED) à la cuisse	14
Les mouvements au lit	14
Le lever	14
Les exercices après la thoracotomie	15

Le retour à la maison	18
--	-----------

À la maison

Les activités	19
Le soin de la plaie	19
Les médicaments	19
Quand appeler le médecin	20

Le suivi	20
---------------------------	-----------

Les ressources	21
---------------------------------	-----------

Introduction

Vous êtes admis à L'Hôpital d'Ottawa, pour subir une résection pulmonaire. Ce livret vous explique les préparatifs de l'opération, votre séjour à l'hôpital et les soins à votre retour à la maison.

L'équipe de soins a préparé un plan clinique qui vous explique comment vous serez préparé et ce qui se passera chaque jour après l'opération. Le plan clinique résume les soins que vous recevrez (voir les pages 2 à 5). La durée de votre séjour à l'hôpital dépendra du type d'opération que vous subirez. Vous suivrez soit le plan clinique de la thoracotomie/pneumonectomie, soit celui de la thoracotomie/lobectomie.

Lisez bien ce livret et apportez-le à l'hôpital. Les membres de l'équipe de soins s'y référeront pendant votre séjour à l'hôpital.

Plan Clinique – Thoracotomie / Pneumonectomie				
	Avant l'admission	Jour de l'admission/ d'opération Avant l'opération	Jour d'admission/ d'opération Après l'opération	Après l'opération : jour 1
Examens	<ul style="list-style-type: none"> • Sang • ECG • Radiographie pulmonaire • Analyse d'urine 	<ul style="list-style-type: none"> • Sang (si prescrit) 	<ul style="list-style-type: none"> • Radiographie pulmonaire • Sang 	
Consultations	<ul style="list-style-type: none"> • Physiothérapie 			<ul style="list-style-type: none"> • Physiothérapie
Soins	<ul style="list-style-type: none"> • Mesures pour les bas élastiques anti-embolie (TED) à la cuisse 	<ul style="list-style-type: none"> • Bas élastiques anti-embolie (TED) à la cuisse • Perfusion intraveineuse (i.v.) 	<ul style="list-style-type: none"> • Pansement de la plaie • Sonde vésicale • Cathéter épidural • Intraveineuse (i.v.) • Drain thoracique • Bas élastiques anti-embolie (TED) à la cuisse 	<ul style="list-style-type: none"> • Pansement de la plaie • Sonde vésicale • Cathéter épidural • Intraveineuse cessée • Drain thoracique enlevé • Poids • Bas élastiques anti-embolie (TED) à la cuisse
Médicaments		<ul style="list-style-type: none"> • Médicaments particuliers du patient • Antibiotique 	<ul style="list-style-type: none"> • Médicaments particuliers du patient • Analgésiques par voie i.v. ou épidurale • Oxygène • Anticoagulant • Bronchodilatateurs 	<ul style="list-style-type: none"> • Médicaments particuliers du patient • Analgésiques par voie i.v. ou épidurale • Laxatif • Anticoagulant • Oxygène • Bronchodilatateurs
Activité		<ul style="list-style-type: none"> • Activités habituelles 	<ul style="list-style-type: none"> • Tête du lit élevée • Exercices de respiration et de toux aux heures quand éveillé • Repos au lit • Exercices des pieds et des chevilles 	<ul style="list-style-type: none"> • Tête du lit élevée • Exercices de respiration et de toux aux heures quand éveillé • Assis dans le fauteuil pendant 1 heure 2 fois par jour • Activité tolérée • Exercices du premier jour après l'opération selon le livret d'information
Alimentation		<ul style="list-style-type: none"> • Rien par la bouche à partir de minuit la veille de l'opération 	<ul style="list-style-type: none"> • Petites gorgées de liquides clairs après l'opération 	<ul style="list-style-type: none"> • Diète liquide complète, puis reprendre le régime normal
Enseignement au patient et à la famille / Planification du retour à la maison	<ul style="list-style-type: none"> • Examen du plan clinique et du livret pour les patients : <ul style="list-style-type: none"> - préparation de la peau - abandon du tabac • Discussion de la planification du retour à la maison et de la durée prévue du séjour 	<p>Enseignement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Passer en revue les événements du jour de l'opération 	<p>Enseignement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Souligner l'importance des points suivants : <ul style="list-style-type: none"> - exercices de respiration et de toux - exercices des pieds et des chevilles - buts du contrôle de la douleur - position - régime alimentaire 	<p>Enseignement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Confirmer que le patient a le livret d'information • Souligner l'importance des points suivants : <ul style="list-style-type: none"> - exercices de respiration et de toux - abandon du tabac - amplitude de mouvements des épaules - activités - buts du contrôle de la douleur - exercices des pieds et des chevilles - régime alimentaire - exercices selon le livret d'information - position - exercices des jambes

Plan Clinique – Thoracotomie / Pneumonectomie				
	Après l'opération : jour 2	Après l'opération : jour 3	Après l'opération : jour 4	Après l'opération : jour 5 / Retour à la maison
Examens				
Consultations				
Soins	<ul style="list-style-type: none"> • Pansement de la plaie enlevé • Sonde vésicale • Pansement du drain thoracique • Bas élastiques anti-embolie à la cuisse • Cathéter épidural 	<ul style="list-style-type: none"> • Cathéter épidural enlevé • Pansement du drain thoracique enlevé • Poids • Bas élastiques anti-embolie à la cuisse • Sonde vésicale enlevée 	<ul style="list-style-type: none"> • Lavement au besoin • Bas élastiques anti-embolie enlevés si le patient marche sans aide 	<ul style="list-style-type: none"> • Canule sodique intraveineuse enlevée • Lavement au besoin
Médicaments	<ul style="list-style-type: none"> • Médicaments particuliers du patient • Laxatif • Analgésiques par voie i.v. ou épidurale • Oxygène au besoin • Anticoagulant • Bronchodilatateurs 	<ul style="list-style-type: none"> • Médicaments particuliers du patient • Laxatif • Oxygène au besoin • Analgésiques • Bronchodilatateurs 	<ul style="list-style-type: none"> • Médicaments particuliers du patient • Laxatif 	<ul style="list-style-type: none"> • Médicaments particuliers du patient • Laxatif
Activité	<ul style="list-style-type: none"> • Tête du lit élevée • Exercices de respiration et de toux aux heures si éveillé • Assis dans fauteuil pendant 1 heure 2 fois par jour • Activité tolérée • Exercices du deuxième jour après l'opération selon le livret d'information • Marche dans le corridor 2 fois par jour sous surveillance 	<ul style="list-style-type: none"> • Tête du lit élevée • Activité tolérée • Exercices du troisième jour après l'opération selon le livret d'information • Marche dans le corridor de façon autonome de 3 à 5 fois par jour 	<ul style="list-style-type: none"> • Tête du lit élevée • Activité tolérée • Exercices après une thoracotomie (programme complet) 2 ou 3 fois par jour • Marche dans le corridor de façon autonome plus de 5 fois par jour 	<ul style="list-style-type: none"> • Tête du lit élevée • Activité tolérée • Exercices après une thoracotomie (programme complet)
Alimentation	<ul style="list-style-type: none"> • Régime normal 	<ul style="list-style-type: none"> • Régime normal 	<ul style="list-style-type: none"> • Régime normal 	<ul style="list-style-type: none"> • Régime normal
Enseignement au patient et à la famille / Planification du retour à la maison	<p>Enseignement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Souligner l'importance des points suivants : <ul style="list-style-type: none"> - exercices de respiration et de toux - abandon du tabac - amplitude des mouvements de l'épaule - activité - buts du contrôle de la douleur - régime alimentaire - exercices selon le livret - exercices des jambes 	<p>Enseignement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Passer en revue les instructions au départ conformément au livret d'information • Buts du contrôle de la douleur <p>Planification du retour à la maison :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revoir le plan de départ ou les problèmes reliés au départ avec le patient et la famille 	<p>Enseignement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Passer en revue les instructions au départ et les exercices après une thoracotomie selon le livret d'information <p>Planification du retour à la maison :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Confirmer le plan de départ à 10 h auprès du patient et de la famille 	<p>Enseignement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Passer en revue les instructions au départ et les exercices après une thoracotomie selon le livret d'information • Le patient apporte le livret d'information à la maison <p>Planification du retour à la maison :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prescriptions données • Rendez-vous de suivi prévus • Départ de l'hôpital à 10 h

Plan Clinique – Thoracotomie / Lobectomie				
	Avant l'admission	Jour d'admission/ d'opération Avant l'opération	Jour d'admission/ d'opération Après l'opération	Après l'opération : jour 1
Examens	<ul style="list-style-type: none"> • Sang • ECG • Radiographie pulmonaire • Analyse d'urine 	<ul style="list-style-type: none"> • Sang (si prescrit) 	<ul style="list-style-type: none"> • Radiographie pulmonaire • Sang 	
Consultations	<ul style="list-style-type: none"> • Physiothérapie 			<ul style="list-style-type: none"> • Physiothérapie
Soins	<ul style="list-style-type: none"> • Mesures pour bas élastiques anti-embolie (TED) à la cuisse 	<ul style="list-style-type: none"> • Bas élastiques anti-embolie (TED) à la cuisse • Perfusion intraveineuse (i.v.) 	<ul style="list-style-type: none"> • Pansement de la plaie • Sonde vésicale • Cathéter épidural • Intraveineuse • Drain thoracique • Bas élastiques anti-embolie à la cuisse 	<ul style="list-style-type: none"> • Pansement de la plaie • Sonde vésicale • Cathéter épidural • Intraveineuse cessée • Drain thoracique • Bas élastiques anti-embolie à la cuisse
Médicaments		<ul style="list-style-type: none"> • Médicaments particuliers du patient • Antibiotique 	<ul style="list-style-type: none"> • Médicaments particuliers du patient • Analgésiques par voie i.v. ou épidurale • Oxygène • Anticoagulant • Bronchodilatateurs 	<ul style="list-style-type: none"> • Médicaments particuliers du patient • Analgésiques par voie i.v. ou épidurale • Laxatif • Anticoagulant • Oxygène • Bronchodilatateurs
Activité		<ul style="list-style-type: none"> • Activités habituelles 	<ul style="list-style-type: none"> • Tête du lit élevée • Exercices de respiration et de toux aux heures quand éveillé • Repos au lit • Exercices des pieds et des chevilles 	<ul style="list-style-type: none"> • Exercices de respiration et de toux aux heures quand éveillé • Assis au bord du lit • Assis dans le fauteuil • Activité tolérée • Exercices du premier jour après l'opération selon le livret d'information • Se lève et circule selon tolérance
Alimentation		<ul style="list-style-type: none"> • Rien par la bouche à partir de minuit la veille de l'opération 	<ul style="list-style-type: none"> • Petites gorgées de liquides clairs après l'opération 	<ul style="list-style-type: none"> • Diète liquide complète, puis reprendre le régime normal
Enseignement au patient et à la famille / Planification du retour à la maison	<ul style="list-style-type: none"> • Examen du plan clinique et du livret pour les patients : <ul style="list-style-type: none"> - préparation de la peau - abandon du tabac • Discussion de la planification du retour à la maison et de la durée prévue du séjour 	<p>Enseignement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Passer en revue les événements du jour de l'opération 	<p>Enseignement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Souligner l'importance des points suivants : <ul style="list-style-type: none"> - exercices de respiration et de toux - exercices des pieds et des chevilles - buts du contrôle de la douleur - position - régime alimentaire 	<p>Enseignement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Confirmer que le patient a le livret d'information • Souligner l'importance des points suivants : <ul style="list-style-type: none"> - exercices de respiration et de toux - abandon du tabac - amplitude de mouvements des épaules - activités - buts du contrôle de la douleur - exercices des pieds et des chevilles - régime alimentaire - exercices selon le livret d'information - position - exercices des jambes

Plan Clinique – Thoracotomie / Lobectomie				
	Après l'opération : jour 2	Après l'opération : jour 3	Après l'opération : jour 4	Après l'opération : jour 5 / Retour à la maison
Examens				
Consultations				
Soins	<ul style="list-style-type: none"> • Pansement de la plaie enlevé • Sonde vésicale • Cathéter épidural • Drain thoracique • Bas élastiques anti-embolie à la cuisse 	<ul style="list-style-type: none"> • Cathéter épidural enlevé • Drain thoracique enlevé • Bas élastiques anti-embolie à la cuisse • Sonde vésicale enlevée 	<ul style="list-style-type: none"> • Bas élastiques anti-embolie enlevés si le patient marche sans aide • Canule sodique intraveineuse enlevée 	<ul style="list-style-type: none"> • Pansement du drain thoracique enlevé
Médicaments	<ul style="list-style-type: none"> • Médicaments particuliers du patient • Analgésiques par voie i.v. ou épidurale • Oxygène au besoin • Anticoagulant • Bronchodilatateurs • Laxatif 	<ul style="list-style-type: none"> • Médicaments particuliers du patient • Analgésiques • Oxygène au besoin • Bronchodilatateurs • Laxatif 	<ul style="list-style-type: none"> • Médicaments particuliers du patient • Laxatif 	<ul style="list-style-type: none"> • Médicaments particuliers du patient • Laxatif
Activité	<ul style="list-style-type: none"> • Assis dans fauteuil 2 fois par jour • Activité tolérée • Exercices du deuxième jour après l'opération selon le livret • Marche dans le corridor 2 fois par jour sous surveillance 	<ul style="list-style-type: none"> • Activité tolérée • Exercices du troisième jour après l'opération selon le livret • Marche dans le corridor de façon autonome de 3 à 5 fois par jour 	<ul style="list-style-type: none"> • Activité tolérée • Exercices après une thoracotomie (programme complet) 2 ou 3 fois par jour • Marche dans le corridor de façon autonome plus de 5 fois par jour 	<ul style="list-style-type: none"> • Activité tolérée • Exercices après une thoracotomie (programme complet)
Alimentation	<ul style="list-style-type: none"> • Régime normal 	<ul style="list-style-type: none"> • Régime normal 	<ul style="list-style-type: none"> • Régime normal 	<ul style="list-style-type: none"> • Régime normal
Enseignement au patient et à la famille / Planification du retour à la maison	<p>Enseignement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Souligner l'importance des points suivants : <ul style="list-style-type: none"> - exercices de respiration et de toux - abandon du tabac - amplitude des mouvements de l'épaule - activité - buts du contrôle de la douleur - régime alimentaire - exercices selon le livret - exercices des jambes <p>Planification du retour à la maison</p> <ul style="list-style-type: none"> • Discuter de la durée du séjour et des plans de départ avec le patient et la famille 	<p>Enseignement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Passer en revue les instructions au départ conformément au livret d'information • Buts du contrôle de la douleur <p>Planification du retour à la maison</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revoir le plan de départ ou les problèmes reliés au départ avec le patient et la famille 	<p>Enseignement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Passer en revue les instructions au départ et les exercices après une thoracotomie selon le livret d'information <p>Planification du retour à la maison</p> <ul style="list-style-type: none"> • Confirmer le plan de départ à 10 h auprès du patient et de la famille • Prescriptions écrites • Rendez-vous de suivi prévus • Livrets d'information remis au patient 	<p>Enseignement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Passer en revue les instructions au départ et les exercices après une thoracotomie selon le livret d'information • Le patient apporte le livret d'information à la maison <p>Planification du retour à la maison</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prescriptions données • Rendez-vous de suivi prévus • Départ de l'hôpital à 10 h

L'équipe de soins

L'équipe qui s'occupera de vous pendant votre séjour à l'hôpital comprend les membres suivants :

Chirurgien thoracique

Le chirurgien thoracique et une équipe de résidents en chirurgie vous expliqueront les soins qui vous seront donnés et répondront à toutes vos questions. Le chirurgien thoracique est responsable de vos soins.

Infirmière autorisée

L'infirmière autorisée vous soignera avant et après l'opération en vous offrant un appui moral, des médicaments, des soins infirmiers et diverses instructions.

Aide en soins de santé

L'aide en soins de santé collabore au travail de l'infirmière. Par exemple, elle vous aide à prendre un bain, à vous lever ou à aller aux toilettes.

Physiothérapeute

Le physiothérapeute vous aidera à vous lever, à marcher, à faire des exercices de respiration et de toux, et des exercices des bras et des épaules.

Travailleur social

Le travailleur social vous rencontrera avec votre famille pour vous offrir, au besoin, des conseils, de l'information sur les services communautaires et des services de planification du retour à la maison. Avant et après l'opération, vous pourriez ressentir diverses émotions, comme la peur, la tristesse, la colère ou le sentiment de perdre la maîtrise. Il est parfois nécessaire d'obtenir de l'aide pour faire face à ces sentiments.

Équipe de l'Unité d'observation du 6^e étage

Cette équipe est composée des membres suivants : médecins, infirmières, physiothérapeute, thérapeute respiratoire, travailleuse sociale, diététiste et ergothérapeute. L'Unité d'observation du 6^e étage est une unité de surveillance située à l'Unité de chirurgie thoracique.

Équipe de l'Unité de chirurgie thoracique du 6 Nord-Ouest

Cette équipe comprend le personnel suivant : médecins, infirmières, physiothérapeute, travailleuse sociale, thérapeute respiratoire, diététiste et ergothérapeute.

Les préparatifs de l'opération

Quelques conseils avant de venir à l'hôpital :

- **Arrêtez de fumer!** Évitez tous les genres de tabac : pipe, cigare, cigarette et tabac à chiquer. La fumée de tabac contient beaucoup de substances nocives qui attaquent les cellules. Avec le temps, ces cellules peuvent devenir cancéreuses. Fumer augmente les risques de complications pulmonaires après la chirurgie. La fumée de tabac détruit les cils qui couvrent les parois des voies respiratoires. Ces cils facilitent l'expulsion des sécrétions. Si vous fumez, vous aurez donc plus de difficulté à vous débarrasser des sécrétions après l'opération.

Il n'est jamais trop tard pour arrêter de fumer. Les programmes d'abandon du tabac peuvent vous aider.

Centre d'éducation en santé cardiaque : 613-761-4753

- Ce programme de 6 mois comprend la thérapie du comportement, le traitement de la toxicomanie et les aides pharmacologiques (timbre ou gomme à la nicotine) ainsi que la prévention des rechutes.
- Services payés par l'Assurance santé de l'Ontario ou la Régie d'assurance maladie du Québec
- Offert en français et en anglais

Ligne info-santé publique : 613-724-4179

- Avant de venir à l'hôpital, organisez-vous pour avoir de l'aide quand vous retournerez à la maison.
- Consultez votre plan clinique pour que vous et votre famille sachiez à quoi vous attendre chaque jour.

La visite avant l'admission :

- Cette visite comprend des analyses de sang, une analyse d'urine, un électrocardiogramme (examen du cœur) et une radiographie pulmonaire.
- L'anesthésiste vous posera des questions sur votre santé. Il vous expliquera l'anesthésie que vous recevrez et vous parlera du contrôle de la douleur.
- Le physiothérapeute vous expliquera vos activités et les exercices à faire après l'opération.
- L'infirmière aussi vous posera des questions. Elle vous parlera des exercices des jambes, des exercices de respiration et de toux, du contrôle de la douleur et de la préparation de la peau. Il est utile de commencer à pratiquer les exercices de respiration et de toux avant l'opération (voir la page 15).

La veille et le jour de l'opération :

- La préparation de la peau :
 - 1) Achetez 2 brosses éponge de savon Chlorhexidine à la pharmacie Desjardins du Campus Général de L'Hôpital d'Ottawa, située au rez-de-chaussée près du café.
 - 2) Le soir avant l'opération :
 - a) Prenez une douche et savonnez-vous entièrement avec le savon Chlorhexidine.
 - b) Lavez le torse (poitrine, côtés et dos) avec le savon Chlorhexidine et une débarbouillette pendant 3 minutes.
 - c) Rincez-vous.
 - 3) Le matin de l'opération :
 - a) Prenez de nouveau une douche en utilisant le savon Chlorhexidine.
 - b) Frottez le torse (poitrine, côtés et dos) avec du savon Chlorhexidine pendant 3 minutes.
 - c) Rincez-vous.
- Vous ne devez rien manger ni boire à partir de minuit la veille de votre opération. Si on vous a dit de prendre vos médicaments habituels le matin de l'opération (par exemple, vos comprimés pour l'hypertension ou le cœur), ne prenez qu'une petite gorgée d'eau.
- Ne fumez pas et ne buvez pas d'alcool pendant les 24 heures qui précèdent votre opération.
- Apportez le numéro de téléphone à la maison et au travail de votre conjoint ou du parent qui vous aidera, pour qu'on puisse les appeler au besoin.
- Apportez vos articles de toilette (brosse à dents, peigne, shampoing et lotion).



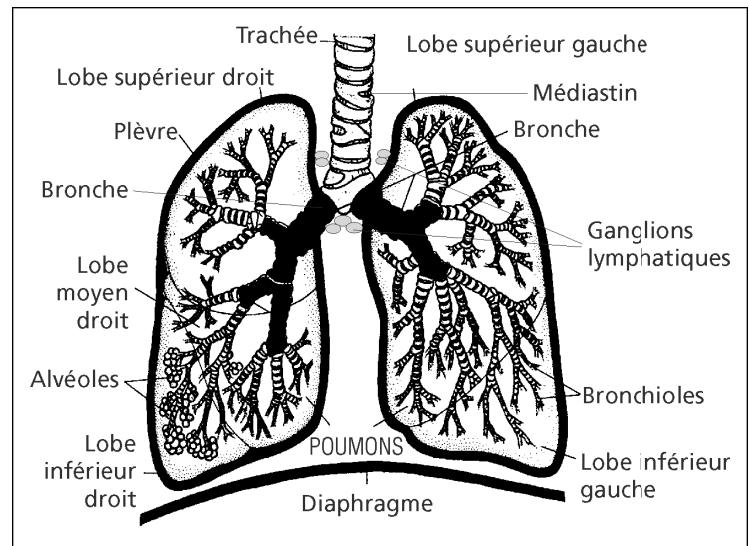
La chirurgie thoracique

Les poumons

Les poumons font partie du système respiratoire. Ils occupent la plus grande partie de la cage thoracique et sont situés de chaque côté du médiastin, un espace qui contient le cœur, la trachée, l'oesophage et de nombreux ganglions lymphatiques. Le poumon droit est composé de 3 sections appelées lobes, et il est un peu plus gros que le poumon gauche, qui n'a que 2 lobes. La membrane qui entoure les poumons s'appelle la plèvre.

Les poumons échangent l'oxygène et le dioxyde de carbone. L'oxygène se trouve dans l'air que nous respirons. L'air pénètre par le nez et la bouche et passe par la trachée pour atteindre les grandes voies aériennes appelées les bronches. Dans les poumons, les bronches

se divisent en des tubes plus petits appelés bronchioles. Les bronchioles se terminent par de petites poches d'air, les alvéoles. C'est dans les alvéoles que l'oxygène passe dans le sang pour être transporté aux cellules. Les cellules ont besoin d'oxygène pour vivre et exécuter leurs fonctions normales. Les poumons nous débarrassent du dioxyde de carbone, un déchet produit par les cellules du corps. Au repos, le taux de respiration est de 12 à 14 respirations à la minute et la personne déplace environ 500 ml d'air à chaque respiration.



Les poumons

Le cancer du poulmon

Il y a 2 types de cancer du poulmon : le cancer du poulmon **à petites cellules** et le cancer du poulmon **non à petites cellules**. Ce dernier est le plus fréquent.

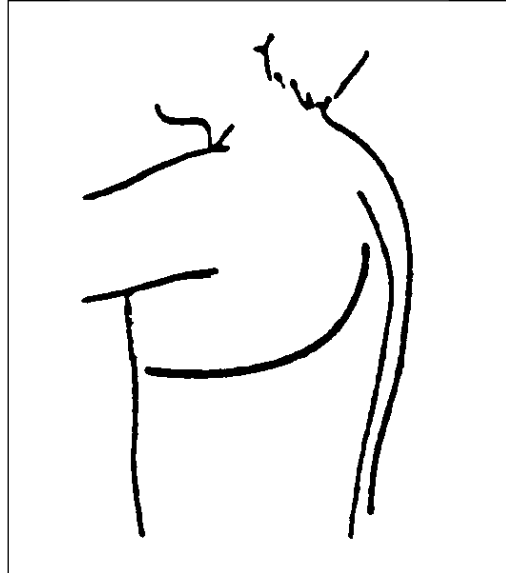
Les cellules cancéreuses de chaque type se développent et se répandent de façons différentes. Le traitement du cancer du poulmon dépend du type de cellules cancéreuses, de leur taille, de leur emplacement dans le poulmon et de leur étendue ainsi que de l'âge du patient, de sa santé générale et de ses préférences quant au traitement. La chirurgie, la radiothérapie et la chimiothérapie sont des traitements du cancer du poulmon. La chirurgie peut guérir le cancer du poulmon au stade initial, avant qu'il se répande à d'autres parties du corps. Votre traitement consistera à enlever une partie ou la totalité du poulmon, ce qu'on appelle une « résection pulmonaire ».

La résection pulmonaire

Il y a trois types de chirurgie que l'on utilise pour traiter un cancer du poulmon. Le choix dépend de la taille et de l'emplacement de la tumeur, de l'étendue du cancer et de la santé générale du patient. Le chirurgien n'enlève que la partie du poulmon qui est malade. Tous les types de chirurgie pulmonaire exigent une thoracotomie, c'est-à-dire une incision dans la paroi thoracique. L'opération visant à enlever une petite partie du poulmon est une « résection cunéiforme ». Celle qui consiste à enlever un lobe du poulmon est appelée une « lobectomie ». La pneumonectomie est l'ablation d'un poulmon entier. Pendant la chirurgie, le chirurgien ouvre la paroi thoracique, écarte les côtes et pénètre dans le poulmon pour enlever la partie affectée, ce qui cause l'affaissement du poulmon. Après une chirurgie pulmonaire, de l'air et des liquides ont tendance à s'accumuler dans la cavité thoracique. Un drain thoracique relié à un système de drainage sert à évacuer l'air et les liquides accumulés. L'incision commence

habituellement juste sous l'aisselle (sous le bras) et s'étend jusque dans le dos. Elle est habituellement fermée avec du fil ou des agrafes et recouverte d'un léger pansement.

Comme l'opération se fait sous anesthésie générale, vous ne serez pas réveillé. La durée de l'opération dépend de l'étendue de la résection. Elle peut durer jusqu'à 4 heures. Après l'opération, vous vous réveillerez à l'Unité de soins postanesthésiques, où vous resterez de 4 à 6 heures ou plus si nécessaire. Vous irez ensuite à l'Unité d'observation du 6^e étage (pièce 6330). Quand vous serez prêt, vous serez transféré à une chambre de l'Unité de chirurgie thoracique au 6 Nord-Ouest.



L'endroit de l'incision

Deux membres de votre famille à la fois peuvent vous visiter à la Salle d'observation. Le salon des visiteurs de la Salle d'observation est situé à la pièce 6000, juste à côté de l'ascenseur du 6^e étage. Les heures de visite sont de 15 h à 20 h, sauf dans des circonstances exceptionnelles. Un dépliant à l'intention des visiteurs vous sera remis lors de votre première visite.

Les heures de visites à l'Unité de chirurgie thoracique du 6 Nord-Ouest sont de 15 h à 20 h.



Après l'opération

Le contrôle de la douleur

La douleur varie d'une personne à l'autre. Les gens ne ressentent pas tous la douleur de la même façon, même s'ils ont subi la même opération. L'équipe de soins veut assurer un bon contrôle de la douleur au repos et en période d'activité. Au repos, une bonne gestion de la douleur permet d'être assez à l'aise pour dormir. En période d'activité, il se peut que la douleur augmente un peu, mais elle ne vous empêchera pas de tousser, de respirer profondément ou de vous déplacer aussi facilement que vous le voudriez.

Le contrôle de la douleur vous aide à :

- être plus à l'aise pendant que vous guérissez;
- guérir plus rapidement. Si vous souffrez moins, vous commencerez plus vite à marcher, à faire des exercices de respiration et à récupérer vos forces;
- éviter les complications, comme une pneumonie ou un caillot de sang;
- sortir plus rapidement de l'hôpital.

Avec l'analgésie épidurale ou l'analgésie intraveineuse contrôlée par le patient, vous aurez une pompe contenant un médicament qui vous aide à contrôler vous-même la douleur. La pompe sera reliée à l'intraveineuse ou au petit tube introduit au bas du dos (cathéter épidural). La méthode utilisée dépendra de votre anesthésiste, du type de médicament contre la douleur employé et de vous.

Deux types de médicaments contre la douleur sont employés : les analgésiques (opioïdes) et les anesthésiques locaux (pour « geler »). Les analgésiques sont administrés par l'intraveineuse ou le cathéter épidural, tandis que les anesthésiques locaux ne sont administrés que par le cathéter épidural.

- **Analgésiques** : Si vous recevez seulement des analgésiques, on vous donnera un bouton de contrôle. Vous appuierez sur le bouton dès que vous commencerez à avoir de la douleur, ou si vous savez que la douleur augmente quand vous commencez à marcher ou à faire des exercices respiratoires. Ne laissez pas les membres de votre famille ou des amis d'appuyer sur le bouton à votre place.
- **Anesthésiques locaux** : Si vous recevez des anesthésiques locaux, vous n'aurez pas de bouton de contrôle. La pompe libère le médicament de façon continue par le cathéter épidural.

On évaluera votre douleur selon une échelle de 0 à 10, le zéro représentant l'absence de douleur et le 10, la pire douleur possible. On vous demandera d'évaluer le niveau de douleur, au repos et durant vos activités. On vous demandera aussi si la douleur vous empêche de faire l'activité prévue et si vous êtes satisfait du contrôle de la douleur.

Si on vous donne des anesthésiques locaux, l'infirmière vous demandera de bouger les jambes et vérifiera ce que vous ressentez à différents endroits près du cathéter épidural. Ces évaluations aideront à déterminer si votre traitement est efficace et s'il faut ajuster la dose ou la pompe.

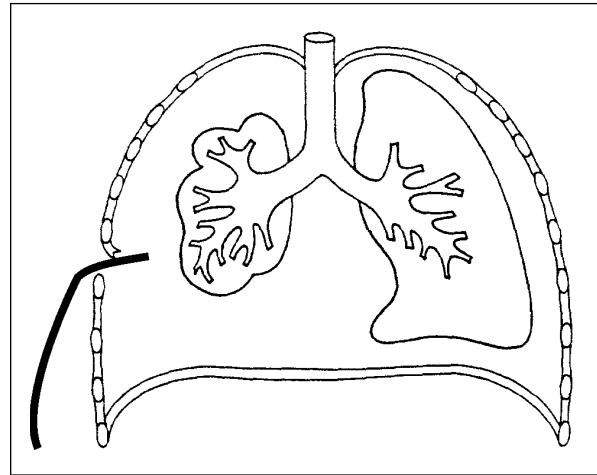
Avertissez l'infirmière si :

- vous avez des démangeaisons
- vous avez des nausées ou des vomissements
- vous avez toujours mal
- vous avez une sensation de lourdeur dans les jambes
- vous ressentez des picotements ou un engourdissement
- vous vous sentez de plus en plus endormi.

On enlèvera la pompe après quelques jours, quand vous pourrez prendre des médicaments par la bouche.

Le drain thoracique Cette partie s'applique à tous les types de résections pulmonaires **sauf** la pneumonectomie (ablation du poumon entier).

Après une chirurgie pulmonaire, de l'air et des liquides ont tendance à s'accumuler dans la cavité thoracique. Un ou 2 drains thoraciques seront installés autour du poumon dans la poitrine. Ces drains sont reliés à un système de drainage pour évacuer l'air et le liquide accumulés. Il est normal de voir du sang dans le tube pendant 1 ou 2 jours. On prendra une radiographie pulmonaire pour déterminer si on peut enlever les drains. On les enlève généralement après quelques jours, mais dans certains cas ils peuvent être enlevés dès le lendemain de l'opération.



Le drain thoracique dans la cavité thoracique

Évitez de vous coucher sur le drain quand vous êtes au lit. Il ne faut pas tirer sur le drain. On vous aidera à marcher dans le corridor tant que les drains seront en place. Avertissez l'infirmière si vous avez de la difficulté à respirer.

La perfusion intraveineuse

On vous administrera une intraveineuse pour remplacer les liquides jusqu'à ce que vous soyez capable de boire normalement. Ne tirez pas sur le tube de l'intraveineuse. Quand vous marchez, poussez la tige de l'intraveineuse avec la main qui n'est pas reliée à l'intraveineuse.

La sonde vésicale

On vous mettra une sonde vésicale, un tube qui draine l'urine de votre vessie. Cette sonde sera enlevée après quelques jours. L'infirmière nettoiera l'emplacement de la sonde aux 8 heures pour prévenir l'infection.

Les pansements

Le pansement à l'incision est enlevé habituellement après quelques jours.

Il y aura un pansement à l'emplacement du drain thoracique. Ce pansement sera changé aux 3 jours ou au besoin.

L'oxygène

L'oxygène est une partie importante de l'air que nous respirons. Parfois le corps a besoin de plus d'oxygène. Cela est souvent le cas lorsqu'une personne a une maladie pulmonaire ou une maladie du cœur ou qu'elle vient de subir une chirurgie. L'oxygène supplémentaire aide à rétablir les niveaux normaux d'oxygène dans le sang et les cellules et à faciliter le travail du

cœur et des poumons. Pendant votre séjour à l'hôpital, vous pourriez recevoir de l'oxygène par un masque couvrant le nez et la bouche ou par de petits tubes placés dans les narines (canules nasales).

La quantité d'oxygène dans le sang est mesurée par une petite pince placée sur un de vos doigts (oxymétrie de pouls). Cet instrument permet d'assurer que votre corps reçoit la bonne quantité d'oxygène, et il sera enlevé quand vous n'aurez plus besoin d'oxygène supplémentaire.

Les exercices de respiration et de toux

Les poumons échangent l'oxygène et le dioxyde de carbone. L'oxygène passe dans le sang par de petites poches d'air – les alvéoles – et est transporté aux cellules. Les cellules ont besoin d'oxygène pour vivre et fonctionner normalement. Les poumons nous débarrassent du dioxyde de carbone, qui est un déchet produit par les cellules du corps. Normalement, les alvéoles restent ouvertes parce que nous avons tendance à respirer profondément. Mais à cause de l'opération, de l'anesthésie, de la douleur ou de l'immobilité, la respiration est moins profonde et les alvéoles peuvent se fermer. Des exercices de respiration profonde et de toux après l'opération aideront à garder vos poumons en santé.

Les exercices respiratoires sont plus efficaces quand vous êtes assis sur une chaise ou au bord du lit.

- Soutenez l'incision avec une petite couverture ou un oreiller.
- Inspirez profondément par le nez. Retenez votre souffle pendant 5 secondes. Expirez lentement par la bouche.
- Répétez cet exercice 10 fois chaque heure pendant que vous êtes réveillé, jusqu'à ce que vous soyez plus actif.

Les exercices de toux aident à déloger les sécrétions qui peuvent être dans vos poumons. Vous pouvez les faire après les 5 premières respirations profondes.

Pour tousser efficacement :

- Soutenez l'incision avec votre oreiller ou une couverture.
- Inspirez profondément et tousssez.

Les exercices des chevilles

Ces exercices aident le sang à circuler dans les jambes pendant que vous êtes moins mobile. Faites-les 10 fois par heure pendant que vous êtes réveillé et ce, jusqu'à ce que vous soyez plus actif.

Les jambes à plat sur le lit :

- Pointez les pieds vers le corps.
- Pointez les pieds loin du corps.
- Faites des rotations des chevilles dans le sens des aiguilles d'une montre, puis dans le sens contraire.

Les bas élastiques anti-embolie (TED) à la cuisse

Les bas TED sont de longs bas élastiques. Ils aident à prévenir la formation de caillots de sang en améliorant la circulation. Il faut les enlever une fois durant la journée pendant environ 30 minutes. Vous devez les porter jusqu'à ce que vous soyez capable de marcher régulièrement. Les bas élastiques peuvent être lavés à l'eau et au savon le soir et mis à sécher jusqu'au lendemain.

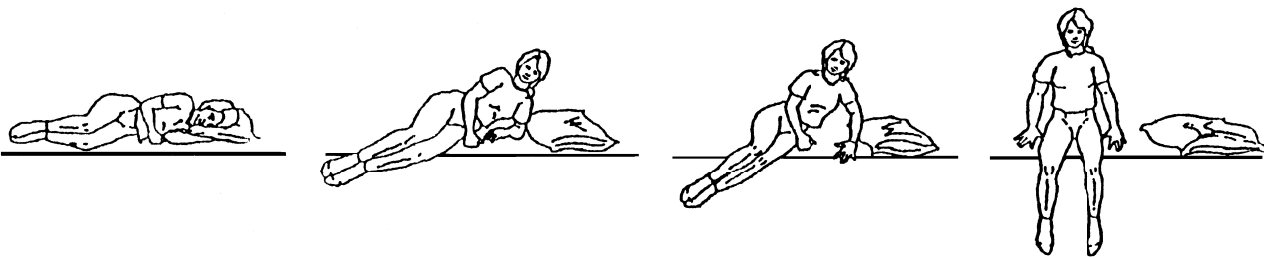
Les mouvements au lit

Pendant que vous êtes au lit, il est important de bouger. Ne vous inquiétez pas de vos tubes, mais évitez de vous coucher sur votre incision ou sur le drain thoracique. Changez de position aux 2 heures pendant que vous êtes réveillé.

- Soutenez l'incision avec une petite couverture ou un oreiller.
- Pliez vos genoux et tournez-vous sur le dos à partir du côté qui n'a pas été opéré.

Le lever

- Tournez-vous du côté sans incision. Placez la main supérieure sur le lit, juste après le coude.
- Soulevez le haut du corps en appuyant sur le lit avec la main supérieure et en poussant avec le coude du bras inférieur.
- Glissez vos pieds et vos jambes hors du lit et assoyez-vous



Les exercices après la thoracotomie

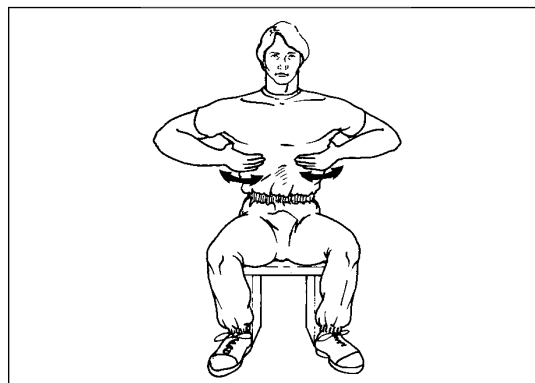
Le physiothérapeute surveillera la progression de ce programme d'exercices et vous aidera à le réaliser. Il faut répéter chaque exercice 10 fois par heure au début, à moins d'indication contraire. Faites les exercices lentement et continuez de les faire pendant au moins 2 semaines après votre retour à la maison. Certains exercices aideront à vous débarrasser des sécrétions dans les voies aériennes et à prévenir des problèmes respiratoires comme la pneumonie. D'autres vous permettront de rester actif durant votre rétablissement.

Premier jour après l'opération

- ①
- En position assise, les épaules baissées et en vous inclinant vers l'avant, placez doucement une main sur l'estomac, juste en dessous de la cage thoracique.
 - Vous devriez sentir votre ventre se gonfler quand vous inspirez et se dégonfler quand vous expirez. (C'est la respiration diaphragmatique.)



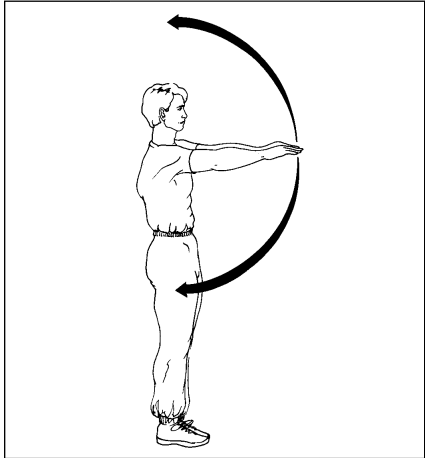
- ②
- En position assise, placez une main sur les côtes, du côté de l'opération.
 - Respirez profondément tout en essayant de gonfler votre cage thoracique contre votre main.
 - Expirez lentement par la bouche.



- ③
- Inspirez profondément par le nez, retenez votre souffle de 3 à 5 secondes, puis laissez sortir l'air lentement par la bouche (lèvres pincées), en expirant le plus longtemps possible.
 - Vous devriez répéter ce cycle 3 fois de suite avant de tousser.

- ④
- Toux avec soutien : utilisez un oreiller ou une couverture pliée afin de soutenir votre incision quand vous toussiez pour expulser les sécrétions de vos poumons.

- 5 • Au lit, en position assise ou debout, levez les 2 bras devant vous (en gardant les coudes droits) tout en inspirant.
- Baissez les bras bien droits tout en expirant.



- 6 • Pieds et chevilles : faites constamment des rotations des chevilles et des flexions des pieds jusqu'à ce que vous puissiez marcher de façon autonome.

- 7 • Spiromètre d'incitation : le physiothérapeute ou l'infirmière vous enseignera comment vous en servir du spiromètre pour améliorer votre respiration.

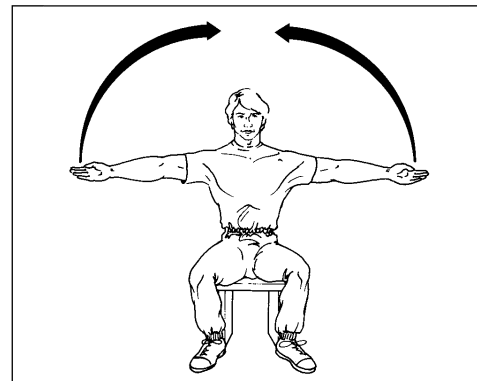
Deuxième jour après l'opération

- Continuez de faire les exercices du premier jour après l'opération et ajoutez les exercices suivants de 3 à 5 fois durant la journée.
- Avec un peu d'aide, vous devriez marcher dans votre chambre puis dans le corridor de 3 à 5 fois.

- 8 • En position assise ou debout, faites une rotation des épaules dans les deux sens (assurez-vous de faire le même mouvement avec les 2 épaules).



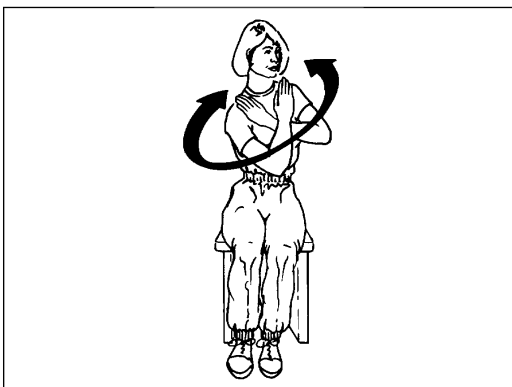
- 9 • En position assise ou debout, les bras le long du corps, levez les bras de côté (en gardant les coudes droits), les pouces vers le haut.



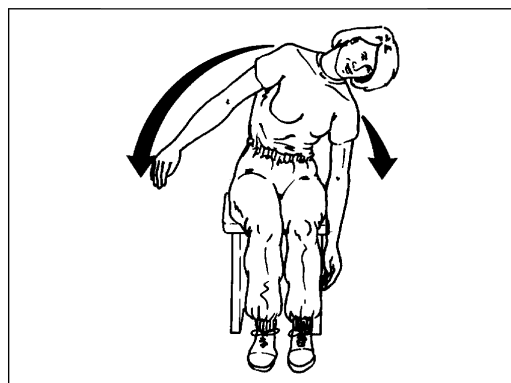
Troisième jour après l'opération

- Faites tous les exercices (des premier, deuxième et troisième jours après l'opération) de 3 à 5 fois durant la journée.
- Vous devriez marcher sans aide dans le corridor de 3 à 5 fois.

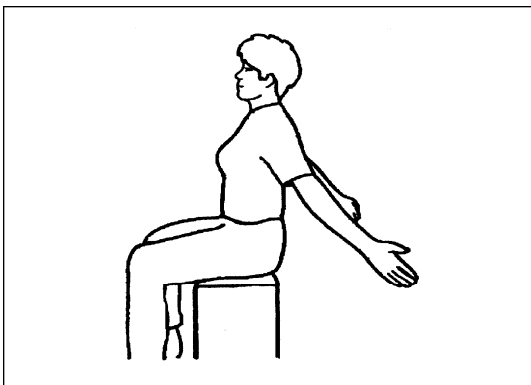
- 10**
- En position assise, les bras croisés devant vous, placez les mains sur les épaules.
 - Tournez le corps vers la droite, puis vers la gauche, jusqu'à ce que vous sentiez un étirement sans douleur de l'incision.



- 11**
- En position assise ou debout, penchez-vous d'un côté comme pour toucher le sol (en faisant glisser votre main le long de votre jambe).
 - Essayez de ne pas vous pencher vers l'avant ou vers l'arrière.
 - Levez le bras (celui qui ne pointe pas vers le sol) de côté.



- 12**
- En position assise, le dos droit, ramenez les omoplates l'une vers l'autre, en tournant les pouces et les mains vers l'extérieur.
 - Ensuite, mettez les coudes ensemble devant vous.



- 13**
- En position assise ou debout, avec la main du côté de votre opération, touchez l'épaule opposée.
 - Une fois que vous touchez l'épaule, essayez de descendre la main plus bas dans le dos.

REMARQUE

- Vous pouvez vous exercer à monter et descendre les escaliers avec de l'aide avant de quitter l'hôpital.
- Continuez de faire les exercices 2 fois par jour pendant au moins 2 semaines pendant que votre incision guérit.
- Vérifiez souvent votre posture dans un miroir. Vous aurez peut-être tendance à vous pencher du côté de votre opération et l'épaule de ce côté pourrait être plus basse et plus avancée. Surveillez votre posture et corrigez-la en vous redressant.
- Allez-y **graduellement** en reprenant vos activités et cessez quand vous ressentez de la douleur.
- Parlez à votre chirurgien d'augmenter votre niveau d'activité lors de votre rendez-vous de suivi.
- N'oubliez pas qu'il faut faire des exercices durant l'étape du rétablissement, mais qu'il est important aussi de se reposer!



Le retour à la maison

La planification du retour à la maison

À votre sortie de l'hôpital, vous pourriez avoir besoin d'aide générale chez vous. Prenez les arrangements nécessaires avant votre admission à l'hôpital. Parlez-en à l'infirmière.

Vous aurez peut-être des inquiétudes au sujet de la façon dont vous vous débrouillerez à la maison.

Ces inquiétudes pourraient porter sur les sujets suivants :

- Je vis seul. Comment vais-je m'organiser? Qui préparera mes repas?
- Je suis inquiet et j'ai peur. À qui pourrais-je parler?
- J'ai de jeunes enfants et on me dit de ne rien soulever. Que dois-je faire?
- Ma conjointe ou mon conjoint est malade. Qui en prendra soin pendant mon séjour à l'hôpital?

Si vous avez des inquiétudes de ce genre ou d'autres préoccupations, demandez de voir une travailleuse sociale pour planifier votre retour à la maison.

Prenez des arrangements pour que quelqu'un vienne vous chercher à 10 heures le jour de votre sortie de l'hôpital. Vous recevrez une ordonnance pour les médicaments que vous devrez prendre. On vous donnera un rendez-vous pour un examen de suivi par votre chirurgien thoracique 2 ou 3 semaines plus tard.

Soyez certain de bien comprendre ce qu'il faut faire en ce qui concerne :

- Les activités
- Le soin de la plaie
- Les médicaments
- Quand appeler le médecin
- La visite de suivi
- Les exercices après une thoracotomie



À la maison

Les activités

- Continuez de faire les exercices des bras et des épaules et les exercices respiratoires. Continuez aussi à marcher en suivant les conseils de votre physiothérapeute.
- Évitez les exercices exigeants comme soulever des objets lourds et des sacs d'épicerie, pelleter de la neige ou tondre la pelouse avant d'avoir revu votre médecin pour le suivi.
- Reprenez graduellement vos activités habituelles au cours de 6 semaines. Parlez de vos préoccupations avec votre médecin.
- Ne conduisez pas votre auto avant d'avoir revu votre médecin pour le suivi.
- Reposez-vous souvent. Soyez à l'écoute de votre corps.

Le soin de la plaie

- Vous pouvez prendre une douche ou un bain, comme vous le préférez. Évitez les cuves thermales, les jacuzzi et les saunas. Rester longtemps dans la baignoire peut retarder la guérison de la plaie. Nettoyez la plaie avec de l'eau et du savon doux et tamponnez-la doucement avec une serviette pour la sécher.
- Autour de l'incision, la peau peut être enflée ou contusionnée. Cela peut durer plusieurs semaines.
- Surveillez la plaie. En cas de rougeur ou de sensibilité accrues, d'écoulement ou d'ouverture de la plaie à certains endroits, avertissez votre médecin.
- Il pourrait y avoir un point de suture à l'emplacement du drain thoracique. Ce point sera enlevé par votre médecin de famille.
- Portez des vêtements amples tant que la plaie sera sensible.

Les médicaments

- Prenez des médicaments contre la douleur au besoin, par exemple, avant de vous coucher ou de commencer des activités. Attendez-vous à ressentir de la douleur pendant un certain temps après votre retour à la maison.

- Pour éviter la constipation que peuvent causer les médicaments contre la douleur, mangez plus de fibres : son d'avoine, blé entier, fruits. Un laxatif ou un laxatif émollient (ramollissant les selles) peut être nécessaire jusqu'à ce que le transit intestinal se régularise.

Quand appeler le médecin

Appelez votre médecin si vous présentez l'un ou l'autre des signes suivants :

- Frissons ou fièvre (température de plus de 38,5 °C)
- Douleur, rougeur ou enflure accrues ou écoulement ou ouverture de la plaie à certains endroits
- Toux persistante
- Difficulté à respirer
- Sang dans les expectorations (crachats)
- Enflure des jambes



Le suivi

Le jour de votre départ de l'hôpital, on vous donnera un formulaire de demande de radiographie pulmonaire et un rendez-vous avec votre chirurgien thoracique. Cette visite aura lieu 2 ou 3 semaines après votre départ, à la Clinique de soins thoraciques. Vous devrez subir la radiographie pulmonaire avant le rendez-vous. Arrivez à la Radiologie 15 minutes avant votre rendez-vous. La demande de radiographie pulmonaire s'y trouvera déjà. Pendant cette visite, le chirurgien thoracique écoutera vos poumons, vérifiera votre plaie et examinera votre radiographie pulmonaire. Discutez avec le chirurgien de toute préoccupation que vous pourriez avoir à ce moment. Si vous ne pouvez pas vous rendre à votre rendez-vous, téléphonez à l'avance à la clinique.

La Clinique de soins thoraciques est située au Campus Général, 6^e étage, pièce 6310.

N° de téléphone : 613-737-8100

D^r D.E. Maziak N° de la clinique : 613-737-8100. Pièce 6310

D^r A. Seely N° de la clinique : 613-737-8100. Pièce 6310

D^r F.M. Shamji N° de la clinique : 613-737-8100. Pièce 6310

D^r S. Sundaresan N° de la clinique : 613-737-8100. Pièce 6310

Les ressources

Le diagnostic et le traitement du cancer du poumon peuvent être un choc important pour vous et pour les personnes qui vous sont chères. La maladie peut influencer sur vos besoins physiques, émotionnels, sociaux, spirituels et pratiques. Par conséquent, vous pourriez vous sentir désemparé. Votre famille et vous pouvez consulter un grand nombre de ressources documentaires à l'hôpital, dans la collectivité et sur Internet.

De l'information sur la santé aux bibliothèques de L'Hôpital d'Ottawa pour les patients et la famille

L'Hôpital d'Ottawa a deux bibliothèques pour les patients et leur famille. Ces bibliothèques vous donnent accès à :

- des renseignements fiables sur des questions de santé, de bien-être et de médecine
- des renseignements sur des associations et des groupes de soutien locaux
- des livres, des vidéocassettes et des DVD que vous pouvez emprunter
- des ordinateurs branchés à Internet.

Notre collection

Nos biblios-santé contiennent plus de 2 000 livres, vidéocassettes, cassettes audio et DVD. Vous y trouverez des dictionnaires médicaux, des encyclopédies médicales de la famille, des ouvrages de référence, ainsi que des livres sur de nombreux sujets comme les examens médicaux, les maladies, les problèmes de santé, les aidants naturels, etc.

Comment emprunter des ressources

Vous pouvez emprunter des livres ou d'autres ressources de nos bibliothèques pendant trois semaines (21 jours). Vous pouvez ensuite renouveler votre prêt pour trois autres semaines si le livre ou la ressource qui vous intéresse n'a pas été réservé.

Si vous ne pouvez pas vous rendre à la bibliothèque, communiquez avec nous aux coordonnées ci-dessous ou visitez notre site Web à www.hopitalottawa.on.ca/patient/visit/chlib/index-f.asp.

Passez nous voir!

Bibliothèque pour les patients et la famille – Campus Civic

Édifice principal, pièce D100A (prenez les ascenseurs « C » jusqu'au 1^{er} étage)
1053, av. Carling, Ottawa ON K1Y 4E9

Heures d'ouverture : du lundi au vendredi : 8 h 30 – 12 h 30 et 13 h – 15 h 30

Tél. : 613-798-5555, poste 13315

Télééc. : 613-761-5292

Courriel : bibliopatiens@hopitalottawa.on.ca

Bibliothèque de documentation pour patients Ninon Bourque – Campus Général

Spécialisée dans l'information sur le cancer

Centre de cancérologie, rez-de-chaussée

503, ch. Smyth, Ottawa ON K1H 1C4

Heures d'ouverture : du lundi au vendredi : 8 h 30 – 12 h 30 et 13 h – 15 h 30

Tél. : 613-737-8899, poste 70107

Télééc. : 613-761-5292

Courriel : bibliopatiens@hopitalottawa.on.ca

Remarque : **Les Bibliothèques pour les patients et la famille offrent de l'information et non des conseils médicaux.** Les professionnels de la santé sont les seules personnes qualifiées pour vous donner un avis médical.

Publications

Living with Lung Cancer: A Guide For Patients and their Families, 4^e édition.

Disponible à la bibliothèque Beattie-santé pour clients ou :

Trial Publishing Co.,

P.O. Box 13355

Gainesville, Florida 32604

What You Really Need to Know About Cancer: A Comprehensive Guide for Patients and Their Families, R. Buckman, Key Porter, 1995.

Everybody's Guide to Cancer Therapy: How Cancer is Diagnosed, Treated and Managed Day to Day, M. Dollinger, E.H. Rosenbaum, Sommerville House, 1995.

Magazine *Coping With Cancer*

Bimensuel. Tél. : (615) 790-2400

Courriel : Copingmag@aol.com

Téléphone

Société canadienne du cancer :1-888-939-3333

Ressources sur Internet

Action cancer Ontario : www.cancercare.on.ca/french/home.html

Alliance for Lung Cancer Advocacy, Support and Education (ALCASE) : www.alcase.org

Cancer Care Inc : www.cancercare.org

CancerNet (Institut américain du cancer) : www.icic.nci.nih.gov

L'Hôpital d'Ottawa, Chirurgie thoracique, site Web : www.hopitalottawa.on.ca

Cliquez sur : Professionnels de la santé, Chirurgie, Chirurgie thoracique, Renseignements pour les patients

OncoLink (centre du cancer de l'université de Pennsylvanie) : www.OncoLink.upenn.edu/

Santé Canada : Bureau du cancer : www.hc-sc/hpb/lcdc/bc/indexf.html

Société canadienne du cancer/Institut national du cancer : www.cancer.ca

Wellspring (groupe de soutien) : www.wellspring.ca

Nous espérons que ce livret a su vous guider et vous aider. Les renseignements qui y sont présentés sont fournis par les membres de l'équipe et par des patients comme vous. Vos suggestions sont les bienvenues.

La Division de chirurgie thoracique vous demande votre appui pour atteindre sa vision : l'excellence en matière de soins aux patients, de recherche et d'éducation. La Division de la chirurgie thoracique a des fonds de recherche. Nous vous prions d'envisager un don. Tous les donateurs reçoivent un reçu aux fins de l'impôt. Vos dons sont fort appréciés.

L'Hôpital d'Ottawa, Division du chirurgie thoracique,

Campus Général – pièce 6350

501, chemin Smyth

Ottawa ON K1H 8L6

a/s Fonds de recherche—Chirurgie thoracique ou

Fonds de recherche—Chirurgie thoracique épidémiologie

