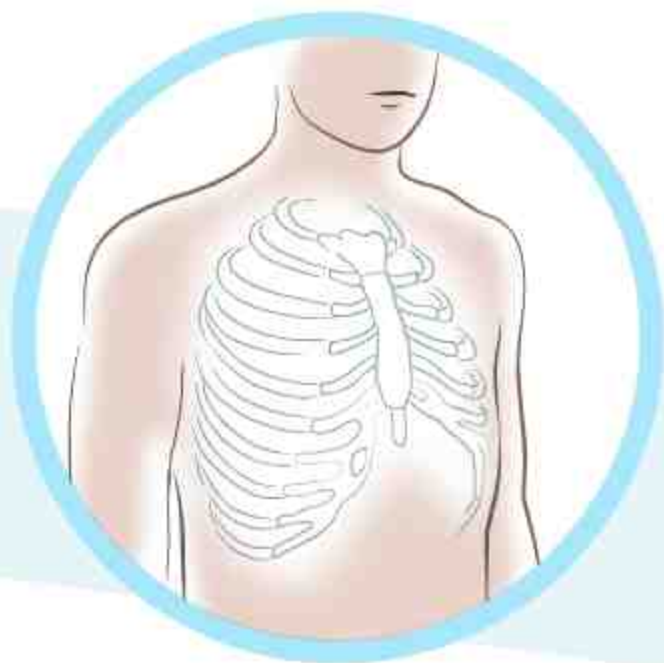


# UN GUIDE SUR LE PECTUS EXCAVATUM & CARINATUM



**Ce livret vous aidera à comprendre vos options chirurgicales  
si vous avez un pectus excavatum ou un pectus carinatum**

Hôpital de Montréal  
pour enfants  
Centre universitaire  
de santé McGill



Montreal Children's  
Hospital  
McGill University  
Health Centre



Hôpitaux Shriners  
pour enfants®  
Shriners Hospitals  
for Children®



La Clinique d'anomalies de la paroi thoracique - Les Hôpitaux Shriners pour enfants - Canada et l'Hôpital de Montréal pour enfants.

Nous tenons à souligner le soutien financier de la Chaire de la Fondation Mirella et Lino Saputo pour l'éducation en chirurgie pédiatrique et les soins centrés sur le patient et la famille, Département de chirurgie pédiatrique, Faculté de médecine de l'Université McGill.

Nous tenons également à remercier nos anciens patients, leurs familles et les autres participants pour leurs contributions.

Mise en page, conception, illustrations : Han Han Li

Illustrations © Han Han Li

Édition : Karen Brown/Media Meducom

Ce document est protégé en vertu de la loi sur le droit d'auteur.

Toute reproduction, en tout ou en partie est strictement interdite.

© Tous droits réservés. Février 2023. Centre universitaire de santé McGill.

1<sup>ère</sup> édition



## IMPORTANT

Ce livret a été conçu à des fins éducatives. Il ne remplace pas les conseils de votre médecin ni les soins médicaux. Suivez toujours les conseils de votre médecin.

Ce document est également disponible sur le site de L'Infothèque du CUSM (<http://infotheque.muhc.ca>)

Hôpital de Montréal  
pour enfants  
Centre universitaire  
de santé McGill



Montreal Children's  
Hospital  
McGill University  
Health Centre



**Hôpitaux Shriners**  
pour enfants®  
**Shriners Hospitals**  
for Children®





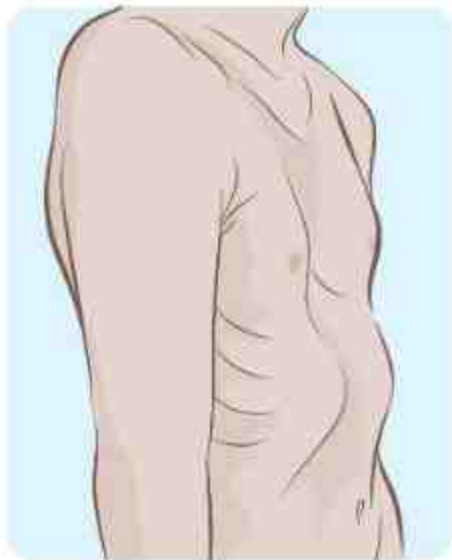
# Table des matières

- 1 Introduction
- 3 Options chirurgicales pour le PE/PC
- 5 Que faire si tu décides d'aller de l'avant avec la chirurgie ?
- 6 Te préparer à la chirurgie
- 8 Visite à la clinique préopératoire
- 11 Questions avant la chirurgie
- 12 Confirmer la chirurgie
- 13 Annuler ta chirurgie
- 13 Début de la médecine intégrative
- 14 Se laver
- 15 Quoi manger et quoi boire
- 16 Que dois-je apporter à l'hôpital ?
- 17 Que se passera-t-il le jour de la chirurgie ?
- 19 Salle d'attente pour la famille
- 20 Unité de soins post-anesthésiques (USPA) /Salle de réveil
- 21 Quels types de médicaments prendras-tu ?
- 22 Douleur après la chirurgie
- 24 Que peux-tu faire quand la douleur empire ?
- 25 Objectifs quotidiens après la chirurgie
- 35 À la maison – Que peux-tu faire pour faciliter ton rétablissement et à quoi peux-tu t'attendre ?
- 40 Quand appeler ton chirurgien...
- 41 Rendez-vous de suivi
- 42 Les questions que tu pourrais te poser sur la vie quotidienne
- 43 Ressources
- 44 Carte
- 45 Stationnement
- 47 Références
- 49 Notes

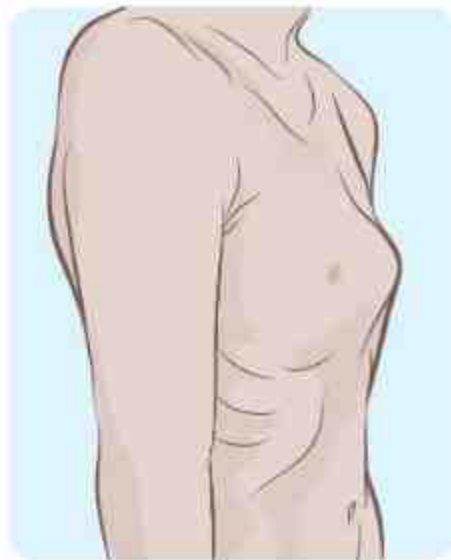
## Introduction

Si tu as un pectus excavatum (PE) ou un pectus carinatum (PC), tu as une condition médicale qui affecte ton thorax. Normalement, les côtes, le sternum et le cartilage se développent de telle sorte que le sternum est plat.

Dans le cas du PE,  
le sternum est enfoncé.



Dans le cas du PC,  
le sternum est projeté vers l'avant.



### Ce livret t'expliquera :

- tes options chirurgicales
- ta préparation à la chirurgie – si tu décides d'avoir une chirurgie
- tes attentes après la chirurgie – comment tu pourrais te sentir, à quoi ça pourrait ressembler si tu décides d'avoir une chirurgie.
- les exercices à faire et les bonnes habitudes à adopter – quelle que soit ta décision.

**Revois ce livret avec ta famille.**

**Si tu décides d'avoir une chirurgie, tu feras partie d'un programme appelé trajectoire de soins.**

Le but de ce programme est de t'aider à te rétablir rapidement et de façon sécuritaire.

La recherche montre que les patients se rétabliront plus rapidement s'ils font les choses décrites dans ce guide. Il contient des consignes sur ce que tu peux manger et boire, sur l'activité physique et le contrôle de la douleur.

**Si la chirurgie est l'option qui convient dans ton cas, apporte ce livret le jour de ta chirurgie.**

Utilise-le comme un guide durant ton séjour à l'hôpital. Le personnel de l'hôpital le passera en revue avec toi pendant ta convalescence et avant ton retour à la maison.

Nous savons qu'avoir une chirurgie peut être stressant pour les patients et leurs familles. Souviens-toi que tu n'es pas seul. Nous te soutiendrons à chaque étape de ce processus. N'hésite pas à poser des questions au sujet de tes soins.

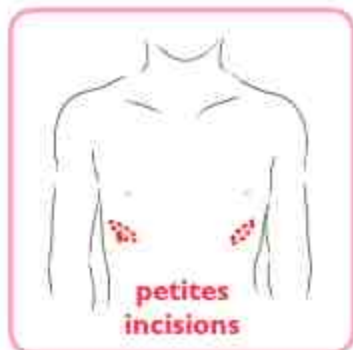


## Options chirurgicales pour le PE/PC

### Voici les principales options de traitement chirurgical du pectus excavatum (PE) :

- **Chirurgie - Technique de Nuss**

Il s'agit d'une **chirurgie minimalement invasive**. Cela veut dire que le chirurgien fait de petites incisions (coupures) au lieu d'une grande incision pour ouvrir la région (voir l'illustration). C'est pour les patients dont le PE affecte leur qualité de vie. L'intervention consiste à placer une barre de métal à l'intérieur du corps, sous le sternum, pour corriger la forme du thorax. La barre est enlevée 2 à 3 ans plus tard.



- **Chirurgie - Technique de Ravitch**

Il s'agit d'une **opération ouverte**. Cette chirurgie consiste à faire une longue incision pour ouvrir la région. C'est un type de chirurgie plus complexe qui implique d'enlever les cartilages déformés et de déplacer le sternum afin de corriger la forme du thorax. Cette intervention est rarement utilisée dans le cas du PE.

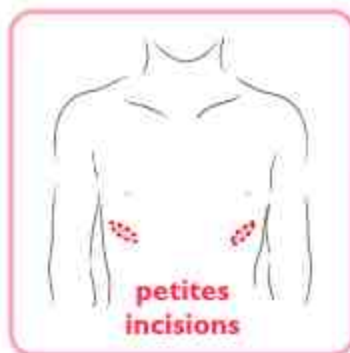




## Voici les principales options de traitement chirurgical du pectus excavatum (PC) :

- **Chirurgie - Technique de Nuss inversée ou Abramson**

Il s'agit d'une **chirurgie minimalement invasive**. Cela veut dire que le chirurgien fait 2 petites incisions (coupures) au lieu d'une grande incision pour ouvrir la région. L'intervention consiste à mettre une barre de métal sous la peau mais au-dessus du sternum pour corriger le problème. Celle-ci appuie sur le sternum et effectue un remodelage du sternum et des cartilages déformés. La barre est enlevée 2 ou 3 ans plus tard.



- **Chirurgie - Technique de Ravitch**

Il s'agit d'une **opération ouverte**. Cette chirurgie consiste à faire une plus grande incision pour ouvrir la région. Dans ce type de chirurgie on enlève les cartilages anormaux tout en gardant intact leur enveloppe. Le sternum est remplacé à sa position normale, ce qui corrige immédiatement la forme de la poitrine. Au cours des mois suivants, le cartilage repousse de sorte que la forme et la force du thorax deviennent normales.



## Que faire si tu décides d'aller de l'avant avec la chirurgie ?

### Je suis prêt !

- **Qui contacter ?**

Contactez votre chirurgien, et /ou l'infirmière de la Clinique d'anomalies de la paroi thoracique et faites-leur savoir que vous voudriez aller de l'avant avec la chirurgie.

- **Et ensuite ?**

Quelqu'un de notre équipe communiquera avec toi pour fixer des rendez-vous pour les tests et visites nécessaires.

Premièrement, nous évaluerons la sévérité du PE. (Il est possible que tu n'aies pas besoin d'une tomодensitométrie si tu as un PC.) Ton chirurgien regardera les images et discutera des résultats avec toi. Quand tu seras prêt, le chirurgien enverra la demande à la Régie d'assurance-maladie du Québec (RAMQ) pour confirmer que les coûts liés à la chirurgie et l'hospitalisation seront couverts. La chirurgie et tous les frais qui y sont liés sont couverts par la RAMQ seulement si la malformation est considérée comme sévère.

Il y aura d'autres consultations avec des spécialistes. Au besoin, cela pourrait inclure :

- Cardiologie (échographie cardiaque) - l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME)
- Dermatologie - HME
- Psychologie - l'Hôpital Shriners pour enfants (SHR)
- Génétique - SHR
- Services sociaux - SHR
- Physiothérapie - SHR

Tu pourrais aussi avoir besoin d'un test de la fonction respiratoire et/ou d'un test à l'effort.

Nous te donnerons **la date de la chirurgie, la date et le lieu** du rendez-vous à la Clinique préopératoire après avoir reçu l'approbation de la RAMQ.

- **Pourquoi dois-je faire ces tests ?**

Les tests et les rendez-vous sont pour s'assurer que nous te donnons les meilleurs soins possibles.

## Te préparer à la chirurgie

### Être actif

Essaie de faire de l'exercice tous les jours. Ton niveau de forme physique avant la chirurgie peut faire une différence dans la façon dont tu te rétablis. Si tu fais déjà de l'exercice, continue sur cette voie. Si non, commence lentement en ajoutant une activité physique dans ta journée. L'activité n'a pas besoin d'être difficile pour faire une différence. Une marche de 10 minutes est un bon point de départ.



### Bien manger

C'est important que tu donnes assez d'énergie à ton corps tout au long de la journée. Mange trois repas par jour et inclus des aliments riches en protéines à chaque repas. Tu devrais aussi manger plus d'aliments sains comme des fruits, des légumes, des noix et des graines.



### Communiquer

Parle de ta chirurgie et pose des questions. Discutes-en avec ta famille, tes amis ou un groupe de soutien. Fais savoir au personnel médical ce qu'ils peuvent faire pour que tu te sentes plus à l'aise.

Contacte ton école et fais-leur savoir que tu prévois avoir une chirurgie. Ils peuvent t'aider à planifier ton travail scolaire et te faire des suggestions qui faciliteront ton retour à l'école.



### Parler à tes frères et sœurs

N'oublie pas de parler de la chirurgie avec tes frères et sœurs. C'est un moment stressant et ça peut affecter leur routine quotidienne.



## Planifier à l'avance

En vue de ta chirurgie, il se peut que ta famille ait besoin de :

- obtenir de l'aide pour les repas, la lessive, le ménage ou les services d'une gardienne durant ou après la chirurgie
- remplir le réfrigérateur et le congélateur de nourriture facile à réchauffer de sorte que ta famille puisse prendre soin de tout le monde à la maison.



## Arrêter de fumer (cigarettes, vapotage et cannabis)

Si toi-même ou quelqu'un dans ton entourage fumez, arrêtez de fumer avant la chirurgie. Évite la fumée secondaire. Le tabagisme et la fumée secondaire peuvent causer des problèmes pulmonaires et peuvent ralentir ton rétablissement. Ton médecin peut t'aider à arrêter de fumer.



## Alcool et autres drogues récréatives

Ne bois pas d'alcool et ne consomme pas de drogues récréatives **au moins** 24h avant ta chirurgie. L'alcool et les autres drogues peuvent aussi affecter ton rétablissement. Ils peuvent causer des interactions avec certains médicaments que tu auras à l'hôpital. Si tu as besoin d'aide, dis-le-nous.



**Une interaction entre médicaments** est un changement dans la façon dont un médicament fonctionne normalement. Ceci veut dire que ton médicament pourrait ne pas donner les effets attendus, ce qui peut être dangereux. Les médicaments sur ordonnance et sans ordonnance peuvent entraîner des interactions.

## Visite à la clinique préopératoire

Le service des admissions vous contactera pour vous indiquer où et quand vous rendre pour votre visite à la clinique préopératoire (HME ou Shriners).

**Clinique préopératoire de l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME) :**  
Salle B 03.3103 (Bloc B, Niveau 3)

**Clinique préopératoire de l'Hôpital Shriners pour enfants :**  
Salle 4.67 (4<sup>e</sup> étage)

Avant ta visite préopératoire, tu passeras un examen de TDM thoracique. D'autres tests ont peut-être déjà été faits ou seront faits le jour de la visite à la clinique préopératoire. (Si ces tests ont été faits à l'extérieur de l'HME ou de l'Hôpital Shriners, assure-toi que ton dossier comporte une copie numérisée et apporte une copie supplémentaire juste en cas).

### Que peux-tu attendre de ta visite à la clinique préopératoire ?

Lors de ta visite à la clinique préopératoire, nous :

- vérifierons ton état de santé général
- planifierons tes soins
- nous assurerons que tu es prêt pour la chirurgie
- effectuerons les tests sanguins nécessaires
- répondrons à toutes tes questions.

### Qui verras-tu lors de ta visite à la clinique préopératoire ?

Tu rencontreras l'équipe de soins :

- ▶ Une **infirmière de la clinique préop** t'expliquera comment te préparer à la chirurgie et ce à quoi tu peux t'attendre après. Elle vérifiera :
  - ta taille et ton poids
  - tes signes vitaux
  - quels médicaments\* tu prends.

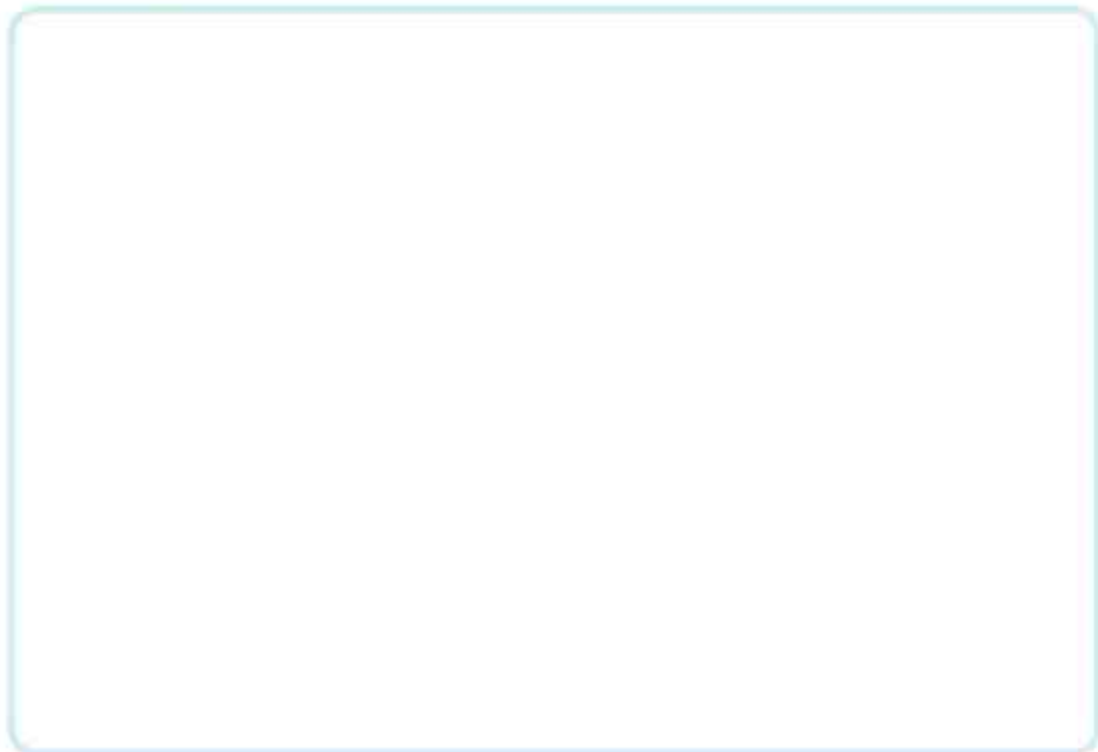
Prends-tu des médicaments sur ordonnance ou sans ordonnance, y compris des produits à base de plantes ? Dis-le nous ! Nous devons être au courant de tous les médicaments que tu prends pour assurer une chirurgie sécuritaire.

- ▶ Un(e) **pédiatre** te posera des questions sur ta santé et fera un examen physique complet. Si tu as des problèmes médicaux, tu pourrais voir un autre spécialiste avant la chirurgie.
- ▶ Un(e) **anesthésiologiste** te parlera de l'anesthésie et de la gestion de la douleur. Ce médecin ce pourrait te donner des **sédatifs** (médicaments pour calmer) avant la chirurgie et des médicaments antidouleur durant et après la chirurgie.
- ▶ Un(e) **infirmier(ère) spécialisée dans la gestion de la douleur** te parlera du plan de gestion de ta douleur et s'assurera que tu sais à quoi t'attendre. L'infirmière te parlera aussi de la **médecine intégrative**. Elle fait partie du plan de traitement et peut améliorer ton rétablissement. Cela inclut des exercices respiratoires, l'autohypnose et l'imagerie guidée (visualisation).
- ▶ **Ton chirurgien** te décrira encore une fois la chirurgie, répondra à tes questions et t'expliquera le plan de rétablissement. Il ou elle te dira ce à quoi tu peux t'attendre après la chirurgie : comment tu pourrais te sentir et ce que tu pourrais être capable de faire chaque jour alors que ton rétablissement se poursuit.
- ▶ **L'éducatrice en milieu pédiatrique** t'aidera si tu te sens anxieux et pourrait t'accompagner le jour de la chirurgie.
- ▶ Un(e) **physiothérapeute** pourrait t'aider en te montrant des exercices.
- ▶ Un(e) **travailleur(se) sociale** peut te rencontrer, toi et ta famille, si vous avez besoin d'un soutien financier ou de l'aide pour le logement avant, ou après l'opération.



**La visite préopératoire est un bon moment pour poser d'autres questions que tu pourrais avoir.**

As-tu des questions ? Écris-les ici.



Avant la chirurgie, **le médecin de la clinique préopératoire** t'expliquera quels médicaments tu devrais :

- arrêter de prendre .....  
(arrête : médicaments et suppléments à base de plantes...)
- continuer de prendre .....  
(continue : médicaments pour l'asthme, les médicaments pour l'épilepsie...)

## Questions avant la chirurgie

**Si tu as des questions avant la chirurgie, peux contacter ton chirurgien ou encore :**

### **À L'HME :**

Les infirmières de la clinique préopératoire au :  
514-412-4312, du lundi au vendredi de 7h30 à 15h30.

### **À l'Hôpital Shriners pour enfants :**

L'infirmière aux renseignements au 514-282-6972.

**Si tu souhaites voir les images de l'intérieur de ton thorax durant la chirurgie, svp apporte 1 ou 2 clés USB et demande à ton chirurgien. À cause du système d'enregistrement, il se pourrait que ce ne soit pas toujours possible, mais nous pouvons essayer.**

**Discutes-en à l'avance avec ton chirurgien.**





## Confirmer la chirurgie

### À l'HME :

Le département des admissions de l'HME te téléphonera après la visite préopératoire pour te dire le jour et l'heure où tu devras venir à l'hôpital. Ils te demanderont d'arriver 2 heures avant l'heure prévue de ta chirurgie.

**Exception : Si ta chirurgie est à 7h30 du matin, arrive à 6h-6h30.**

Date de la chirurgie :

Heure d'arrivée :

### À l'Hôpital Shriners :

L'équipe de gestion des rendez-vous appellera 1-2 semaines avant la chirurgie pour fixer la date de la visite préopératoire et de la chirurgie.

**Il se peut que tu aies besoin d'un test COVID 24 heures avant l'opération. Si c'est le cas, l'équipe préopératoire te le signalera.**



## Annuler ta chirurgie

Si tu tombes malade après ta visite à la clinique préopératoire, il se peut que nous devions reporter ta chirurgie pour assurer ta sécurité. La chirurgie doit être annulée si tu as de la fièvre, le nez qui coule, de la toux, de la congestion, etc.

### À l'HME :

Merci d'appeler la Clinique préopératoire pour annuler un rendez-vous : 514-412-4312.

### À l'Hôpital Shriners :

Merci d'appeler le numéro général : 514-842-4464. L'appel sera transféré au Département de chirurgie.

Ta chirurgie pourrait être retardée ou annulée en raison d'une urgence. Si cela se produit, ton chirurgien te donnera un autre rendez-vous pour ta chirurgie dès que possible.

## Début de la médecine intégrative

Fais les exercices de respiration profonde, d'autohypnose ou d'imagerie guidée. (Ton infirmière spécialisée dans la gestion de la douleur a expliqué ces exercices durant la visite à la clinique préopératoire).



## Se laver

### La veille de la chirurgie :



Lave-toi les cheveux et le corps avec un savon spécial\*. N'utilise pas ce savon pour laver ton visage ou tes oreilles. Rince bien.



N'utilise pas de lotion ni d'huile.



Enlever le vernis à ongles.



Porte des vêtements propres quand tu vas te coucher.

\* Nettoyant antiseptique pour la peau à 4% de gluconate de Chlorhexidine (en vente à la pharmacie locale)

### Le matin de la chirurgie :



Prends une douche avec le savon spécial.



Ne porte ni lotion, parfum, maquillage, bijoux ou « piercings ».



Ne rase pas la région où tu auras la chirurgie.



Porte des vêtements propres et confortables.



Retire tes verres de contact (si tu en as). Porte des lunettes à la place.



Si tu as des cheveux longs, attache-les avec un élastique (élastique sans métal).

## Quoi manger et quoi boire ?

### Le jour avant ta chirurgie

Mange et bois normalement jusqu'à minuit. Bois 2 ½-4 tasses (650-1000 mL) de l'une des boissons sucrées figurant dans la liste ci-dessous durant la soirée.

#### Suggestions de boissons sucrées

Jus de pommes, Gatorade, 7 Up, cocktail de canneberges, thé glacé ou limonade sans pulpe



1000 mL (environ 4 tasses)

**Ne consomme aucun aliment, produit laitier ou jus avec de la pulpe après minuit.**



### Le matin de la chirurgie

- Ne mange rien.
- Ne prend aucun produit laitier ni de jus avec de la pulpe.
- Ne mâche pas de gomme ni de bonbons.

#### Jusqu'à 2 heures avant l'heure de la chirurgie

- Bois autant que tu veux (au moins 2 tasses = 500 mL) de \*boissons sucrées



#### 1 à 2 heures avant l'heure de la chirurgie

- Limite les boissons sucrées ou liquides clairs à 1 tasse (250 mL), PAS PLUS



#### 0 à 1 heure avant l'heure de la chirurgie

- AUCUNE boisson sans la permission de l'anesthésie



Les liquides clairs incluent de l'eau, du café noir (pas de lait, pas de crème), et du thé clair. Ne prends pas de jus d'orange.

## Que dois-je apporter à l'hôpital ?

- carte d'assurance-maladie et carte d'hôpital
- ce livret
- radiographies ou autres images ou rapports diagnostiques si faits ailleurs
- liste des médicaments que tu prends à la maison (demande à ton pharmacien de te donner une liste)
- 2 paquets de gommes à mâcher pour après la chirurgie
- robe de chambre, pantoufles, pyjama, vêtements amples et confortables pour le retour à la maison
- brosse à dents, dentifrice, rince-bouche, peigne, déodorant, savon, nécessaire de rasage au besoin, mouchoirs et peut-être des bouchons d'oreilles.
- peluches, couverture ou oreiller
- « trousse de distraction » pour t'aider à ne pas penser à la douleur, par exemple, de la musique, des films, des jeux électroniques ou du matériel de dessin
- serviettes sanitaires si nécessaire
- lunettes, verres de contact, appareils auditifs et leurs étuis, étiquetés à ton nom, au besoin
- masque de sommeil (facultatif)
- clé USB (facultatif)



À l'exception des appareils électroniques mentionnés, n'apporte pas d'objet qui ait de la valeur (cartes de crédit et bijoux). Si c'est le cas, garde-les toujours avec toi ou laisse les objets de valeur à un parent.

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



## Que se passera-t-il le jour de la chirurgie ?

### Tu dois t'inscrire et t'enregistrer à l'heure

Arrive à l'heure qu'on t'a indiquée.

#### À l'HME :

Entre dans l'immeuble par l'entrée principale de l'Hôpital de Montréal pour enfants. Prends les premiers ascenseurs et va au 3<sup>e</sup> étage. Inscris-toi au même endroit que la Clinique préopératoire, Bloc B, niveau 3 (B 03.3103).

#### À l'Hôpital Shriners :

Entre dans l'immeuble par l'entrée principale de l'Hôpital Shriners. Présente-toi à l'accueil au niveau RC. Tu recevras une étiquette d'identification avec ta photo. Ensuite, nous t'enverrons t'inscrire au bureau d'admission. Prends les ascenseurs jusqu'au 4<sup>e</sup> étage. Dès que tu sors des ascenseurs, tu verras le bureau d'accueil de la pré-admission. De là, nous t'enverrons à la salle 4.67.

### Que dois-je faire après m'être inscrit ?

Un membre de notre personnel te conduira à l'endroit prévu. Dans les deux hôpitaux, la zone chirurgicale se trouve au troisième étage. Il se peut que l'on te demande de donner ton numéro de téléphone portable afin que la salle de réveil puisse contacter ta famille. Toi et tes parents recevrez un bracelet d'hôpital.

#### L'infirmière fera plusieurs choses :

- vérifiera que le numéro d'identification de l'hôpital est le bon
- te demandera de te changer et de mettre une jaquette d'hôpital.
- s'assurera que tes effets personnels sont conservés dans un endroit sécuritaire.
- complètera une liste de vérification préopératoire avec toi, incluant une revue des médicaments que tu prends et toute allergie que tu pourrais avoir.
- vérifiera ton poids et ta taille.
- te demandera d'aller à la toilette pour vider ta vessie.



### Après, tu rencontreras :

- l'équipe chirurgicale
- l'équipe d'anesthésie (le médecin qui t'endormira)  
L'anesthésiste te donnera des médicaments contre la douleur. Habituellement, c'est de l'acétaminophène (p. ex. du Tylenol). Si c'est nécessaire, on te donnera aussi une prémédication pour t'aider à te détendre.
- l'éducatrice en milieu pédiatrique (si nécessaire)

### Signature des formulaires de consentement

- Toi-même ou tes parents signerez des formulaires de consentement. Si tu as 14 ans ou plus, tu peux signer tes propres formulaires de consentement.

### Attends qu'on t'appelle à la salle d'opération

- Quand la salle d'opération sera prête, un membre de l'équipe chirurgicale t'y conduira. Dans la salle d'opération, tu seras endormi et ne ressentiras pas de douleur pendant la chirurgie.



## Salle d'attente pour la famille

Une fois que tu seras dans la salle d'opération, ta famille pourra t'attendre dans la **\*salle d'attente** si elle le souhaite. L'espace est petit ; aussi, nous te demandons de limiter le nombre de personnes qui t'accompagneront. Tu ne pourras pas avoir de visiteurs avant 2 ou 3 heures.

**HME** : Bloc B, Niveau 3

**Hôpital Shriners** : Salle familiale, 3<sup>e</sup> étage

## Accès Internet

### HME :

Réseau: CUSM-MUHC-PUBLIC

Nom d'utilisateur : public

Mot de passe : wifi

### Hôpital Shriners :

Réseau: PFA

Aucun nom d'utilisateur ni de mot de passe ne sont nécessaires. Il faut simplement lire et accepter les règles et conditions d'utilisation d'Internet.



## Autres ressources

**Cafétéria** : située dans l'Atrium pour adultes, au niveau S1 (HME) ou au 6<sup>e</sup> étage (Hôpital Shriners)

**Machines distributrices** : Blocs B et C, niveau S1 (HME) ou à la cafétéria au 6<sup>e</sup> étage (Hôpital Shriners)

**Commerces** : Galleria, Rez-de-chaussée et Atrium (HME/CUSM)

**Guichets automatiques** : Blocs C et D, niveau Rez-de-chaussée, Bloc B S1 (HME/CUSM)

**\*Centre de ressources Banque nationale** : Bloc A, niveau Rez-de-chaussée, Salle 1107

**\* Centre de ressources pour adultes** (bibliothèque): Block B, Rez-de-chaussée

**Salle de prière et de méditation** : HME - niveau 2, bloc A (Salle 02.0045), et CUSM - entre les blocs C et D, Salle C 02.1178

**\*En raison de la COVID et d'autres situations inattendues, les règles concernant les visites aux patients peuvent être différentes de celles décrites ici. Tes parents ou toi-même pouvez vous adresser à l'équipe de soins pour connaître les heures de visite. Certains services peuvent également être temporairement fermés.**



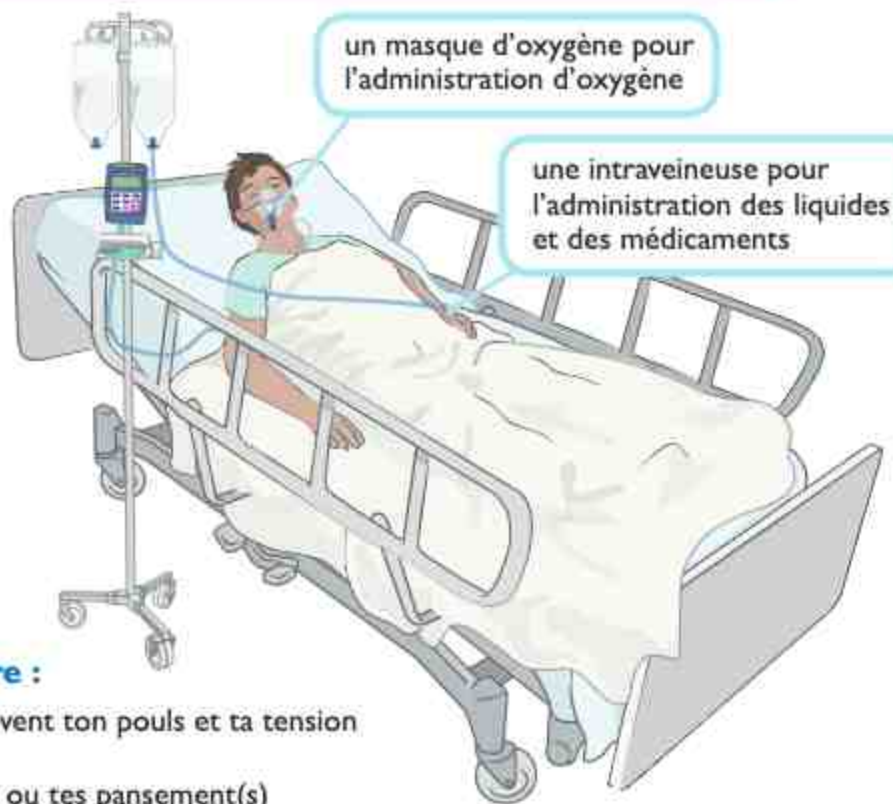
## Unité de soins post-anesthésiques (USPA) /Salle de réveil

Après ta chirurgie, tu te réveilleras à l'Unité de soins post-anesthésiques (USPA) aussi appelée Salle de réveil. Il s'agit d'une salle où nous surveillons de près les patients alors qu'ils se réveillent de la chirurgie.

L'USPA contactera tes parents sur leur cellulaire ou les verra dans la salle d'attente.

\*Ta famille pourra te rendre visite une fois que tu seras réveillé. Deux personnes seulement peuvent être présentes en même temps. Les visiteurs doivent avoir plus de 14 ans.

### Tu auras :



### Ton infirmière :

- vérifiera souvent ton pouls et ta tension artérielle
- vérifiera ton ou tes pansement(s)
- s'assurera que tu es confortable

Une radiographie du thorax sera faite à l'USPA.

## Quels types de médicaments prendras-tu ?

### A l'hôpital

Tu prendras de l'acétaminophène et des **anti-inflammatoires** pour la douleur.

Nous pourrions aussi te donner d'autres médicaments contre la douleur, pour les spasmes musculaires et pour prévenir la constipation.

Nous pourrions aussi ajouter de **la morphine par voie intraveineuse à l'aide d'une pompe que tu peux contrôler**. Il s'agit d'un petit appareil qui te donne une dose sécuritaire de morphine quand tu appuies sur le bouton.

**Au troisième jour**, nous retirerons normalement l'épidurale, le bloc nerveux en continu ou la pompe de morphine, selon ce que tu as. Il s'agit de te permettre de commencer à prendre des médicaments par la bouche.

À partir de juin 2022, tu pourras recevoir **une cryoablation des nerfs intercostaux (CNI)**. La CNI est une technique qui minimise la douleur en gelant à fond les nerfs de la paroi thoracique. Les nerfs gelés cessent de ressentir la douleur, mais repoussent progressivement dans les mois suivants. Les patients qui ont eu la CNI n'ont pas besoin d'une épidurale et prennent beaucoup moins d'analgésiques. Ces patients rentrent généralement chez eux le lendemain de leur chirurgie.

### À la maison

**À la maison, tu continueras :**

- la morphine
- l'acétaminophène (comme le Tylenol)
- les anti-inflammatoires (comme l'Advil ou ibuprofen).

Merci de suivre nos conseils à la page 38 pour éviter **la constipation**. Être constipé signifie que tes selles peuvent devenir plus dures et difficiles à évacuer. Ceci peut parfois être douloureux.

Les médicaments comme la morphine peuvent aussi causer des démangeaisons, de la nausée et des vomissements. Avertis-nous si ça t'arrive. Nous pouvons, en général, ajuster ton médicament afin de réduire ces effets secondaires.



## Douleur après la chirurgie

### Ressentirai-je beaucoup de douleur ?

Tu ressentiras probablement un inconfort après la chirurgie. Il diminuera progressivement avec le temps.

Tu peux t'attendre à ressentir certains de ces symptômes ou tous à un moment donné :

- une pression sur la poitrine
- de la douleur sur les côtés du thorax
- une raideur au dos
- sur la poitrine - une sensation de brûlure ou aucune sensation
- de la douleur quand tu respires profondément

### Comment gérer ta douleur

**Ton travail** est de nous faire savoir où, quand, et à quel point tu as mal.

**Notre travail** est d'aider à gérer ta douleur.

Tout le monde ressent la douleur différemment. Nous ne pouvons pas savoir exactement comment tu te sens juste en te regardant. En nous faisant savoir comment tu te sens, nous pourrons soulager ta douleur quand tu en auras besoin.

### Pourquoi soulager la douleur est-il aussi important ?

Soulager la douleur t'aide à :

- respirer plus facilement
- bouger plus facilement
- mieux manger
- mieux dormir
- te rétablir plus rapidement



**Souviens-toi – Ne cache pas ta douleur. Avoir de la douleur peut faire en sorte que tu ne veuilles pas bouger. Un bon contrôle de la douleur peut accélérer ton rétablissement.**

## Questions que nous te poserons

Les questions que nous te poserons aideront ton infirmière à décider comment gérer ta douleur.

### En utilisant l'échelle de l'intensité de la douleur, à quel point est-ce que tu as mal ?

Dis-nous quelle est l'intensité de ta douleur sur une échelle de 0 à 10.



**0 signifie pas de douleur. 10 indique la pire douleur que tu puisses imaginer.**

Nous ferons en sorte que l'intensité de ta douleur reste faible (habituellement autour de 3 ou 4) ; ainsi, tu seras relativement confortable la plupart du temps.

### Quel type de douleur as-tu ?

Décris ta douleur en utilisant des mots comme brûlure, pression, pincement. Tu peux aussi décrire ce que tu ressens en utilisant tes propres mots.

### Quand est-ce que ça fait mal ?

Dis-nous quand tu as mal. Par exemple, est-ce que tu as mal quand tu bouges, quand tu prends une grande respiration, tout le temps ?

### Qu'est-ce qui soulage or empire ta douleur ?

Y a-t-il quelque chose qui semble soulager la douleur ? Y a-t-il quelque chose qui empire la douleur ? Par exemple, une sieste l'après-midi ou une douche peuvent aider ou pas. Fais-nous-le savoir.

## Que peux-tu faire quand la douleur empire ?

### Dis-le à quelqu'un qui peut aider

Quand la douleur empire, dis-le à quelqu'un – à ton équipe de soins ou à tes parents. Ton infirmière peut te donner des médicaments qui vont améliorer ton confort.

**N'attends pas d'avoir trop mal.  
Avertis-nous si tu as de la douleur. Nous pouvons t'aider.**

### Divertis-toi

Tu peux aussi essayer de t'occuper ou de te distraire. Les appareils électroniques, la télévision ou la musique sont de bons moyens pour t'aider à ne pas penser à la douleur.

### Bouge ou change de position

Tu peux aussi essayer de changer de position ou d'appliquer de la glace ou de la chaleur. Bouge régulièrement (suis les consignes que nous te donnons après la chirurgie) même si c'est désagréable au début. Ceci aidera tes muscles à se relâcher et permettra d'éviter que la douleur empire.

### Utilise la technique de la visualisation – la bougie

Une technique appelée « visualisation » peut aussi atténuer la douleur. Les personnes qui l'utilisent se sentent souvent plus détendues et ressentent moins de douleur. Voici comment ça fonctionne.

- Imagine une grande bougie devant toi avec une belle grande flamme. Tu peux lui donner la forme et la couleur que tu veux.
- Ferme les yeux.
- Inspire lentement. Sens l'air remplir doucement tes poumons.
- Souffle doucement sur la bougie, juste assez pour faire bouger la flamme sans l'éteindre. Imagine que la flamme bouge à chaque respiration.
- Répète ceci 10 fois - 10 inspirations, 10 expirations.
- Vois comment tu peux contrôler ta respiration. L'air entre et sort doucement. Chaque fois que tu expires, tu te sens mieux.
- Note que les muscles de tes épaules et de ton dos sont plus détendus. Tout ton corps est plus détendu. Apprécie le contrôle que tu as sur ton corps et ton esprit.



## Objectifs quotidiens après la chirurgie

Un seul parent ou proche aidant peut passer la nuit avec toi.

## Jour 0 (Jour de la chirurgie)

**Médecine intégrative**  
Fais tes exercices respiratoires,  
l'imagerie guidée ou l'autohypnose

3 fois  
par jour



**Utilise ton spiromètre - Exercices  
de respiration et de toux**

Chaque heure lorsque tu es éveillé

Un spiromètre est un petit appareil qui t'aide à respirer profondément pour prévenir les problèmes pulmonaires. Pour l'utiliser :



- Referme tes lèvres sur l'embout. Inspire profondément et essaie de maintenir la balle rouge en l'air durant 2 à 4 secondes.
- Enlève l'embout de ta bouche. Expire. Repose-toi quelques secondes.
- Répète l'exercice 10 fois chaque heure lorsque tu es éveillé.
- Prends une grande respiration et tousse. Si tu as des sécrétions, crache-les.

## Exercices pour les jambes

Ceci aide à améliorer la circulation sanguine dans les jambes. Refais chaque exercice 4 ou 5 fois toutes les demi-heures lorsque tu es éveillé.



- Fais des cercles avec tes pieds de droite à gauche, et de gauche à droite
- Remue tes orteils et pointe tes pieds vers le bas, puis vers toi.
- Tends les jambes bien droites.

**Alimentation**

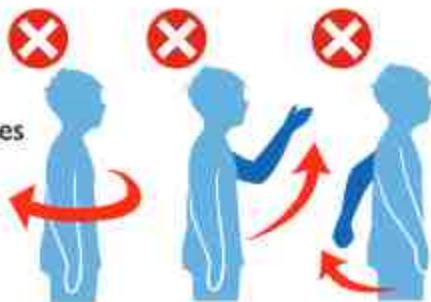
Liquides clairs puis diète légère

**Mâche de la gomme**

15-30 minutes, 1 fois

**Activité - Souviens-toi**

- Dors sur le dos pendant ton séjour à l'hôpital.
- Ne te tourne pas et ne te retourne pas dans ton lit, ne te mets pas sur le côté.
- Fais attention à ta posture. Quand tu es assis, plie les hanches et garde le dos droit. Ne tends pas tes mains trop loin devant ou derrière.
- Ne lève pas tes bras au-dessus de ta tête et ne lève pas tes bras vers l'avant ou l'arrière.
- Il est important de bouger tôt après la chirurgie. Commence par faire tes exercices au lit quand tu te réveilles. Continue à les faire lorsque tu es à l'hôpital. Ces exercices aident à prévenir une pneumonie, la formation de caillots sanguins dans les jambes et une faiblesse musculaire. Ils t'aideront à te rétablir.

**Activité - Angle du lit**

Assieds-toi dans le lit avec l'aide de l'infirmier(ère).

Si possible, commence à sortir du lit. L'infirmier(ère) ou le/la physiothérapeute devrait t'aider (pas ton parent au début).



## Jour 1\*

**Médecine intégrative**  
Fais tes exercices respiratoires, l'imagerie guidée ou l'autohypnose

3 fois  
par jour



**Utilise ton spiromètre - Exercices de respiration et de toux**

Chaque heure lorsque tu es éveillé

Un spiromètre est un petit appareil qui t'aide à respirer profondément pour prévenir les problèmes pulmonaires. Pour l'utiliser :



- Referme tes lèvres sur l'embout. Inspire profondément et essaie de maintenir la balle rouge en l'air durant 2 à 4 secondes.
- Enlève l'embout de ta bouche. Expire. Repose-toi quelques secondes.
- Répète l'exercice 10 fois chaque heure lorsque tu es éveillé.
- Prends une grande respiration et tousse. Si tu as des sécrétions, crache-les.

### Exercices pour les jambes

Ceci aide à améliorer la circulation sanguine dans les jambes. Refais chaque exercice 4 ou 5 fois toutes les demi-heures lorsque tu es éveillé.



- Fais des cercles avec tes pieds de droite à gauche, et de gauche à droite
- Remue tes orteils et pointe tes pieds vers le bas, puis vers toi.
- Tends les jambes bien droites.

- \* Si tu as eu une CNI pour gérer ta douleur, tes objectifs quotidiens et le temps passé à l'hôpital seront différents de ce qui est décrit sur chaque page. Les activités présentées pour les jours 1-2-3 se feront en 1 ou 2 jours. Tu pourras quitter l'hôpital le lendemain de la chirurgie.



**Alimentation**

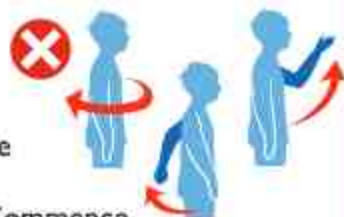
Alimentation progressive  
selon tolérance

**Mâche de la gomme**

30 minutes, 3 fois  
par jour

**Activité - Souviens-toi**

- Dors sur le dos pendant ton séjour à l'hôpital.
- Ne te tourne pas et ne te retourne pas dans ton lit, ne te mets pas sur le côté.
- Fais attention à ta posture. Quand tu es assis, plie les hanches et garde le dos droit. Ne tends pas tes mains trop loin devant ou derrière.
- Ne lève pas tes bras au-dessus de ta tête et ne lève pas tes bras vers l'avant ou l'arrière.
- Il est important de bouger tôt après la chirurgie. Commence par faire tes exercices au lit quand tu te réveilles. Continue à les faire lorsque tu es à l'hôpital. Ces exercices aident à prévenir une pneumonie, la formation de caillots sanguins dans les jambes et une faiblesse musculaire. Ils t'aideront à te rétablir.

**Activité – Angle du lit**

Commence à changer l'angle de la tête du lit de sorte que tu puisses t'asseoir droit (jusqu'à 90°).

**Activité – S'asseoir sur une chaise**

Avec l'aide du/de la physiothérapeute, de l'infirmier(ère) ou de ton parent, sors du lit et assieds-toi sur une chaise au moins 2 fois par jour.

**Activité – Marche**

Avec l'aide d'un(e) physiothérapeute, marche jusqu'à la chaise au moins 2 fois par jour.



## Jour 2\*

**Médecine intégrative**  
Fais tes exercices respiratoires,  
l'imagerie guidée ou l'autohypnose

3 fois  
par jour



**Utilise ton spiromètre - Exercices  
de respiration et de toux**

Chaque heure lorsque tu es éveillé

Un spiromètre est un petit appareil qui t'aide à respirer profondément pour prévenir les problèmes pulmonaires. Pour l'utiliser :



- Referme tes lèvres sur l'embout. Inspire profondément et essaie de maintenir la balle rouge en l'air durant 2 à 4 secondes.
- Enlève l'embout de ta bouche. Expire. Repose-toi quelques secondes.
- Répète l'exercice 10 fois chaque heure lorsque tu es éveillé.
- Prends une grande respiration et tousse. Si tu as des sécrétions, crache-les.

### Exercices pour les jambes

Ceci aide à améliorer la circulation sanguine dans les jambes. Refais chaque exercice 4 ou 5 fois toutes les demi-heures lorsque tu es éveillé.



- Fais des cercles avec tes pieds de droite à gauche, et de gauche à droite
- Remue tes orteils et pointe tes pieds vers le bas, puis vers toi.
- Tends les jambes bien droites.

\* Si tu as eu une CNI pour gérer ta douleur, tes objectifs quotidiens et le temps passé à l'hôpital seront différents de ce qui est décrit sur chaque page. Les activités présentées pour les jours 1-2-3 se feront en 1 ou 2 jours. Tu pourras quitter l'hôpital le lendemain de la chirurgie.

**Alimentation**

Passes à une alimentation normale selon ta tolérance et augmente les fibres

**Mâche de la gomme**

30 minutes, 3 fois par jour

**Activité - Souviens-toi**

- Dors sur le dos pendant ton séjour à l'hôpital.
- Ne te tourne pas et ne te retourne pas dans ton lit, te mets pas sur le côté.
- Fais attention à ta posture. Quand tu es assis, plie les hanches et garde le dos droit. Ne tends pas tes mains trop loin devant ou derrière.
- Ne lève pas tes bras au-dessus de ta tête et ne lève pas tes bras vers l'avant ou l'arrière.
- Il est important de bouger tôt après la chirurgie. Commence par faire tes exercices au lit quand tu te réveilles. Continue à les faire lorsque tu es à l'hôpital. Ces exercices aident à prévenir une pneumonie, la formation de caillots sanguins dans les jambes et une faiblesse musculaire. Ils t'aideront à te rétablir.

**Activité - S'asseoir sur une chaise**

Assieds-toi sur une chaise 2 fois par jour.

**Activité - Marche**

Marche 2 ou 3 fois par jour (toujours accompagné).

**Médicaments**

TRANSITION VERS DES MÉDICAMENTS PAR VOIE ORALE.

Le soir du jour 2, tu commenceras à prendre de la morphine orale à libération lente.

Tu prendras ces médicaments pendant environ 7 à 10 jours.

(Tu n'auras pas besoin de ces médicaments si tu a eu la CNI.)



## Jour 3 et jusqu'au retour à la maison

**Médecine intégrative**  
Fais tes exercices respiratoires, l'imagerie guidée ou l'autohypnose

3 fois  
par jour



**Utilise ton spiromètre - Exercices de respiration et de toux**

Chaque heure lorsque tu es éveillé

Un spiromètre est un petit appareil qui t'aide à respirer profondément pour prévenir les problèmes pulmonaires. Pour l'utiliser :



- Referme tes lèvres sur l'embout. Inspire profondément et essaie de maintenir la balle rouge en l'air durant 2 à 4 secondes.
- Enlève l'embout de ta bouche. Expire. Repose-toi quelques secondes.
- Répète l'exercice 10 fois chaque heure lorsque tu es éveillé.
- Prends une grande respiration et tousse. Si tu as des sécrétions, crache-les.

### Exercices pour les jambes

Ceci aide à améliorer la circulation sanguine dans les jambes. Refais chaque exercice 4 ou 5 fois toutes les demi-heures lorsque tu es éveillé.



- Fais des cercles avec tes pieds de droite à gauche, et de gauche à droite
- Remue tes orteils et pointe tes pieds vers le bas, puis vers toi.
- Tends les jambes bien droites.

\* Si tu as eu une CNI pour gérer ta douleur, tes objectifs quotidiens et le temps passé à l'hôpital seront différents de ce qui est décrit sur chaque page. Les activités présentées pour les jours 1-2-3 se feront en 1 ou 2 jours. Tu pourras peut-être quitter l'hôpital le lendemain de la chirurgie.

**Alimentation**

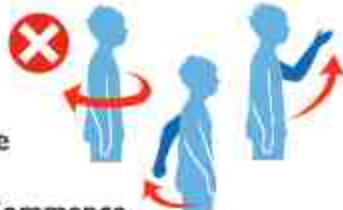
Continue à manger normalement selon ta tolérance et continue à augmenter les fibres

**Mâche de la gomme**

30 minutes, 3 fois par jour

**Activité - Souviens-toi**

- Dors sur le dos pendant ton séjour à l'hôpital.
- Ne te tourne pas et ne te retourne pas dans ton lit, te mets pas sur le côté.
- Fais attention à ta posture. Quand tu es assis, plie les hanches et garde le dos droit. Ne tends pas tes mains trop loin devant ou derrière.
- Ne lève pas tes bras au-dessus de ta tête et ne lève pas tes bras vers l'avant ou l'arrière.
- Il est important de bouger tôt après la chirurgie. Commence par faire tes exercices au lit quand tu te réveilles. Continue à les faire lorsque tu es à l'hôpital. Ces exercices aident à prévenir une pneumonie, la formation de caillots sanguins dans les jambes et une faiblesse musculaire. Ils t'aideront à te rétablir.

**Activité – S'asseoir sur une chaise**

Augmente la tolérance à la position assise.

**Activité – Marche**

Marche 3 fois par jour (toujours accompagné).

**Activité – Escalier**

Avec l'aide d'un(e) physiothérapeute, essaie les escaliers.

**Médicaments**

Nous arrêterons ton épidurale/bloc nerveux périphérique ou la PCA et tu prendras de la morphine orale à libération immédiate entre les doses de morphine à libération lente.

Tu continueras à prendre de l'acétaminophène, de l'ibuprofène et autres traitements adjuvants.



## Retour à la maison : retour à la maison prévu avant 12h

**Médecine intégrative**  
Fais tes exercices respiratoires,  
l'imagerie guidée ou l'autohypnose

3 fois  
par jour



**Utilise ton spiromètre - Exercices  
de respiration et de toux**

Chaque heure lorsque tu es éveillé

Un spiromètre est un petit appareil qui t'aide à respirer profondément pour prévenir les problèmes pulmonaires. Pour l'utiliser :



- Referme tes lèvres sur l'embout. Inspire profondément et essaie de maintenir la balle rouge en l'air durant 2 à 4 secondes.
- Enlève l'embout de ta bouche. Expire. Repose-toi quelques secondes.
- Répète l'exercice 10 fois chaque heure lorsque tu es éveillé.
- Prends une grande respiration et touse. Si tu as des sécrétions, crache-les.

### Exercices pour les jambes

Ceci aide à améliorer la circulation sanguine dans les jambes. Refais chaque exercice 4 ou 5 fois toutes les demi-heures lorsque tu es éveillé.



- Fais des cercles avec tes pieds de droite à gauche, et de gauche à droite
- Remue tes orteils et pointe tes pieds vers le bas, puis vers toi.
- Tends les jambes bien droites.

**Alimentation**

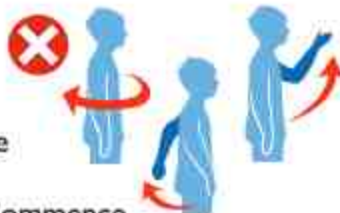
Continue à manger normalement selon ta tolérance et continue à augmenter les fibres

**Mâche de la gomme**

30 minutes, 3 fois par jour

**Activité - Souviens-toi**

- Dors sur le dos pendant ton séjour à l'hôpital.
- Ne te tourne pas et ne te retourne pas dans ton lit, te mets pas sur le côté.
- Fais attention à ta posture. Quand tu es assis, plie les hanches et garde le dos droit. Ne tends pas tes mains trop loin devant ou derrière.
- Ne lève pas tes bras au-dessus de ta tête et ne lève pas tes bras vers l'avant ou l'arrière.
- Il est important de bouger tôt après la chirurgie. Commence par faire tes exercices au lit quand tu te réveilles. Continue à les faire lorsque tu es à l'hôpital. Ces exercices aident à prévenir une pneumonie, la formation de caillots sanguins dans les jambes et une faiblesse musculaire. Ils t'aideront à te rétablir.

**Activité – Angle du lit**

Avec le/la physiothérapeute, pratique comment passer de la position allongée à la position assise. Si tu ne peux pas le faire tout seul, ne t'inquiète pas. Tu peux tout de même retourner à la maison. Nous montrerons à un de tes parents comment t'aider.

**Activité – S'asseoir sur une chaise**

Augmente la tolérance à la position assise.

**Activité – Marche**

Continue à marcher 3 fois par jour (toujours accompagné).

**Médicaments**

Avant de partir de l'hôpital, assure-toi que tu as un rendez-vous de suivi avec ton chirurgien et une ordonnance pour tes médicaments.

Demande une copie de ta radiographie et une lettre de ton chirurgien.

## À la maison – Que tu peux faire pour faciliter ton rétablissement et à quoi peux-tu t'attendre ?

### Les 6-8 premières semaines après la chirurgie...

Tu devras limiter certains de tes mouvements durant les 6-8 premières semaines. Ceci est pour s'assurer que la barre reste bien en place et ainsi obtenir les meilleurs résultats possibles.

### Ce que tu peux faire et ce que tu devrais éviter

#### Tu devrais :

- prendre une douche quand tu arrives à la maison, sauf indication contraire de ton chirurgien. Ci-dessous des suggestions sur comment le faire en toute sécurité.
- prendre 10 respirations profondes de 5 à 10 secondes deux fois par jour.
- garder le dos droit et plier les hanches seulement.
- continuer d'entrer et de sortir du lit tel que tu l'as appris à l'hôpital.  
 dors sur le dos au début (**après quelques jours, tu pourrais essayer de trouver une position plus confortable pour dormir**)
- marcher plusieurs fois par jour. Augmente la durée de la marche progressivement jusqu'à un maximum de 30 minutes sans t'arrêter. La marche est un excellent exercice et aucune autre activité n'est permise durant cette période.
- demander à quelqu'un de marcher à côté de toi quand tu montes les escaliers jusqu'à ce que tu sois sûr de toi.
- retirer les objets sur le sol qui pourraient te faire trébucher ou tomber.
- retourner à l'école 1 à 3 semaines après la chirurgie.
  - réfléchis à comment tu vas porter ton matériel scolaire (le poids maximum autorisé dans un sac à dos est de 2kg au début)
  - utilise un sac avec des roulettes
  - demande à ton école s'ils peuvent te prêter les livres dont tu as besoin pour les laisser à la maison
  - demande à un frère/une sœur /un(e) ami(e) de t'aider à mettre et à enlever ton sac à dos





**Évite de :**

- te pencher en avant, sur les côtés et/ou de **faire des mouvements de torsion du haut du corps**
- lever les bras au-dessus des épaules vers l'avant ou sur le côté à plus de 90 degrés
- soulever un poids de plus de 2kg
- mettre des coussins sous les épaules quand tu es allongé
- adopter des positions qui peuvent exercer une pression sur la cage thoracique et les muscles de l'estomac durant les 6 premières semaines

**Comment prendre un bain ou une douche**

Si tu souhaites prendre une douche ou un bain, laisse l'eau couler doucement sur ton ou tes incision(s) et lave la région délicatement. Ne frotte pas.

**Pour prévenir une chute, mets une chaise dans la douche et assieds-toi dessus. Place une serviette ou un tapis sous la chaise pour qu'elle ne bouge pas. Ne ferme pas la porte de la salle de bain à clé au cas où tu aurais besoin d'aide.**

**Comment prendre soin de tes incisions**

Tu auras des incisions et il se peut qu'il y ait des petits pansements, appelés Steri-Strips, qui les recouvrent. Ne les retire pas. Ils vont tomber tout seuls. S'ils ne tombent pas tout seuls après 2 semaines, retire-les.

Il se peut qu'après la chirurgie, ton ou tes incision(s) soient légèrement rouges et qu'elles te causent un certain inconfort. Si la rougeur et la douleur empirent, fais-le savoir à ton chirurgien. C'est normal que tu sentes les bouts de la barre sous la peau et ça pourrait être plus visible alors que l'enflure initiale diminue.

## À la maison – Que tu peux faire pour faciliter ton rétablissement et à quoi peux-tu t'attendre ?

### Les 6-8 premières semaines après la chirurgie...

#### Comment s'asseoir et se tenir debout correctement

Assure-toi d'adopter une bonne posture tout de suite !

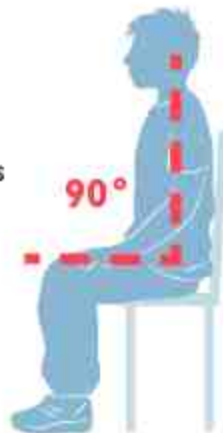
##### Position debout

En position debout, entraîne-toi à aligner ton oreille avec le milieu de l'épaule et le milieu de la hanche.



##### Position assise

Garde le dos bien droit. Plie les hanches à 90° pour que les pieds soient en appui. Évite de courber le dos.



#### Comment gérer ta douleur ?

Suis les consignes que ton médecin et ton infirmière t'ont données pour traiter ta douleur.

Si les médicaments anti-inflammatoires (p. ex. Celebrex ou Advil) te causent des brûlures ou des douleurs à l'estomac, arrête de les prendre et appelle ton chirurgien.

Si ta douleur est sévère et qu'elle n'est pas soulagée par les médicaments, appelle ton chirurgien, l'infirmière du Service de la douleur aiguë ou va à la salle d'urgence.

## Comment gérer la nausée et la constipation

La nausée peut être un effet secondaire des médicaments. Ils peuvent aussi causer de la constipation. Pour continuer d'aller à la selle régulièrement :



Bois plus de liquides.



Mange plus de fibres (grains entiers, fruits, légumes, graines de lin, etc.).



Prends une boisson chaude avec ton petit déjeuner.



Fais de l'exercice régulièrement (une marche de 10 minutes est un bon début).



Prends le laxatif qui t'a été prescrit.

## Quoi manger et quoi boire

Tu peux manger tout ce que tu veux, sauf indication contraire de ton médecin, de ton infirmière ou de ta nutritionniste.

Inclus des aliments qui contiennent des protéines pour aider ton corps à guérir. La viande, le poisson, la volaille et les produits laitiers sont de bonnes sources de protéines. Assure-toi de consommer des aliments riches en protéines tout au long de la journée (à inclure dans chaque repas) de sorte que ton corps puisse mieux utiliser les protéines.

Si tu trouves difficile de consommer suffisamment de calories, essaie de manger de plus petites quantités à chaque repas. Prends, en plus, des collations nutritives entre chaque repas comme :

- Fruit + fromage
- Noix et fruits séchés
- Yogourt + granola
- Muffin + lait de vache
- Craquelins au blé entier + œuf dur
- ou lait de soya

Si tu as de la nausée et que tu n'arrives pas à garder les liquides, appelle ton chirurgien. Pour soulager la constipation, lis la section précédente.

## À la maison – Que tu peux faire pour faciliter ton rétablissement et à quoi peux-tu t'attendre ?

### Après 6 à 8 semaines, la vie revient progressivement à la normale...

#### Tu pourras :

- commencer progressivement à lever les bras vers l'avant et sur les côtés jusqu'à ce que les mouvements deviennent complets
- reprendre lentement les exercices d'aérobic légers 6 à 8 semaines après l'opération (natation, course, vélo, badminton, etc.)
- reprendre graduellement les sports de contact, les arts martiaux et la gymnastique 3-4 mois après la chirurgie ou tel qu'indiqué par ton chirurgien

Après tes rendez-vous de suivi, ton médecin te dira si tu as besoin de voir un physiothérapeute. Si tu t'inquiètes de ton rétablissement, parles-en à ton médecin.



## Quand appeler ton chirurgien...

Appelle l'hôpital si tu présentes l'un de ces problèmes :



difficulté à respirer



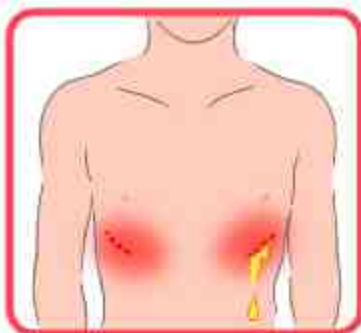
douleur dans la poitrine, en particulier lors des respirations profondes et si combinée à un renflement de la barre sur les côtés



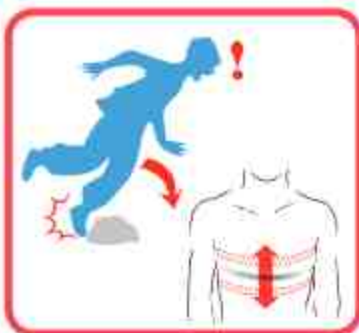
fièvre (température supérieure à 100.5° F ou 37.8° C)



toux qui ne se calme pas



rougeur, drainage, douleur ou enflure à l'incision



blessure à la poitrine qui pourrait être la cause d'un déplacement de la ou des barre(s)

**Si tu n'arrives pas à joindre ton chirurgien ou le résident senior (fellow) en chirurgie pédiatrique, tu peux rejoindre les infirmières de l'étage de chirurgie. Sinon va au Service des urgences de l'HME, ou d'un hôpital plus près de chez toi.**

## Rendez-vous de suivi

Tu auras un rendez-vous de suivi avec ton chirurgien quelques semaines après avoir eu ta chirurgie. Il peut s'agir d'une visite en personne ou d'une visite de télésanté que tu peux avoir à la maison (en utilisant ton téléphone, ta tablette ou ton ordinateur). Tu recevras des informations sur ton prochain rendez-vous avant de quitter l'hôpital.

Tu auras aussi les rendez-vous ci-dessous au cours de l'année suivante :

- 2 à 3 semaines après la chirurgie
- 3 à 4 mois après la chirurgie
- 1 an après la chirurgie

\*Si une barre a été placée, tu auras un rendez-vous

- 6 à 12 mois après que la barre a été enlevée.

**Si toi ou tes parents avez des questions, téléphonez-nous.**

Dr. Sherif Emil: 514-412-4497

Dr. Jean-Martin Laberge: 514-412-4498

Dr. Hussein Wissanji: 514-412-4438

Autre chirurgien : \_\_\_\_\_

## Les questions que tu pourrais te poser sur la vie quotidienne

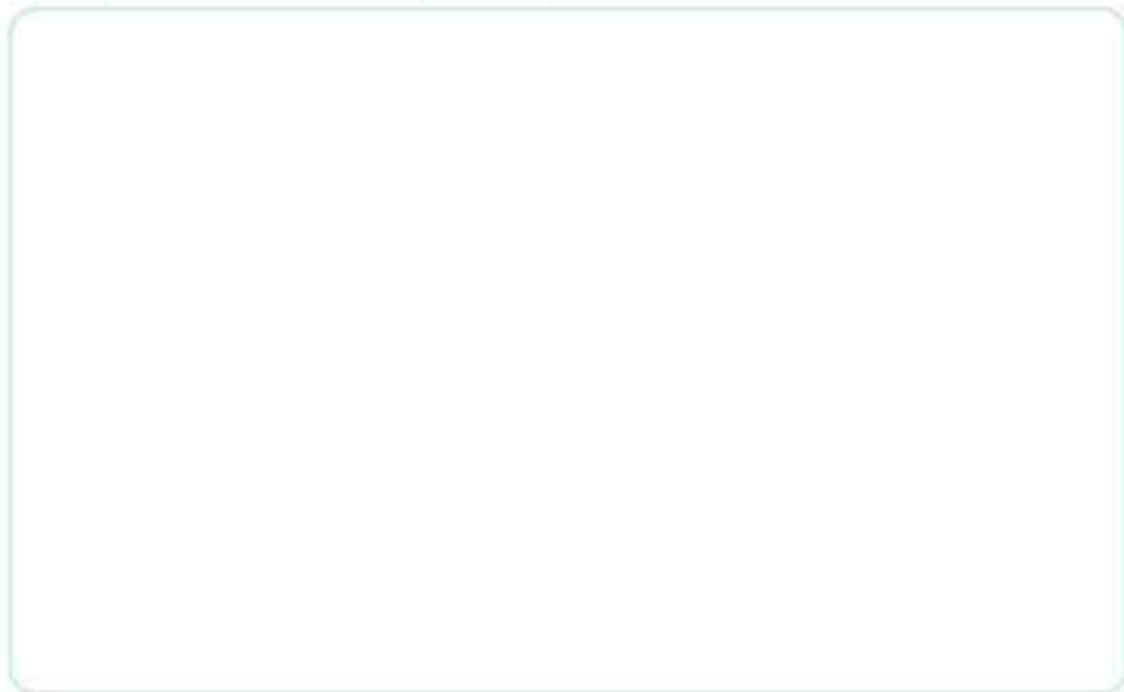
- Combien de temps la barre de métal reste-t-elle en place ?**  
La barre reste en place durant 3 ans de préférence afin d'éviter que le sternum retourne à sa position initiale.
- Comment la barre est-elle retirée ?**  
Le chirurgien enlèvera la barre lors d'une chirurgie de jour, sous anesthésie générale.
- Est-ce que j'ai besoin d'un bracelet MedicAlert ?**  
Les patients peuvent demander un bracelet MedicAlert. Ce bracelet signalera au personnel des Services d'urgence et autres fournisseurs de soins de santé qu'ils doivent appuyer plus fort lorsqu'ils font les compressions thoraciques (massage cardiaque) et qu'ils doivent bien placer les électrodes du défibrillateur à cause de la barre en acier.
- Que dois-je faire si j'ai besoin d'une IRM ?**  
Avant d'avoir une imagerie par résonance magnétique (IRM), informe le radiologiste que tu as une ou des barres de métal dans ta poitrine.
- Ai-je besoin d'une lettre pour voyager – La barre va-t-elle déclencher les détecteurs à l'aéroport ?**  
Bien que la barre ne devrait pas déclencher les détecteurs de métaux à l'aéroport, c'est toujours possible. Ton chirurgien te donnera une lettre pour quand tu voyages. Tu auras aussi une image de ta radiographie des poumons que tu pourras montrer.
- Quand pourrai-je retourner à l'école ?**  
Tu pourras retourner à l'école 1 à 3 semaines après la chirurgie.  
Tu devrais penser à comment tu vas porter ton matériel scolaire (le poids maximum permis dans un sac à dos est de 2 kg au début) :

▫ utilise un sac avec des roulettes	▫ demande à ton école s'ils peuvent te prêter un exemplaire des livres dont tu as besoin	▫ demande de l'aide d'un frère/d'une sœur/d'un(e) ami(e) pour mettre ton sac à dos et l'enlever
-------------------------------------	--	---
- Activités - Quand pourrai-je reprendre mes cours d'éducation physique ou faire du sport ?**  
Marche plusieurs fois par jour en augmentant graduellement la durée jusqu'à un maximum de 30 minutes sans arrêt. C'est un excellent exercice et le seul qui est permis jusqu'à 6 semaines après la chirurgie. Après 6 semaines, tu peux commencer à faire du sport, y compris certaines activités en cours de gymnastique. Si tu pratiques des sports de contact, nous te recommandons d'attendre 3 à 4 mois. Chaque personne se rétablit différemment. Parles-en à votre médecin lors de ton rendez-vous de suivi pour savoir si tu es prêt.

## Ressources

### Journal personnel des médicaments contre la douleur

Une fois que tu es à la maison, consigne chaque jour dans ce journal les médicaments que tu prends contre la douleur pour une période de 2 semaines.



### Sites web intéressants pour les patients

#### **Pour en savoir plus sur le Nuss :**

<http://shrinerschildrens.org/chestwall/>

<https://www.chop.edu/conditions-diseases/pectus-excavatum>

#### **Vidéo de la technique de Nuss :**

<https://youtu.be/mduyxaQ3mmw>

#### **Vidéo de la technique de Nuss inversée :**

<https://youtu.be/y44htlZzVhw>

<https://www.shrinershospitalsforchildren.org/springfield/chest-wall-deformity>



## Plan de l'hôpital



L'hôpital  
Shriners  
pour enfants

L'hôpital de Montréal pour enfants

- ▶ Entrées principales
- Stationnement  
(pour les patients et les visiteurs)

### Hôpital de Montréal pour enfants

Blocs A et B sur le plan

1001 boulevard Décarie, Montréal, Québec H4A 3J1

### L'Hôpital Shriners pour enfants - Canada

Bloc S sur le plan

1003 boulevard Décarie, Montréal, Québec H4A 0A9

# Stationnement - L'hôpital de Montréal pour enfants



## Tarif horaire pour un usager

Moins de 2 heures	<b>Gratuit</b>
2h à 3h59	<b>\$6.25</b>
4h à 24h	<b>\$10.25</b>

## Tarif des passes

7 jours	<b>\$47</b>
30 jours	<b>\$94 *</b>

## Tarif des passes pour un usager fréquent \*

Un usager fréquent est un usager qui doit se présenter régulièrement dans une installation, au minimum dix fois par mois, pour y recevoir des soins.

\* Cette grille de tarification n'est pas applicable au personnel de l'établissement, ni à ses médecins.

\* Certaines conditions s'appliquent.

7 jours	<b>\$23.50</b>	Entrée et sortie illimitées à l'hôpital où la passe a été achetée.
30 jours	<b>\$47</b>	Certaines conditions s'appliquent.

Flexi (10 visites)	<b>\$30</b>	1 entrée et 1 sortie par visite, sans date d'expiration
--------------------	-------------	---

## Où payer



Avec une carte de débit ou de crédit



Avec une carte de crédit Visa ou Mastercard

**Service à la clientèle du stationnement**

**Barrières à la sortie**  
(stationnement horaire seulement)

## Nous contacter



**Bureaux de service de stationnement**

Emplacement      Poste



Hôpital de Montréal pour enfants      A RC.1000      23427

## Stationnement - L'hôpital Shriners pour enfants

Le stationnement gratuit pour les invités est au sous-sol au niveau P3A dans la zone 100. Pour se rendre au stationnement public, les invités doivent dépasser l'hôpital, tourner à gauche après le bâtiment, puis tourner encore à gauche pour entrer dans le stationnement souterrain. Au moment où vous descendez la pente en direction du stationnement, regardez la signalisation, prenez un billet au guichet et suivez les indications pour l'Hôpital Shriners pour enfants du Canada jusqu'à P3A 100, où vous trouverez l'entrée du stationnement directement au niveau SS2 de l'hôpital.

Les familles doivent apporter leur billet de stationnement à la réception pour validation. Une fois que vous aurez passé les portes SS2 de l'hôpital, veuillez prendre l'ascenseur qui se trouve dans le musée jusqu'au rez-de-chaussée.

**Important** : les familles des enfants traités dans les Hôpitaux Shriners pour enfants qui souhaitent profiter du stationnement gratuit doivent se garer dans le stationnement souterrain dans la zone P3A — 100. Le stationnement gratuit ne s'applique pas au stationnement express extérieur.

<https://www.shrinerschildrens.org/fr-ca/locations/canada/patients-and-families/getting-here>

### **Shriners Hospitals for Children – Canada**

1003, boulevard Décarie

Montréal, Québec H4A 0A9

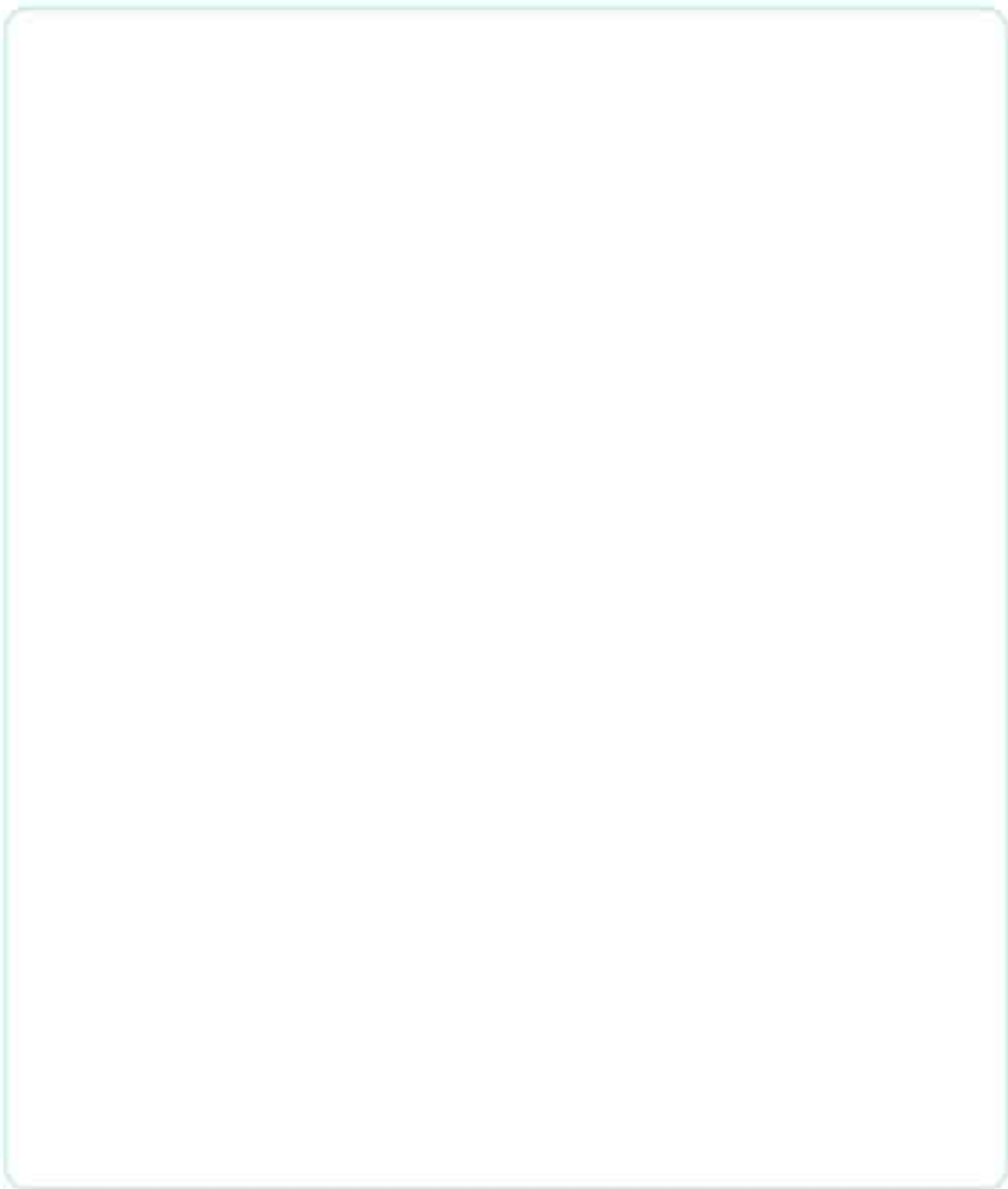
## Références

- Canada, N.L., et al. (2015) Optimizing perioperative nutrition in pediatric populations. *Nutrition in Clinical Practice*, 31 (1): 49-58.
- Cleveland Clinic. Intercostal Cryoablation is Improving Pectus Excavatum Recovery. Retrieved August 29, 2022, from: [https://www.youtube.com/watch?v=5DAZy\\_hS7Cw&ab\\_channel=ClevelandClinic](https://www.youtube.com/watch?v=5DAZy_hS7Cw&ab_channel=ClevelandClinic)
- DiFiore JW, Robertson JO, Chhabada S, DeRoss AL, Hossain MS, Rincon-Cruz L, Sung W. Next day discharge after the Nuss procedure using intercostal nerve cryoablation, intercostal nerve blocks, and a perioperative ERAS pain protocol. *Journal of Pediatric Surgery*, 2022 Feb 1;57(2):213-8.
- Emil S, Laberge JM, Sigalet D, Baird R. Pectus carinatum treatment in Canada: current practices. *J Pediatr Surg*, 2012 May;47(5):862-6. doi: 10.1016/j.jpedsurg.2012.01.035.
- Emil, S., Sévigny, M., Montpetit, K., Baird, R., Laberge, J. M., Goyette, J., Finlay, I., & Courchesne, G. (2017). Success and duration of dynamic bracing for pectus carinatum: A four-year prospective study. *Journal of pediatric surgery*, 52(1), 124–129.
- Emil S. (2018). Current Options for the Treatment of Pectus Carinatum: When to Brace and When to Operate? *European journal of pediatric surgery*, 28(4), 347–354.
- Emil, S., Baird, R., Laberge, J.-M. (2016). Chest Wall Anomaly Clinic / Clinique des malformations de la paroi thoracique (Power Point Presentation), Montreal Children Hospital: Montreal.
- Frawley, G., Frawley, J. and Crameri, J. (2016). A review of anesthetic techniques and outcomes following minimally invasive repair of pectus excavatum (Nuss procedure). *Paediatr Anaesth*, 26(11), 1082-1090.
- Ganescu O, LaRusso K, St-Louis E, Saint-Martin C, Cavalle-Garrido T, Zielinski D, Laberge JM, Emil S. The utility of echocardiography and pulmonary function testing in the preoperative evaluation of pectus excavatum. *Journal of Pediatric Surgery*, 2022 Aug 1;57(8):1561-6.
- Ganescu O, Emil S, Saint-Martin C, Guadagno E, Laberge JM, LaRusso K, Frigon C. Postoperative pain following minimally invasive repair of pectus excavatum: A descriptive study. *Journal of Pediatric Surgery*, 2022 May 1;57(5):918-26.
- Hall Burton, D.M. and Boretsky, K.R. (2014). A comparison of paravertebral nerve block catheters and thoracic epidural catheters for postoperative analgesia following the Nuss procedure for pectus excavatum repair. *Paediatric Anaesthesia*, 24(5), 516-20.
- Heiss, K.F. and Raval, M.V. (2018). Patient engagement to enhance recovery for children undergoing surgery. *Semin Pediatr Surg*, 27(2), 86-91.
- Lever, E. et al. (2019) The effect of prunes on stool output, gut transit time and gastrointestinal microbiota: A randomised controlled trial. *Clinical Nutrition*, 38: 165-173.

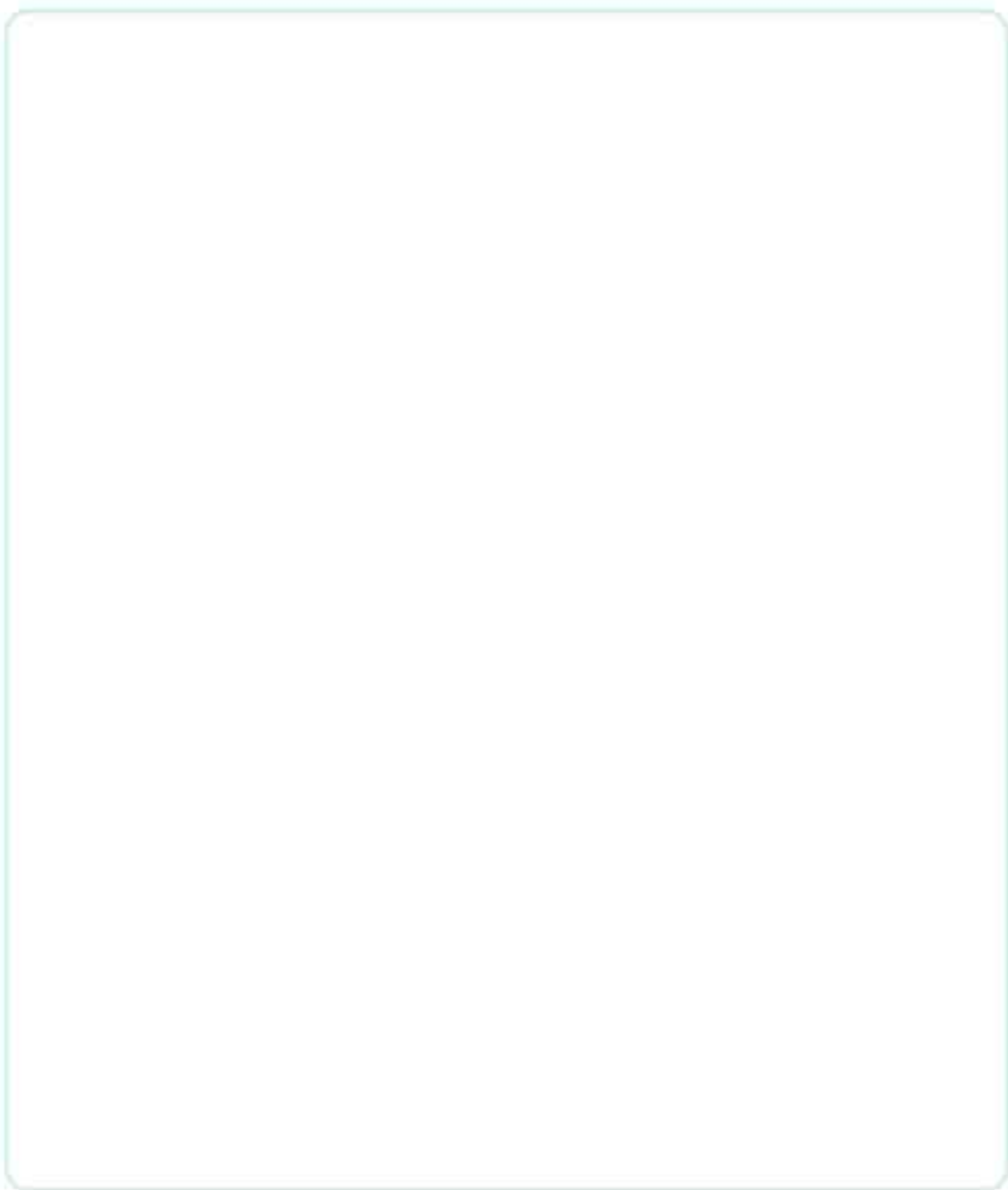
## Références

- Litz, C.N., et al. (2017). Enhancing recovery after minimally invasive repair of pectus excavatum. *Pediatr Surg Int.*, 33(10), 1123-1129.
- Manworren, R.C.B., et al. (2018). Postoperative Pain Outcomes After Nuss Procedures: Comparison of Epidural Analgesia, Continuous Infusion of Local Anesthetic, and Preoperative Self-Hypnosis Training. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A.*
- Meng, I. et al. (2018) A prospective single-blind randomized controlled trial of chewing gum on bowel function recovery after posterior spinal fusion surgery for adolescent idiopathic scoliosis. *Clin Spine Surg.*, 31(3): 132-137.
- Nuss, D., Obermeyer, R.J. and Kelly, R.E. (2016). Nuss bar procedure: past, present and future. *Ann Cardiothorac Surg.*, 5(5), 422-433.
- Rabbitts, J.A., et al., (2015). Trajectories of postsurgical pain in children: risk factors and impact of late pain recovery on long-term health outcomes after major surgery. *Pain*, 156(11), 2383-9.
- Rettig, R. L., Rudikoff, A. G., Lo, H., Shaul, D. B., Banzali, F. M., Conte, A. H., & Sydorak, R. M. (2021). Cryoablation is associated with shorter length of stay and reduced opioid use in pectus excavatum repair. *Pediatric surgery international*, 37(1), 67-75.
- Seattle Children's Hospital (2013). Pectus Excavatum (Nuss). Retrieved from: HYPERLINK "about:blank" <https://www.seattlechildrens.org/pdf/pectus-excavatum-nuss-pathway.pdf>
- Shinnick, J.K., et al. (2016). Enhancing recovery in pediatric surgery: a review of the literature. *J Surg Res.*, 202(1), 165-76.
- Sick Kids (2019). Pectus Excavatum Repair Care Pathway. Retrieved from: <https://wapps.sickkids.ca/clinical-practice-guidelines/clinical-practice-guidelines/Export/CLINS203/Main%20Document.pdf>
- St-Louis, E., Miao, J., Emil, S., Baird, R., Bettolli, M., Montpetit, K., Goyette, J., & Laberge, J. M. (2019). Vacuum bell treatment of pectus excavatum: An early North American experience. *Journal of pediatric surgery*, 54(1), 194-199.
- Stroud, A.M., et al. (2014). Epidural analgesia versus intravenous patient-controlled analgesia following minimally invasive pectus excavatum repair: a systematic review and meta-analysis. *J Pediatr Surg.*, 49(5), 798-806.
- The Children's Hospital of Philadelphia. Nuss Procedure. Retrieved August 29, 2022 from: <http://www.chop.edu/treatments/nuss-procedure#.V35r7Sa1ZUQ>
- Weinstein, E.J., et al. (2018). Local anaesthetics and regional anaesthesia versus conventional analgesia for preventing persistent postoperative pain in adults and children. *The Cochrane database of systematic reviews*, 4, CD007105-CD007105.

## Notes



## Notes



Hôpital de Montréal  
pour enfants  
Centre universitaire  
de santé McGill



Montreal Children's  
Hospital  
McGill University  
Health Centre



**Hôpitaux Shriners**  
pour enfants®  
**Shriners Hospitals**  
for Children®