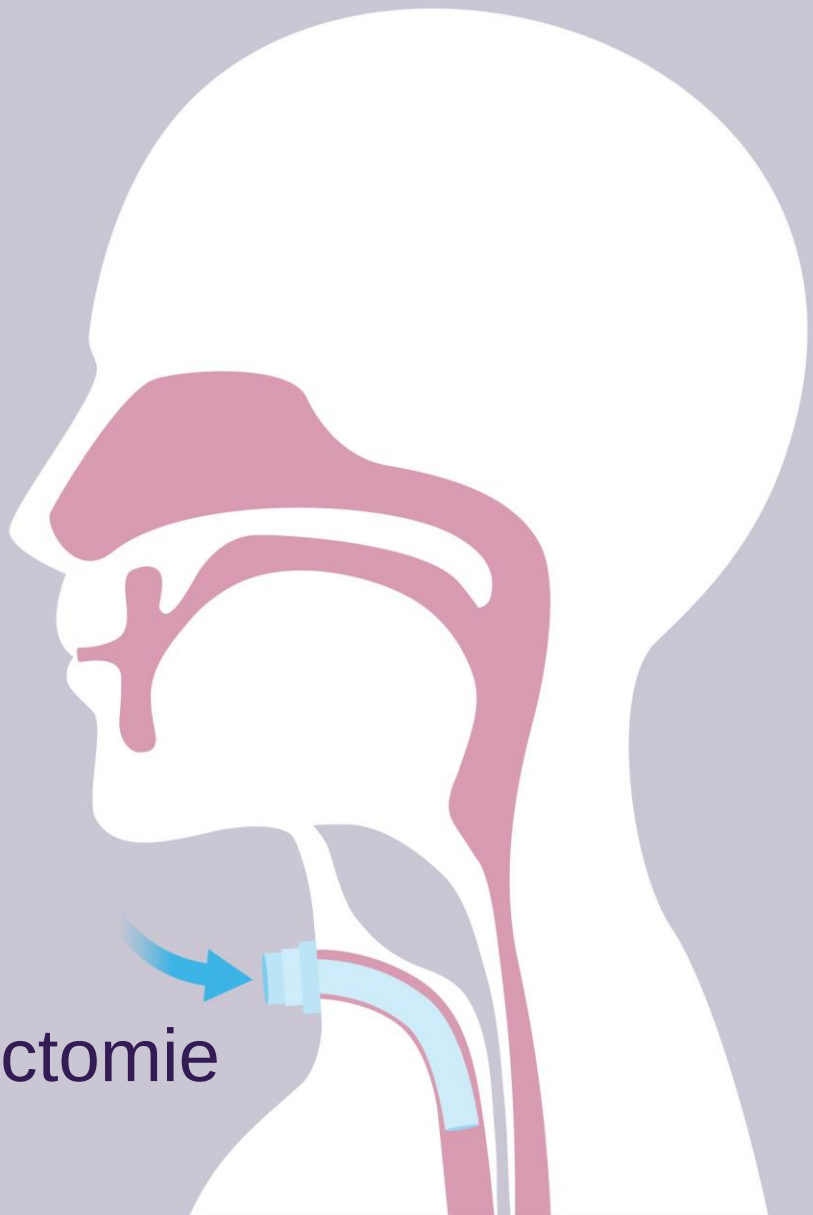


Kingston Health Sciences Centre

Centre des sciences de
la santé de Kingston

Comprendre votre laryngectomie



Hôpital
Hotel Dieu
Hospital



Hôpital Général de
Kingston General
Hospital

Table of Contents

Table of Contents	2
Introduction	4
Qu'est-ce que le larynx?	4
Qu'est-ce que le cancer du larynx?	5
Qu'est-ce que la laryngectomie?	5
Qu'est-ce qu'une stomie?	6
Avant l'opération	7
Comment vous préparer en vue de l'opération.....	7
La salle d'opération.....	9
Que se passera-t-il après l'opération?	10
Unité de soins post-anesthésie	10
Unité de soins intensifs.....	11
Les changements initiaux	12
Respiration.....	12
Mucus.....	12
Salive.....	12
Parole	13
Douleur.....	13
Tests	13
Drains	13
Nutrition	13
L'alimentation après l'opération	14
Activité physique.....	15
La vie après une laryngectomie	16
Effets sur le plan social et émotionnel.....	16
Nouveaux modes de communication.....	17
Les soins à l'hôpital.....	18
Entretien de la canule de laryngectomie	18
Se préparer à rentrer chez soi	19
Au domicile : entretien de la canule de laryngectomie et du cordon	22
Supplies Needed At Home	22
Aspiration du mucus.....	22
Nettoyage de la canule de laryngectomie.....	24
Changement de cordon.....	25

Dégagement des poumons.....	25
Bouton de stomie	26
Protection de la stomie	26
Nettoyage de la stomie	27
Glycérine	27
Couvertures.....	27
Bains et douches	28
À éviter	29
Comment puis-je garder l'air de mon domicile humidifié?	30
Au domicile : votre quotidien.....	31
Nutrition	31
Retour au travail	33
Rester en bonne santé et en sécurité.....	34
Vaccin contre la grippe.....	34
Quand devriez-vous consulter votre médecin?	34
Urgences	35
Est-ce que je dois porter un bracelet MedicAlert®?	35
Mot de la fin	36
Coordonnées	36
Comment communiquer avec votre chirurgien	36
Comment communiquer avec votre orthophoniste?.....	36
Notes	37

Introduction

Votre chirurgien vous a appris que vous aviez un cancer du larynx qui nécessite une laryngectomie. Ce livret est un guide qui vous aidera à vous préparer le mieux possible en vue de cette opération. On y explique ce qui se passera à l'hôpital et comment prendre soin de vous après l'opération. Il vous aidera aussi à reprendre vos activités habituelles.

Pendant que vous lisez ce guide, vous pourriez avoir des questions ou vous sentir dépassé. C'est tout à fait normal, car ce diagnostic et les changements de style de vie qu'il provoque sont très difficiles à comprendre. Notez vos questions et décrivez vos sentiments à la page 34.

Faites-en part à vos fournisseurs de soins de santé et à vos proches pour qu'ils puissent faire de leur mieux pour vous aider.

Qu'est-ce que le larynx?

Le larynx est l'organe essentiel à la production de la voix. C'est une partie du corps qui est très petite, mais importante; elle joue un rôle dans la façon dont vous respirez, parlez et avalez.

Le larynx se trouve au-dessus de la trachée. Il s'ouvre et se ferme comme une valve. Le larynx est habituellement ouvert, ce qui vous permet d'inspirer par le nez et la bouche et de faire entrer l'air dans les poumons.

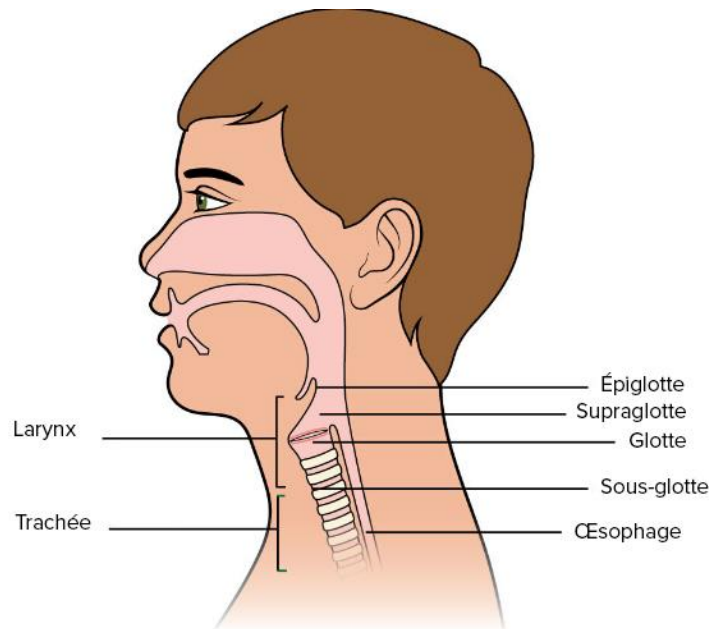


Figure 1

Quand vous avalez, le larynx se ferme complètement, ce qui empêche les aliments et les liquides de se rendre dans les poumons. Quand vous parlez, les cordes vocales bougent ensemble et vibrent légèrement, et votre voix sort..

Qu'est-ce que le cancer du larynx?

Le cancer du larynx le plus courant est le carcinome squameux. Il existe différents moyens de traiter le cancer du larynx, soit la radiothérapie, la chimiothérapie et la chirurgie.

Dans certains cas, on combine ces traitements. En général, on a recours à la laryngectomie pour éliminer le cancer du larynx, mais on peut aussi s'en servir dans le cas de lésions graves au larynx. Vous trouverez dans ce guide des renseignements qui vous aideront à comprendre cette intervention chirurgicale.

Qu'est-ce que la laryngectomie?

La laryngectomie est une opération qui consiste à enlever le larynx. Une fois le larynx enlevé, il n'y a rien pour empêcher les aliments, les liquides ou la salive d'aller dans les poumons. Pour remédier à cette situation, le chirurgien déviara la trachée vers l'extérieur du cou pour créer une stomie permanente. L'intervention consiste aussi à séparer les voies aériennes (la trachée) de la bouche, du nez et de l'œsophage.

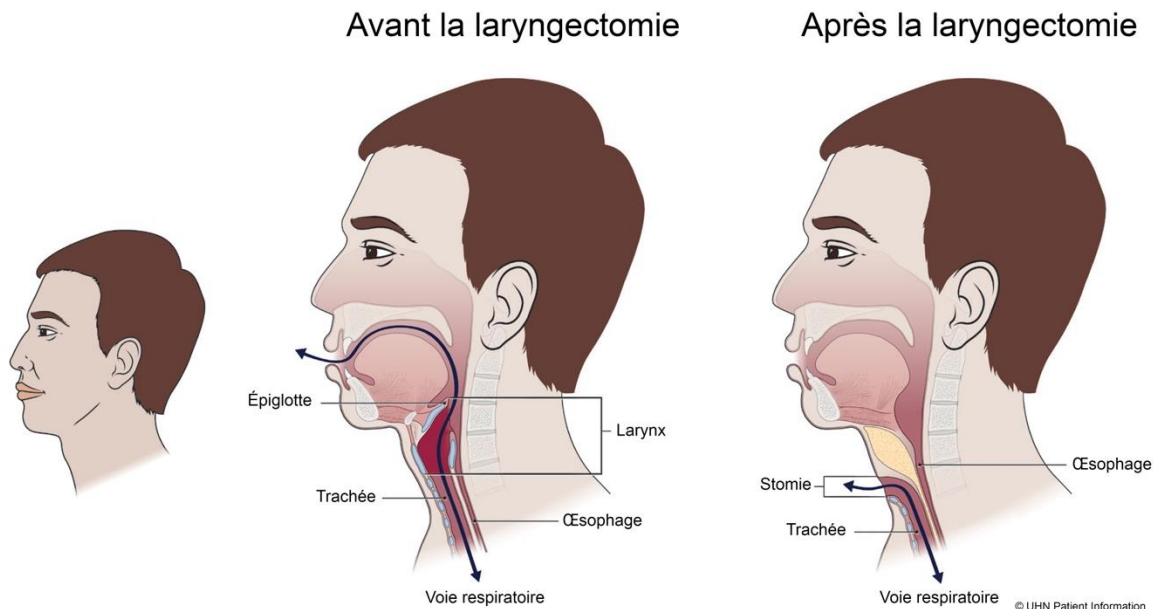


Figure 2

Réseau universitaire de santé (2020)

Qu'est-ce qu'une stomie?

Lorsque le chirurgien relie la trachée à l'extérieur du cou, il crée une stomie, soit un petit trou permanent dans lequel un tube sera installé. Ce tube, appelé canule de laryngectomie, sert à garder la stomie ouverte pour vous aider à bien respirer.



Stomie (Figure 3)



Canule (LaryTube) (Figure 4)

Vous allez dorénavant respirer, tousser et éternuer par la stomie. Une fois le tout cicatrisé, vous ferez un test de déglutition à la gastrografine et votre chirurgien vous indiquera si vous pouvez recommencer à manger et à boire. Comme les voies aériennes et l'œsophage sont maintenant séparés, le risque d'étouffement ou de passage d'aliments ou de liquides dans la mauvaise voie est minime..

Avant l'opération

Dans la section qui suit, nous parlerons de ce qui se passera avant l'opération. Votre équipe de soins de santé vous accompagnera à chacune des étapes..

Assurez-vous d'apporter, à chaque rendez-vous, tous vos médicaments dans leur contenant original et la liste de vos allergies.

Comment vous préparer en vue de l'opération

Au domicile

Afin de faciliter votre retour de l'hôpital, il y a certaines mesures que vous pourriez prendre avant l'opération, notamment :

- organiser votre transport vers l'hôpital et pour le retour à votre domicile;
- demander à quelqu'un de s'occuper de vos animaux de compagnie ou de vos plantes pendant votre hospitalisation;
- faire congeler des repas ou prendre les dispositions nécessaires pour vous faire livrer des repas pendant la période postopératoire;
- demander à quelqu'un de vous aider à votre domicile – vous ne pourrez pas lever d'objets de plus de 10 lb jusqu'à ce que le médecin vous donne le feu vert.

Rendez-vous avec le chirurgien

Vous aurez un rendez-vous avec un chirurgien, soit le médecin qui pratiquera votre laryngectomie. Durant ce rendez-vous, le chirurgien se renseignera sur vos antécédents médicaux, vous examinera, vous expliquera l'opération et vous demandera de signer un formulaire de consentement.

Vous vous entretiendrez aussi avec une orthophoniste, qui vous renseignera sur les nouvelles façons dont vous pourrez parler après l'opération. Elle vous aidera aussi à obtenir les fournitures nécessaires et vous expliquera comment prendre soin de votre stomie.

Services préopératoires

Vous devriez normalement avoir un rendez-vous au Service des consultations préopératoires de l'Hôpital Hôtel-Dieu aux fins suivantes, entre autres ::

- analyses sanguines;
- radiographie thoracique;
- évaluation infirmière, y compris les antécédents médicaux.

Électrocardiographie (ECG). Ce test sert à examiner le rythme cardiaque..

Que devriez-vous apporter à l'hôpital?

- Carte Santé de l'Ontario
- Cartes de régimes d'assurance privés
- Tous vos médicaments dans leur contenant original, y compris les produits à base d'herbes médicinales et les médicaments en vente libre
- Liste de TOUTES vos allergies et réactions (médicaments, aliments ou environnement)
- Lunettes et étui (s'il y a lieu)
- Contenant pour dentier (s'il y a lieu)
- Appareil auditif et étui (s'il y a lieu)
- Robe de chambre et pantoufles (à semelles antidérapantes) ou bas et chaussures faciles à enfiler
- Guide *Comprendre votre laryngectomie* (ce livret)

Important – assurez-vous de faire ce qui suit avant l'opération

- **Ne prenez rien à boire ou à manger après minuit.**
- **Enlevez vos dentiers.**
- **Si vous avez des dents recouvertes d'une couronne, un pont dentaire ou un dentier, dites-le au personnel infirmier et à l'anesthésiste.**
- **Ne portez pas de maquillage ni de vernis à ongles.**
- **Ne portez pas de parfum, d'eau de Cologne ou de produits de soins personnels parfumés.**
- **Ne portez aucun bijou, y compris les bagues.**
- **Enlevez vos lunettes ou verres de contact.**

La salle d'opération

Vous subirez une anesthésie générale qui vous permettra de dormir durant l'opération. Si vous avez des questions au sujet de l'anesthésie, vous pouvez en parler avec l'anesthésiste.

Votre équipe opératoire sera composée des membres suivants : chirurgien, anesthésiste, résidents, personnel infirmier et techniciens.

Votre opération durera de 4 à 6 heures. Vos proches pourront venir vous voir une fois que vous serez de retour dans votre lit d'hôpital.

Que se passera-t-il après l'opération?

Après l'opération, vous vous réveillerez dans l'Unité de soins post-anesthésie. Vous pourriez vous sentir effrayé ou désorienté. C'est normal. Il y aura une équipe qui vous accompagnera à chaque étape. Voici une brève description de ce à quoi pourrait ressembler votre séjour à l'hôpital après l'opération.

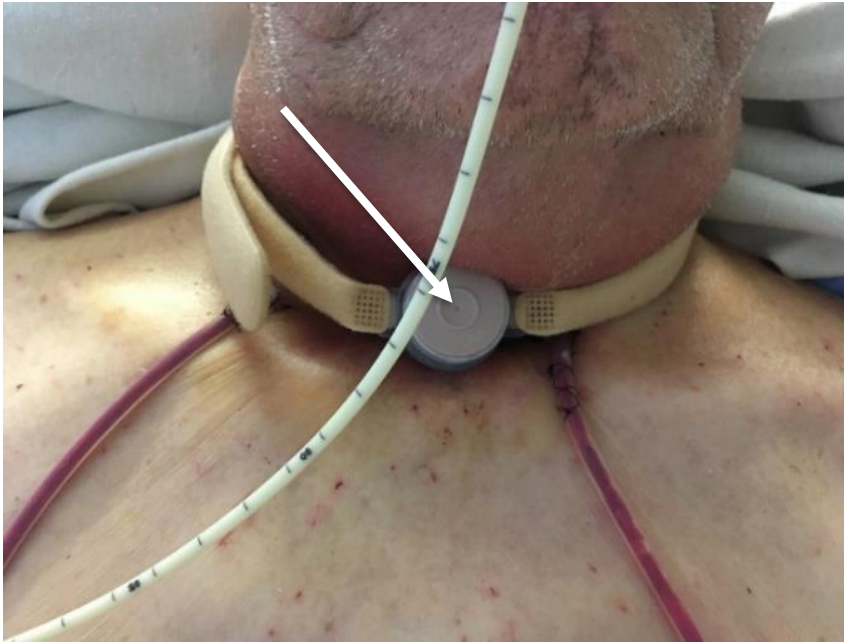
Unité de soins post-anesthésie

- Après l'opération, vous commencerez votre séjour à l'hôpital dans l'Unité de soins post-anesthésie, qu'on appelle parfois salle de rétablissement, de surveillance ou de réveil.
- Vous respirerez par une canule de laryngectomie que le chirurgien aura installée dans la stomie (voir la figure 4).
- On placera un masque à oxygène humidifié par-dessus la stomie pour ramollir les sécrétions afin que vous puissiez les expulser plus facilement des poumons en toussant.
- Vous pourriez avoir drain dans le cou pendant quelques jours. Il s'agit d'un tube qui permet d'évacuer le liquide de la région où a eu lieu l'opération.



Drain Tube (JP Drain) (Figure 5)

- Vous aurez une sonde d'alimentation que le chirurgien aura installée durant l'opération. Elle passera par le nez pour se rendre jusqu'à l'estomac.



Sonde d'alimentation (sonde nasogastrique) (Figure 6)

- On pourrait vous insérer un cathéter dans la vessie pour éliminer l'urine jusqu'à ce que vous puissiez vous lever pour vous rendre aux toilettes et vous vider la vessie sans aide.
- Le personnel infirmier de l'Unité de soins post-anesthésie évaluera votre douleur et vous donnera des antidouleurs au besoin.

Unité de soins intensifs

De l'Unité de soins post-anesthésie, on vous transféra à un lit pour patient en phase critique. On vous surveillera de près pendant un jour ou deux.

Vos proches et amis pourront vous rendre visite dans cette unité (à moins qu'il y ait en place des restrictions pour prévenir les infections).

Unité de chirurgie en otorhinolaryngologie

Après votre séjour aux soins intensifs, vous irez au Service de chirurgie générale. Ce transfert a habituellement lieu le troisième jour après l'opération.

Dans cette unité, vous commencerez à vous adapter à votre nouvelle vie après une laryngectomie.

Le personnel infirmier et les autres membres de votre équipe de soins de santé vous aideront à vous préparer aux changements à venir.

Les changements initiaux

Dans les pages qui suivent, nous traiterons des changements que vous remarquerez immédiatement après l'opération. Cela pourrait vous sembler beaucoup, mais sachez que ces premiers changements sont normaux..

Respiration

Maintenant que vous respirez par le cou, l'air que vous inspirez n'est pas aussi humide qu'auparavant. Il faudra rétablir cette humidité pour faciliter votre respiration et vous aider à cracher l'excès de mucus. Pendant que vous serez à l'hôpital, on pourrait placer un masque par-dessus votre stomie afin d'humidifier l'air. Au bout de quelques jours, vous commencerez à utiliser un échangeur de chaleur et d'humidité; celui-ci sera installé dans la canule de laryngectomie. Il s'agit d'un dispositif qui filtre et humidifie l'air que vous inspirez.



Échangeur de chaleur et d'humidité (Figure 7)

Mucus

Au début, du mucus s'accumulera dans la canule de laryngectomie. Il diminuera avec le temps. L'aspiration, la respiration profonde et la toux vous aideront à vous dégager les poumons. Votre infirmière ou infirmier vous montrera comment faire.

Après l'opération, vous ne pourrez plus vous moucher. Pour retirer les sécrétions nasales, il vous faudra utiliser une débarbouillette ou un mouchoir.

Salive

Il se pourrait que vous ayez plus de salive dans la bouche après l'opération et que vous baviez. Cette situation devrait s'améliorer au bout d'environ sept jours. Pour réduire la bave, vous pourriez devoir avaler plus souvent. Si vous ne pouvez pas avaler, votre infirmière ou infirmier vous aidera à aspirer la salive.

Parole

Après l'opération, vous ne pourrez pas parler, car la gorge a besoin de temps pour guérir. Le personnel infirmier vous aidera à communiquer sans parler, c'est-à-dire par écrit ou par texto ou au moyen d'un tableau de communication contenant des mots et des expressions que vous pouvez montrer du doigt.

Plusieurs jours après l'opération, une orthophoniste vous rendra visite afin d'explorer avec vous d'autres modes de communication, que nous abordons plus loin. Si une prothèse vocale a été insérée dans votre gorge pendant l'opération, l'orthophoniste vous aidera à apprendre à l'utiliser lors de votre premier rendez-vous ayant lieu quatre à six semaines après l'opération.

Douleur

Vous éprouverez de la douleur après l'opération. Si vous avez mal, signalez votre inconfort à votre médecin ou au personnel infirmier par écrit ou par des gestes. N'hésitez pas à utiliser la sonnette d'appel si vous ne voyez personne. Il est essentiel de bien gérer votre douleur pendant que vous vous rétablissez.

Tests

À l'Unité de chirurgie générale, le personnel prélèvera du sang plusieurs fois aux fins d'analyse. Vous aurez aussi une radiographie thoracique quelques jours après l'opération. Avant que le médecin vous permette de recommencer à manger et à boire par la bouche, vous subirez un test de déglutition à la gastrografine, lequel permet d'examiner l'œsophage et l'estomac.

Drains

Environ deux ou trois jours après l'opération, le personnel infirmier vous retirera les drains de votre cou. Le cathéter inséré dans votre vessie sera aussi enlevé environ au même moment.

Nutrition

Comme vous ne pouvez plus respirer les odeurs par le nez, vous pourriez remarquer un changement en ce qui a trait aux sens de l'odorat et du goût. Votre appétit pourrait donc changer après la laryngectomie. Une diététiste professionnelle s'assurera que vous obtenez tous les nutriments nécessaires et vous aidera à vous habituer à ces changements.

L'alimentation après l'opération

Après l'opération, vous ne pourrez pas manger ni boire par la bouche. Au début, vous vous nourrirez au moyen d'une sonde alimentaire. Il s'agit d'un tube qui est inséré par le nez et qui va jusqu'à l'estomac. Après le test de déglutition à la gastrografine, votre chirurgien vous dira si vous pouvez recommencer à manger par la bouche..

Alimentation par la bouche

Après avoir reçu l'autorisation de manger par la bouche, vous commencerez par consommer des liquides clairs (p. ex., boisson au gingembre, Jell-O ©, bouillon et jus). Ensuite, vous passerez aux liquides plus consistants (p. ex., lait, crème, soupe, pouding et crème de blé). La sonde alimentaire pourra être retirée une fois que vous pouvez avaler et bien digérer les liquides.

Pendant votre séjour à l'hôpital, adressez-vous au personnel infirmier si vous avez les symptômes suivants :

- mal de ventre;
- sensation de plénitude dans le ventre;
- mal de cœur ou vomissements;
- diarrhée ou selles légèrement liquides;
- pas de selles pendant trois jours

Beaucoup de patients sont constipés après une longue opération. Pour vous éviter de forcer, votre médecin pourrait vous recommander un protocole intestinal qui comprend des médicaments comme du polyéthylène glycol ou du Senokot. Si, malgré la prise de ces médicaments, vous n'allez pas à la selle pendant trois jours, informez-en le personnel infirmier.

Si de la nourriture ou un liquide sort de la canule de laryngectomie quand vous toussiez, arrêtez de manger et dites-le immédiatement à votre médecin ou au personnel infirmier.

Activité physique

Pendant que vous êtes alité, il est important de faire bouger les jambes, les genoux, les chevilles et les pieds pour stimuler la circulation du sang. Les membres du personnel infirmier et votre physiothérapeute vous enseigneront différents types d'exercices.

Premier jour après l'opération:

Avec de l'aide, vous vous assoirez au bord du lit ou dans un fauteuil. Votre équipe de soins vous montrera comment soutenir votre tête et votre cou lorsque vous vous levez ou vous allongez.

Deuxième jour après l'opération:

Vous devriez pouvoir marcher dans votre chambre.

À mesure que vous reprenez des forces...

Vous pourrez augmenter la distance que vous parcourez chaque jour. Bouger vous aide à reprendre vos forces et à vous rétablir.

Rappelez-vous d'enfiler des chaussures à semelles antidérapantes avant de vous lever et de marcher.

La vie après une laryngectomie

Effets sur le plan social et émotionnel

La vie après une laryngectomie sera différente. Il se peut que vous vous adaptiez rapidement ou que cela prenne du temps. Vous trouverez de nouvelles façons de faire les choses. Certains jours seront faciles, tandis que d'autres seront pénibles. Tout le monde guérit à son rythme. De nombreuses personnes disent qu'après la laryngectomie, elles ont ressenti de la tristesse ou un sentiment de perte – c'est normal.

Vos proches s'habitueront à la nouvelle réalité en même temps que vous. Ils pourraient être effrayés ou fatigués. La situation pourrait changer vos relations. Discutez de tous ces nouveaux sentiments entre vous.

Rappelez-vous que vous n'êtes pas seul dans cette épreuve. Des groupes de soutien peuvent vous aider à rencontrer d'autres personnes qui ont subi le même type d'opération. Vous pouvez découvrir comment d'autres personnes gèrent les problèmes auxquels vous êtes confrontés. Vous pouvez en apprendre davantage sur votre maladie et sur de nouvelles façons d'améliorer vos conditions. Vos proches peuvent aussi obtenir de l'aide.

Si vous le voulez, votre orthophoniste peut vous mettre en contact avec un des visiteurs laryngectomisés. Ces derniers sont des bénévoles du CSSK qui ont subi une laryngectomie et qui peuvent offrir un soutien au besoin. Si cela vous intéresse, communiquez avec votre orthophoniste.

Voici plusieurs groupes qui pourraient vous être utiles :

Ressources pour personnes laryngectomisées	www.webwhispers.org/index.asp
Module en ligne de Retrouver son entrain sur la gestion des émotions	https://retrouversonentrainqc.ca/
International Association of Laryngectomees	1 866 425-3678
Guide d'Atos sur la laryngectomie	Laryngectomie.info
Société canadienne du cancer Téléassistance pour fumeurs de la Société canadienne du cancer Offre, par téléphone ou par texto, un service gratuit et confidentiel visant à fournir un soutien et des renseignements concernant l'abandon du tabac et le tabagisme.	613 384-2361 (succursale de KFL et A) 1 888 939-3333 (du lundi au vendredi) Tél. : 1 877 513-5333 Messagerie texte : Textez ÉCRASONS au 123456. Site Web : https://www.smokershelpline.ca/fr-ca/static/how-we-help

Groupes d'abandon du tabac : Bureau de santé de KFL et A	613 549-1232, poste 1333
Alcooliques anonyme	613 549-9380
Gestion de l'anxiété : MindShiftMC, une application basée sur la thérapie cognitivo-comportementale Stratégies pour soulager l'anxiété fondées sur des données probantes offertes gratuitement en anglais et en français	Téléchargez l'application à partir de l'App Store ou de Google Play.

Nouveaux modes de communication

Il est important de comprendre que vous ne pourrez plus parler comme avant. Toutefois, vous pourrez communiquer avec les autres de nouvelles façons. Votre médecin et votre orthophoniste vous expliqueront les possibilités à ce sujet, soit l'utilisation d'un électrolarynx, d'une prothèse vocale ou de la synthèse vocale de texte, entre autres. Ensemble, vous trouverez le mode qui vous convient le mieux.

Électrolarynx

L'électrolarynx est un dispositif médical de la taille d'un petit rasoir électrique permettant aux personnes qui n'ont plus de larynx de parler. Le dispositif le plus répandu est un appareil portatif à piles, qu'on appuie contre la peau sous la mâchoire et qui produit des vibrations permettant de parler.

Prothèse vocale

Votre chirurgien ou orthophoniste pourrait vous recommander une prothèse vocale. Il s'agit d'une petite valve unidirectionnelle en silicone que le chirurgien insère durant l'opération dans une petite cavité de la paroi entre la trachée et l'œsophage. Cette prothèse fait remonter l'air de la trachée dans l'œsophage, ce qui fait vibrer les tissus de la gorge. Ces vibrations sont ensuite modulées par la bouche pour produire des sons. La prothèse vocale doit être changée régulièrement et votre orthophoniste peut vous aider à cet égard.

Parole œsophagienne

Ce mode de communication consiste à emmagasiner l'air dans l'œsophage, puis à l'expulser en faisant vibrer les tissus de l'œsophage. Ces vibrations produisent des sons qui ressemblent à une voix naturelle. Cette technique est moins courante, car la plupart des gens peuvent utiliser une prothèse vocale ou un électrolarynx.

Les soins à l'hôpital

Entretien de la canule de laryngectomie

La canule de laryngectomie (ou LaryTube) est un tube en silicone inséré dans la trachée et maintenu en place par un cordon. Elle empêche la stomie de rétrécir et elle tient en place l'échangeur de chaleur et d'humidité.

Il faut laver ce tube avec de l'eau et du savon deux fois par jour et plus souvent au besoin. Vous recevrez une brosse pour faciliter le nettoyage.

Avant de sortir de l'hôpital, vous aurez appris comment :

- aspirer la canule de laryngectomie;
- nettoyer la canule;
- changer le cordon.

Il est essentiel que vous soyez à l'aise d'effectuer ces tâches avant de retourner chez vous. Les instructions détaillées à ce sujet sont fournies à la page 20.

Se préparer à rentrer chez soi

Vous pourriez ressentir de l'anxiété quant à la façon dont vous vous débrouillerez chez vous. Nous évaluerons vos besoins et votre admissibilité en matière de services de soins de santé comme les soins infirmiers, les pansements et la location d'équipement pour vous aider à bien vous organiser chez vous. Au besoin, une coordonnatrice de soins des Services de soutien à domicile et en milieu communautaire du Sud-Est vous appellera afin de prendre les dispositions nécessaires.

Avant de quitter l'hôpital, passez en revue la liste de vérification ci-dessous et notez vos commentaires et les questions dont vous aimeriez discuter avec le personnel infirmier. Vous recevrez aussi un résumé de sortie, qui renfermera les détails concernant votre hospitalisation et l'intervention ainsi que les attentes et les restrictions à respecter à la maison. Ce document est rédigé par vos médecins; le personnel infirmier le passera en revue avec vous avant votre départ.

✓	Médicaments	Commentaires et questions
	Je sais quels médicaments prendre à la maison.	
	Je sais comment prendre mes médicaments.	
	Je sais à quoi servent mes médicaments.	
	Je connais le nom et le numéro de téléphone de ma pharmacie.	
	J'ai mes ordonnances.	
	Je me sens à l'aise par rapport à tout ce qui concerne mes médicaments.	

✓	Rendez-vous	Commentaires et questions
	J'ai une carte de rendez-vous.	
	Je sais où et quand mon rendez-vous aura lieu.	
	Je me sens à l'aise par rapport à tout ce qui concerne mon rendez-vous.	

✓	Alimentation	Commentaires et questions
	Je peux préparer des aliments et les réduire en purée, puis les avaler et les manger sans difficulté.	
	Je me sens à l'aise par rapport à tout ce qui concerne l'alimentation.	

✓	Matériel	Commentaires et questions
	Je sais quelles fournitures et quels accessoires il me faudra à la maison pour prendre soin de ma stomie.	
	Je sais comment obtenir les fournitures et les accessoires.	
	Je sais que les fournitures et les accessoires seront prêts lorsque je quitterai l'hôpital.	
	Je sais comment utiliser les fournitures et les accessoires.	

	Si j'ai besoin d'aide pour me procurer des fournitures ou des accessoires, je sais où en obtenir.	
	Je me sens à l'aise par rapport à tout ce qui concerne le matériel.	

✓	Soins	Commentaires et questions
	Mes proches et moi savons comment prendre soin de ma canule de laryngectomie et de ma stomie.	
	Je sais comment aspirer ma canule de laryngectomie.	
	Je sais comment changer le cordon.	
	Je sais comment prendre soin de ma stomie.	
	Je sais comment prendre une douche ou un bain facilement.	
	J'ai un moyen de communiquer.	
	Je sais comment humidifier l'air de mon domicile (si je n'ai pas d'échangeur de chaleur et d'humidité).	
	Je sais avec qui communiquer si j'ai des difficultés.	
	Je connais les ressources de soutien à ma disposition.	
	Je me sens prêt et apte à m'adapter à la vie après mon opération.	

Au domicile : entretien de la canule de laryngectomie et du cordon

Dans les pages qui suivent, vous apprendrez à prendre soin de votre canule de laryngectomie à la maison, c'est-à-dire à effectuer l'aspiration et le nettoyage ainsi qu'à tousser.

Supplies Needed At Home

- Plateau pour soins de trachéostomie
- Pansement
- Gaze propre
- Cordons de coton ou Velcro
- Brosse ou cure-pipes
- Cotons-tiges propres (p. ex., Q-Tips®)
- Pincettes
- Cathéters d'aspiration (tubes)
- Tube de raccordement d'aspiration
- Appareil de succion portable
- Solution saline
- Gobelet jetable propre
- Bols de plastique propres
- Débarbouillette propre
- Ciseaux
- Lampe de poche
- Miroir
- Plateau ou boîte pour ranger le matériel

Aspiration du mucus

Si vous ne pouvez pas faire sortir le mucus de la canule en toussant, vous devrez l'aspirer. Les membres du personnel infirmier et les thérapeutes respiratoires vous montreront à le faire. L'infirmière visiteuse pourra vous aider si vous avez des questions. Nous vous fournirons l'appareil de succion et le matériel nécessaire.

Matériel requis

- Cathéters d'aspiration (tubes)
- Tube de raccordement d'aspiration
- Appareil de succion
- Solution saline ou eau du robinet
- Gobelet jetable propre
- Miroir
- Gant
- Lampe de poche

Marche à suivre

1. Lavez-vous les mains avec de l'eau et du savon.
2. Assoyez-vous dans un endroit confortable bien éclairé et muni d'un miroir.
3. Remplissez le gobelet de solution saline stérile.
4. Appuyez sur l'interrupteur pour mettre l'appareil de succion en marche. Réglez la pression entre 100 et 120 mm Hg.
5. Enfilez un gant sur la main que vous utiliserez pour aspirer.
6. Sortez le cathéter d'aspiration de son emballage et raccordez-le au tube de l'appareil de succion.
7. Prenez plusieurs respirations profondes.
8. Enfoncez doucement le cathéter d'aspiration dans l'ouverture de votre cou, sur environ 10 à 13 cm (4 à 5 po). Ne couvrez pas l'ouverture ou l'orifice du cathéter avec vos doigts lorsque vous l'insérez.
9. Tout en retirant lentement le cathéter, créez un effet d'aspiration en couvrant puis en découvrant l'orifice du cathéter avec votre doigt. Retirez le cathéter en la faisant tourner ou pivoter. L'aspiration ne devrait pas prendre plus de 10 secondes. Le fait d'insérer le cathéter dans l'ouverture du cou et d'aspirer les sécrétions peut vous faire tousser. C'est normal.
10. Dégagez le cathéter en aspirant un peu de solution saline dans le gobelet. Pour ce faire, plongez une des extrémités du cathéter dans la solution saline et placez votre doigt sur l'orifice.
11. Répétez cette démarche au besoin pour dégager la trachée. Il faut habituellement répéter l'aspiration deux ou trois fois.
12. Appuyez sur l'interrupteur pour arrêter l'appareil.
13. Jetez le gant et le cathéter.

Lavez-vous bien les mains.

Ce que le mucus peut révéler :

- Le mucus devrait être blanc ou clair.
- S'il est épais, cela pourrait vous indiquer que vous devez boire plus de liquides durant la journée ou qu'il vous faut ajouter de l'humidité dans l'air que vous respirez.
- S'il y a un peu de sang dans le mucus (teinte rosâtre), cela pourrait vouloir dire qu'il vous faut y aller plus doucement quand vous les aspirez et ajouter de l'humidité à l'air que vous respirez.
- S'il y a beaucoup de sang dans le mucus (pourrait être rouge), obtenez des soins médicaux. Il pourrait s'agir d'une urgence médicale.
- Si le mucus est brun, vert ou jaune, cela pourrait être un signe d'infection. Si cette situation dure plus de trois jours, informez-en votre fournisseur de soins de santé.

Nettoyage de la canule de laryngectomie

Pour éviter les problèmes comme la formation de croûtes, vous devriez nettoyer la canule de laryngectomie au moins deux fois par jour. Vous la nettoierez plus souvent s'il y a beaucoup de mucus, surtout s'il vous empêche de bien respirer. Le nombre de fois qu'il vous faudra aspirer le mucus chaque jour pourrait changer selon les saisons ou la présence d'infections pulmonaires. Si vous avez des préoccupations, communiquez avec votre fournisseur de soins de santé.

Matériel requis

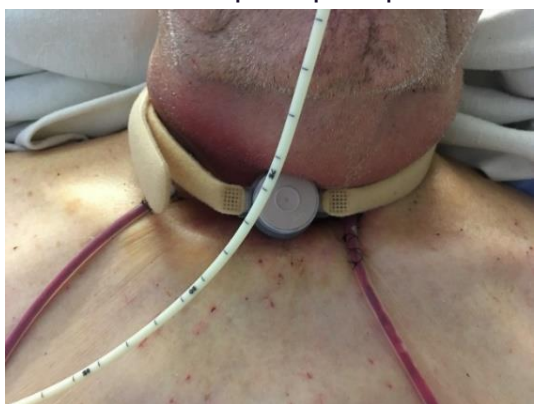
- Eau et savon
- Débarbouillette
- Brosse
- Serviette sèche

Étapes du nettoyage quotidien

1. Lavez-vous bien les mains avec de l'eau et du savon.
2. Retirez la canule.
3. Nettoyez-la avec de l'eau et du savon et avec la brosse fournie.
4. Nettoyez la peau autour de la stomie avec une débarbouillette mouillée.
5. Essuyez le bord de la canule et la peau autour de la stomie avec une serviette sèche.
6. Réinsérez la canule.
7. Lavez-vous bien les mains.

Changement de cordon

1. Fixez le cordon à la canule en insérant les crochets de plastique dans la fente de chaque côté de la canule.
2. Appliquez un lubrifiant sur la canule, puis insérez celle-ci dans la stomie.
3. Faites passer le cordon autour du cou.
4. Fixez-le avec la bande Velcro.
5. Assurez-vous que le cordon n'est pas trop serré; vous devriez toujours avoir assez d'espace pour passer deux doigts sous le cordon.



Canule de laryngectomie avec échangeur de chaleur et d'humidité, et cordon (Figure 8)



Cordon trachéal (Figure 9)



Canule (Figure 10)

Dégagement des poumons

Il est essentiel de faire les exercices de toux et de respiration profonde pour éliminer le mucus des poumons. Tenez un mouchoir propre près de la stomie, prenez quelques respirations profondes, tousssez pour faire sortir le mucus par la stomie et essuyez-les. Buvez beaucoup de liquides pour empêcher le mucus d'épaissir. Tâchez de boire de huit à dix verres d'eau par jour.

Bouton de stomie

Après la guérison, vous pourrez passer de la canule de laryngectomie au bouton de stomie. Ce bouton est un tube plus court que vous insérez dans la stomie et qui vous permet d'utiliser votre prothèse vocale pour parler. Votre chirurgien déterminera quand vous aurez atteint ce stade et votre orthophoniste s'assurera que le bouton est de la bonne taille. L'ajustement du bouton de stomie se fait habituellement lors du premier rendez-vous suivant l'opération.

Protection de la stomie

Couvrez votre stomie pour empêcher la poussière et d'autres matières de s'y infiltrer. Cette mesure sert aussi à réchauffer et à humidifier l'air que vous inspirez. Une encolure haute, comme un col roulé ou un foulard, procure une protection suffisante. Vous pouvez aussi utiliser un couvre-stomie ou une bavette pour couvrir la stomie. Votre orthophoniste peut vous proposer diverses autres options.

N'utilisez pas de coussinets ou de foulards qui ont des fils qui pendent ou un rembourrage de coton.

N'utilisez pas non plus de mouchoirs de papier, car leurs fibres pourraient entrer par l'ouverture de la stomie. N'insérez rien profondément dans la stomie.

Nettoyage de la stomie

Avant de sortir de l'hôpital, vous apprendrez à nettoyer votre stomie. Cette tâche vous deviendra de plus en plus facile avec le temps. Il est important de bien prendre soin de votre stomie afin d'éviter les infections ou d'autres situations qui pourraient vous obliger à revenir à l'hôpital.

Vous devez nettoyer votre stomie au moins deux fois par jour, et plus souvent s'il le faut.

1. Lavez-vous les mains avec de l'eau et du savon.
2. Chaque matin, examinez la stomie pour voir s'il y a des croûtes ou du mucus. (Vous pouvez utiliser une lampe de poche pour mieux voir, au besoin.)
3. Utilisez un linge de coton propre pour essuyer doucement le mucus.
4. Humectez les sécrétions séchées avec une gaze humide, ou retirez doucement les croûtes avec un coton-tige ou des pinces.
5. Utilisez une débarbouillette chaude et de l'eau pour nettoyer le reste de la stomie.
6. Séchez l'extérieur en tapotant doucement.
7. Lavez-vous les mains quand vous avez terminé.

Ne découpez jamais de petits morceaux de gaze pour nettoyer autour de la stomie, car vous pourriez les laisser tomber dans la trachée. N'utilisez pas de ouate non plus, car vous pourriez inhaler de petites fibres qui risquent d'irriter la trachée.

Placez la main près de la stomie pour sentir l'air entrer et sortir. Vous aurez ainsi l'assurance que le passage est libre.

Glycérine

La peau autour de la stomie pourrait devenir irritée. N'utilisez que des produits solubles dans l'eau, comme de la glycérine, autour de la stomie.

Couvertures

Certaines personnes craignent que leurs couvertures empêchent l'air de passer par la stomie la nuit. Ne vous inquiétez pas. La stomie est assez grande pour vous permettre de bien respirer.

Bains et douches

On vous fournira un protecteur pour la douche, c'est-à-dire un dispositif qui se porte dans la canule pour empêcher l'eau d'entrer dans la stomie et les voies respiratoires. Si vous n'avez pas reçu ce genre de dispositif, renseignez-vous auprès de votre orthophoniste à ce sujet..



Canule de laryngectomie (Figure 11)

Si vous n'avez pas de protecteur pour la douche, dirigez le jet d'eau sous la stomie seulement ou prenez un bain. Si vous optez pour le bain, assurez-vous que la stomie est bien au-dessus de l'eau et songez à mettre peu d'eau dans la baignoire afin d'éviter que de l'eau n'entre dans la stomie. Quand vous prenez une douche, tournez le dos au jet d'eau.

Vous pouvez aussi...

- placer la main par-dessus la stomie;
- couvrir la stomie d'une débarbouillette.

À éviter

Dans l'environnement

- Pollution de l'air et aérosols (les parfums et les déodorants peuvent vous irriter les poumons.)
- Personnes qui fument.
- Personnes enrhumées
- Foules
- Air froid pendant de longues périodes
- Milieux secs et poussiéreux
- Sortie sans votre échangeur de chaleur et d'humidité
- Exposition de la stomie au soleil sans protection (cela pourrait causer un coup de soleil douloureux.)

Activités

Ne levez rien de plus de 10 lb dans la période suivant l'opération; votre médecin vous dira quand vous pourrez reprendre vos activités habituelles.

- Natation ou toute activité où vous risquez de tomber dans de l'eau.
- Mode de vie favorisant la constipation (cela exerce un stress sur l'incision.)
- Coupure du cou lors du rasage
- Déversement de lotion après-rasage dans la stomie
- Sortie sans votre couvre-stomie ou votre échangeur de chaleur et d'humidité
- Sortie sans vos fournitures

Autres choses à éviter

- Présence d'animaux près de votre stomie
- Tabagisme (consulter la page 16 pour découvrir des ressources pour vous aider à arrêter de fumer).
- Mauvaise alimentation

Comment puis-je garder l'air de mon domicile humidifié?

Quand vous respirez, l'air entre directement dans la stomie; il ne passe plus par le nez ou la bouche. Avant l'opération, le nez servait à réchauffer et à humidifier l'air que vous inspiriez. Maintenant que vous respirez par la stomie, il pourrait vous falloir augmenter l'humidité dans l'air de votre domicile. L'humidité aide à garder le mucus clair et facile à expulser par la toux. L'air sec peut faire en sorte que le mucus obstrue les voies respiratoires et la canule, ce qui rend la respiration difficile.

La meilleure façon de connaître le taux d'humidité de votre domicile consiste à utiliser un hygromètre. On s'entend généralement pour dire que l'idéal, c'est de maintenir chez soi un taux d'humidité relative entre 40 et 60 %. Un taux d'humidité supérieur à 60 % peut entraîner des problèmes de santé.

Vous pouvez augmenter l'humidité de l'air que vous inspirez :

- en portant constamment un échangeur de chaleur et d'humidité; il s'agit d'un petit filtre s'insère dans la canule pour protéger la stomie. Il aide à humidifier, à filtrer et à réchauffer l'air que vous respirez;
- en portant une bavette ou un couvre-stomie humecté;
- en buvant beaucoup de liquides; tâchez de boire de huit à dix verres d'eau par jour.

Vous pouvez augmenter le taux d'humidité dans l'air de votre domicile :

- en installant un humidificateur dans la pièce principale de votre maison;
- en gardant en marche un petit vaporisateur dans votre chambre la nuit;
- en installant un plat peu profond rempli d'eau sur les radiateurs ou dans les coins de la pièce.

Vaporisateurs

Des germes peuvent se multiplier dans l'eau stagnante des vaporisateurs. Il est donc important de changer l'eau et de nettoyer l'appareil tous les jours conformément aux instructions du fabricant.

Si vous utilisez un humidificateur, vérifiez toujours pour voir s'il y a des moisissures sur le plafond ou les bords de fenêtre.

Au domicile : votre quotidien

Nutrition

Afin de rester en bonne santé, il est essentiel de consommer des aliments nutritifs. Pour ce faire, vous devriez vous préparer avant l'opération en faisant des provisions d'aliments riches en protéines et en calories. Vous devriez également avoir tout ce qu'il vous faut pour préparer ces aliments lors de votre retour à la maison.

Ce qu'il vous faut

- Robot culinaire ou mélangeur
- Soupes crémeuses en conserve (p. ex., crème de tomates ou crème de champignons)
- Bouillon de poulet, de bœuf ou de légumes
- Pouding
- Crème glacée
- Lait ou boisson de soja
- Yogourt ou yogourt grec
- Céréales cuites (p. ex., gruau ou crème de blé)
- Fromage cottage
- Crème pâtissière
- Sauce
- Lait en poudre
- Compote de pommes ou de fruits
- Jus de fruits ou de légumes
- Légumes et fruits qu'on peut réduire en purée

Vous auriez peut-être aussi intérêt à vous procurer des suppléments nutritionnels comme Ensure®, Boost® ou Essentiels du déjeuner Carnation®.

Votre diététiste vous fournira des instructions et des conseils sur la façon d'équilibrer vos repas, par exemple :

- Boire assez de liquides pour rester hydraté (les liquides qui ont une valeur nutritionnelle comme le lait, le jus de légumes ou de fruits, les laits frappés et les smoothies sont de bon choix).
- Augmenter la teneur de vos aliments en protéines et en calories.
- Préparer les aliments dans les différentes textures qu'il pourrait vous falloir

Pour prévenir les problèmes en mangeant, vous devriez :

- vous asseoir droit pour manger;
- manger lentement;
- bien mastiquer vos aliments;
- boire des liquides durant le repas si les aliments secs sont difficiles à avaler;
- prêter attention à la déglutition (avaler);
- essayer de positionner la tête de différentes façons et demander à votre orthophoniste de vous fournir des conseils et des exercices;
- éviter d'utiliser une paille pour boire.

Quand vous serez rendu aux aliments mous, certains aliments pourraient vous causer des difficultés. Vous pourriez devoir éviter :

- les aliments ayant des pépins ou une pelure;
- les aliments secs et friables, comme les hamburgers;
- les aliments collants, comme le beurre d'arachide;
- les aliments gommeux, comme le pain frais;
- les aliments difficiles à mastiquer, comme un steak fibreux ou des noix.

Rappelez-vous qu'il est important d'avoir une alimentation équilibrée pendant le régime semi-liquide (purée), semi-solide ou mou.

Conseil : Certaines personnes trouvent que l'acuité de leurs sens du goût et de l'odorat a diminué. Essayez de mettre du piquant dans vos aliments.

Ayez aussi conscience des risques de brûlures. Vous ne pouvez plus souffler sur les aliments chauds pour les refroidir; vérifiez la température avec le doigt.

Repos et activités

- Vous vous sentirez fatigué les premières semaines après votre retour à la maison.
- Vous devrez y aller une journée à la fois et alternez les périodes de repos et l'activité.
- Vous devriez avoir au moins huit heures de sommeil par nuit.
- Vous devrez augmenter graduellement votre niveau d'activité, ce qui vous aidera à reprendre des forces et à vous sentir mieux plus rapidement.
- Marchez tous les jours, en augmentant peu à peu la distance, la durée ou la vitesse.
- Commencez par de courtes marches autour de la maison, puis sortez et marchez lentement sur une courte distance. Rappelez-vous qu'il vous faudra revenir à votre point de départ.
- Dosez vos efforts et rappelez-vous que chaque personne progresse à son propre rythme.
- Prêtez attention à votre corps; si vous ressentez un malaise, arrêtez ce que vous faites et reposez-vous.
- Votre médecin vous dira lorsque vous pourrez reprendre vos activités ordinaires.

Retour au travail

Vous aurez peut-être hâte de retourner au travail, ou vous pourriez avoir besoin de plus de temps pour vous reposer. Le retour se fera lorsque vous vous sentirez assez bien pour le faire. Si votre travail exige de soulever des objets lourds, vous pourriez trouver qu'il vous faut effectuer vos tâches autrement. Parlez à votre médecin de vos intentions quant à votre retour.

Rester en bonne santé et en sécurité

Vaccin contre la grippe

Demandez à votre médecin s'il vous faut un vaccin contre la grippe.

Quand devriez-vous consulter votre médecin?

Signalez les signes et symptômes suivants à votre médecin dès qu'ils se manifestent :

- Enflure ou serrement autour du cou ou de la stomie
- Rougeur ou peau mauve autour de l'incision
- Saignement de la stomie ou écoulement provenant de l'incision.
- Difficulté à avaler ou à manger
- Difficulté à respirer ou respiration bruyante qui semble entravée.
- Traces de sang ou de pus dans le mucus
- Rhume ou infection respiratoire. Consultez votre médecin quant à la prise de médicaments en vente libre. Évitez les médicaments qui assèchent les parois des voies respiratoires (p. ex., les antihistaminiques).
- Intensification de la douleur que les antidouleurs ne soulagent pas.
- Aliments ou liquides qui sortent du milieu ou du pourtour de la canule ou de la prothèse vocale (si vous en avez une).

Signes d'infection de la stomie

- Rougeur
- Sensibilité au toucher
- Écoulement autour de l'ouverture

Signes d'infection respiratoire

- Fièvre (température > 100 °F ou > 37,7 °C)
- Frissons
- Augmentation du mucus
- Changement dans la couleur du mucus
- Mauvaise odeur du mucus
- Sueurs nocturnes

Urgences

Tout le monde devrait apprendre à faire la réanimation cardiorespiratoire (RCR). Afin de pouvoir vous aider en cas d'urgence, les membres de votre famille devraient apprendre à effectuer la méthode de bouche à stomie, par opposition au bouche à bouche ou au bouche à nez. Ils doivent se rappeler qu'ils ne peuvent pas vérifier le nez ou la bouche pour voir si vous respirez. Vous pouvez vous procurer auprès de votre orthophoniste une carte de portefeuille qui montre au secouriste comment effectuer la RCR.

Communiquez avec votre compagnie de téléphonie pour vous renseigner sur les services d'urgence qu'elle fournit. Élaborez un plan d'urgence avec un membre de votre famille, un voisin ou un ami.

En cas d'urgence, composez le 911. Comme parler pourrait vous poser problème, il pourrait être utile de demander à un ami ou à un proche d'enregistrer un message indiquant que vous êtes en difficulté et que vous avez besoin d'une aide médicale immédiate. Advenant une urgence, vous n'auriez qu'à composer le 911 et à faire écouter ce message.

Exemple de message : « Ce n'est pas une fausse alarme. Je m'appelle _____ et je ne peux pas parler. C'est une urgence. Envoyez-moi de l'aide. Mon adresse est le _____. »

Par ailleurs, TEXTO au 9-1-1 est un autre service offert qui vous permet de texter 9-1-1 sur votre cellulaire. Pour utiliser ce service, vous devez vous inscrire auprès de votre fournisseur de services sans fil (p. ex., Bell ou Rogers) et vous assurer que votre dispositif est compatible. Pour en savoir plus long à ce sujet, visitez le www.textwith911/fr.ca.

Les personnes qui habitent seules et qui pourraient ne pas être en mesure d'utiliser leur téléphone pour composer le 911 ou envoyer un texto au 911 peuvent avoir recours à un service appelé Lifeline. Il s'agit d'un système que vous pouvez faire installer chez vous pour vous mettre directement en contact avec les services d'ambulance, d'incendie ou de police. Vous n'avez qu'à appuyer sur un bouton. Si ce système vous intéresse, faites-le-nous savoir.

Est-ce que je dois porter un bracelet MedicAlert®?

Oui. Vous devriez porter un bracelet MedicAlert® tous les jours. Si jamais vous aviez besoin d'une RCR, ce bracelet indiquerait aux secouristes que vous respirez par le cou. Durant la RCR, la respiration doit se faire de bouche à stomie et non de bouche à bouche. Votre bracelet devrait indiquer « Laryngectomisé. Respire par le cou. » À l'hôpital, l'orthophoniste vous renseignera sur la façon de commander un bracelet MedicAlert®. En outre, on vous fournira des bracelets en caoutchouc qui portent la mention « Respire par le cou », ainsi que d'autres fournitures nécessaires.

Mot de la fin

Après avoir lu le présent guide, vous devriez avoir une meilleure idée de la démarche menant à la laryngectomie ainsi que de la façon dont les choses se dérouleront après l'opération. L'adaptation au changement prend du temps et le processus de guérison varie d'une personne à l'autre. Rappelez-vous que vous avez un réseau de soutien à l'hôpital et dans la communauté. Surtout, n'hésitez pas à poser vos questions à votre équipe de soins de santé ou à lui demander de passer en revue avec vous ce guide autant de fois qu'il le faut.

Coordonnées

Comment communiquer avec votre chirurgien

Vous aurez un rendez-vous de suivi avec votre chirurgien entre une et trois semaines après votre retour à la maison. Ce rendez-vous aura lieu au Centre de cancérologie.

Durant ce rendez-vous, le chirurgien examinera votre incision et les résultats de vos analyses de sang (s'il y a lieu). Profitez-en pour lui faire part de vos préoccupations. S'il vous faut communiquer avec votre chirurgien pour discuter de problèmes postopératoires ou reporter un rendez-vous, appelez à l'un des numéros suivants :

Pour le Dr J. Franklin et le Dr T. Phillips : 613 544-3400, poste 3618

Pour la Dre N. Cohen : 613 544-3400, poste 3620

Comment communiquer avec votre orthophoniste?

Vous verrez votre orthophoniste en même temps que votre chirurgien, soit entre une et trois semaines après votre retour chez vous, lors de votre premier rendez-vous au Centre de cancérologie.

Si vous avez des questions ou des préoccupations, appelez votre orthophoniste à un des numéros ci-dessous.

Barbara Lakins: 613 544-3400, poste 3194 (Hôpital Hôtel-Dieu)
613 549-6666, poste 4545 (Hôpital général de Kingston)

Laura Mears: 613 549-6666, poste 6212

Courriel : laryngectomySLP@kingstonhsc.ca

Notes

[illegible]

[illegible]

Transformer les soins, ensemble^{MC}

**Kingston Health
Sciences Centre**

Centre des sciences de
la santé de Kingston

76, rue Stuart, Kingston, ON, Canada K7L 2V7
Tél. : 613.549.6666 www.KingstonHSC.ca

Also available in English