



Guide à l'intention des  
patients et des familles  
2018

# Chirurgie laparoscopique de la hernie hiatale

**Veillez apporter la présente  
brochure à l'hôpital avec vous.**

Also available in English:  
*Laparoscopic Hiatal Hernia Repair*  
(W185-0702)



[www.nshealth.ca](http://www.nshealth.ca)

# Chirurgie laparoscopique de la hernie hiatale

- On parle de hernie hiatale quand une partie de votre estomac remonte dans la partie inférieure de votre thorax par un orifice dans le diaphragme.
- Cela peut entraîner de la difficulté à avaler, de même que des brûlements d'estomac, de la régurgitation (retour des aliments ingurgités dans la bouche) et des rots. Le risque de bloquer l'estomac est aussi présent dans les cas de hernies de grosse taille.
- Votre médecin a pris les dispositions nécessaires au traitement de votre hernie hiatale.
- On vous fera cinq ou six petites incisions (coupures d'un pouce à un pouce et demi) au milieu de l'abdomen (ventre), entre vos mamelons et votre nombril.
- Votre chirurgie durera entre deux et trois heures.
- Veuillez consulter la page 4 pour les exercices de respiration à faire avant votre chirurgie.

## **Après la chirurgie**

- Vous resterez à la salle de réveil (unité de soins postanesthésiques) entre une et trois heures.
- Vous serez ensuite amené à l'unité de soins infirmiers pour patients hospitalisés.
- Les visiteurs ne sont pas admis à la salle de réveil, mais ils peuvent aller vous visiter à l'unité des patients hospitalisés.

## **Intraveineuse**

- Une intraveineuse (IV) sera fixée à votre bras. Elle permettra de vous donner des médicaments et des liquides.
- Vous commencez ensuite par prendre des liquides par la bouche et vous recevrez des directives sur le moment où vous pourrez recommencer à manger des aliments solides.

## **Masque facial ou canule nasale**

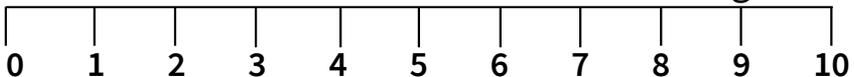
- Il est possible que l'on vous fournisse de l'air humide ou de l'oxygène au moyen d'un masque facial ou d'une canule nasale.

## Analgésiques (médicaments antidouleur)

- Vous ressentirez de l'inconfort autour des incisions et, possiblement, de la douleur dans la poitrine et les épaules.
- Des médicaments peuvent soulager la douleur. Des analgésiques peuvent être donnés aux trois ou quatre heures, pendant la journée et la nuit.
- Veuillez demander des analgésiques, au besoin.
- Il est normal d'avoir de la douleur après une chirurgie. Notre but est de vous procurer le plus de confort possible, tout en évitant les effets indésirables des analgésiques (comme la nausée et les vomissements, les étourdissements et la constipation).
- Il est possible que vous ayez un tube dans le nez pour vider votre estomac.
- Si vous avez la nausée (mal de cœur), veuillez demander des médicaments pour prévenir les vomissements à votre infirmière.
- Il est important d'avoir le moins de douleur possible. Nous vous demanderons de décrire votre douleur au moyen d'une échelle allant de 0 à 10.

Aucune douleur  
ou inconfort

La pire douleur  
imaginable



## **Exercices de respiration profonde et de toux**

- Nous vous encouragerons à prendre des respirations profondes et à tousser. Cela vise à favoriser l'expansion complète de vos poumons (pour les grossir) et à prévenir l'accumulation de mucus.
- Nous vous remettrons peut-être un dispositif appelé spiromètre d'incitation pour vous aider à prendre de profondes respirations. Utilisez-le 10 fois toutes les heures quand vous êtes éveillé.

### **Faites l'exercice suivant avant votre chirurgie.**

1. Expirez quatre fois, rapidement.
  2. Inspirez profondément et retenez la respiration.
  3. Expirez complètement.
  4. Prenez une autre inspiration profonde, puis tousssez.
  5. Après la chirurgie, répétez cet exercice deux fois toutes les heures lorsque vous serez éveillé.
- Après votre chirurgie, votre physiothérapeute ou votre infirmière vérifiera votre respiration et travaillera avec vous pour éliminer le mucus dans vos poumons.
  - Au moment de tousser, tenez fermement un oreiller contre vos incisions. Cela exercera un appui pour les incisions et rendra la toux moins douloureuse.

## **Activité**

- Bouger votre corps prévient la formation de caillots de sang et vous mettre debout améliore la fonction respiratoire des poumons.
- Il est important de bouger vos jambes et vos pieds et de vous retourner dans le lit toutes les deux heures.
- Essayez de vous lever et de vous déplacer ou, au moins, de vous asseoir dans une chaise, le plus rapidement possible après la chirurgie. Puis, essayez de marcher.
- Demandez de l'aide les premières fois que vous vous lèverez.

Petit à petit, votre activité augmentera comme suit.

## **Soir de la chirurgie**

- Environ six heures après le retour à l'unité, nous vous aiderons à vous asseoir sur le côté de votre lit et à aller à la toilette.

## **Lendemain de la chirurgie**

- Votre infirmière ou votre physiothérapeute vous aidera à vous lever et à vous asseoir dans la chaise à côté de votre lit. Si vous vous sentez bien, votre infirmière ou votre physiothérapeute marchera avec vous.

- Tentez de maintenir une bonne posture lorsque vous êtes allongé, lorsque vous êtes assis et lorsque vous marchez.
- Selon vos progrès, nous augmenterons chaque jour votre activité.

## **À la maison**

- Continuez à faire vos exercices de respiration profonde et de toux. Vous pourrez apporter le spiromètre d'incitation à la maison.
- Vous pouvez vous attendre à avoir de la douleur autour des incisions jusqu'à deux semaines après la chirurgie. Votre médecin vous donnera peut-être une ordonnance d'analgésiques.
- Des Steri-Strips<sup>MC</sup> pourraient recouvrir vos incisions durant 14 jours, ou moins. Vous pourrez les retirer en prenant un bain chaud ou une douche.
- Si vos incisions deviennent rouges ou douloureuses, informez votre médecin.

- **NE** soulevez, poussez ou tirez **PAS** d'objet ayant un poids supérieur à 20 livres (environ 9 kg) durant quatre à six semaines. Voici des exemples de choses à ne pas faire.
  - › Transporter une valise ou un sac à main pesant
  - › Soulever un chaudron ou un plat lourd ou rempli
  - › Prendre un bébé ou un jeune enfant
  - › Déplacer des meubles
  - › Porter un sac d'épicerie
  - › Passer l'aspirateur ou la tondeuse à gazon
  - › Changer les draps d'un lit
  - › Transporter de la lessive mouillée ou sèche
- Le fait de marcher augmente votre force et contribue à garder vos poumons dégagés. Au début, marchez régulièrement et lentement. Vous ne devriez pas être essoufflé ou vous sentir épuisé. Si c'est le cas, arrêtez et reposez-vous. La prochaine fois, marchez plus lentement.
- Évitez d'aller dans un sauna, un spa, un bain-tourbillon ou de vous tremper dans l'eau pendant deux semaines. Ces activités peuvent ralentir la guérison de vos incisions.
- Monter et descendre les escaliers ne devrait pas poser de problème. Nous le ferons avec vous avant votre retour à la maison.

- Vous pouvez reprendre vos activités sexuelles quand vous vous en sentirez prêt.
- Évitez de conduire. Vous ne devriez pas conduire avant de vous sentir prêt à le faire.
- À votre rendez-vous de suivi, demandez à votre médecin quelles activités vous pouvez faire.

## Nutrition

- Nous vous remettrons un livret intitulé *Esophageal Soft Diet* (en anglais seulement) avant votre congé. Il vous expliquera comment réintroduire les aliments solides au cours des quatre à six semaines suivant votre chirurgie.
- Il est important que vous ne consommiez que des aliments mous et moelleux et des liquides faciles à avaler pendant les six semaines qui suivent la chirurgie.
- Mangez et buvez lentement.
- Mastiquez bien les aliments solides.
- Prenez six petits repas par jour.
- Certains aliments peuvent être difficiles à avaler. **NE** mangez **PAS** les aliments qui suivent pendant six semaines.

## **Produits céréaliers**

- › Pain frais « pâteux » ou pain croûté, petits pains, bagels, muffins ou biscuits
- › Pépites de céréales (granola), céréales Shredded Wheat<sup>MC</sup> et toutes autres céréales qui ne ramollissent pas dans le lait
- › Produits de boulangerie contenant des graines, des noix, de la noix de coco ou des fruits séchés

## **Légumes et fruits**

- › Légumes crus, salade, salade de chou
- › Légumes cuits, durs ou filandreux comme les épinards, le céleri, les asperges, le maïs
- › Fruits crus (sauf les bananes)
- › Fruits séchés

## **Produits laitiers**

- › Fromage fondu filandreux
- › Yogourt contenant des noix ou des pépites de céréales (granola)

## **Viandes et substituts**

- › Viandes et volaille sèches, coriaces ou filandreuses
- › Noix et graines
- › Œufs durs ou poêlés



### **Vous avez besoin d'autres informations sur des questions de santé?**

Vous trouverez cette publication et toutes nos autres ressources à l'intention des patients à <http://library.nshealth.ca/PatientGuides> (en anglais seulement). Communiquez avec la bibliothèque publique de votre région pour obtenir des livres, des vidéos, des magazines et autres ressources. Pour plus d'informations, allez à <http://library.novascotia.ca/fr>. Vous pouvez parler à une infirmière autorisée en Nouvelle-Écosse en tout temps, en composant le 8-1-1. Vous pouvez aussi consulter le <https://811.novascotia.ca/?lang=fr>. Pour découvrir d'autres programmes et services offerts dans votre collectivité, composez le 2-1-1- ou allez à <http://ns.211.ca> (en anglais seulement).

*La Régie de la santé de la Nouvelle-Écosse fait la promotion d'un environnement sans fumée, sans vapeur et sans parfum. Nous vous remercions de ne pas porter et utiliser de produits parfumés.*  
[www.nshealth.ca](http://www.nshealth.ca)

*Document préparé par : Physiothérapie et 6A, QEII, Halifax ©*

*Conception : Services de la bibliothèque de la Régie*

Les renseignements contenus dans la présente publication sont fournis uniquement à titre d'information et d'éducation. Ils ne remplacent pas les conseils médicaux ou les soins de santé offerts par un professionnel de la santé. Si vous avez des questions, veuillez communiquer avec votre fournisseur de soins de santé.

FF85-1899 Mise à jour : mars 2018

Les renseignements contenus dans la présente publication sont mis à jour tous les trois ans ou au besoin.