

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval

GUIDE DE PRÉPARATION À UNE CHIRURGIE

**APPORTEZ CE GUIDE
LE JOUR DE VOTRE
OPÉRATION**



Chirurgies Nasales

**Ce guide vous aidera à comprendre votre opération et à vous y préparer.
Lisez-le avec votre famille.**

Québec 

© Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval, 2021

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2021

ISBN 978-2-550-76469-4 (version imprimée)

ISBN 978-2-550-76470-0 (PDF)

La reproduction d'un extrait quelconque de ce feuillet, par quelque procédé que ce soit, est interdite sans l'autorisation écrite de l'éditeur.

Table des matières

VOTRE INTERVENTION.....	4
La septoplastie	5
La turbinoplastie	5
L'ethmoïdectomie	5
La méatotomie.....	5
La réduction du nez ou rhinoplastie.....	5
La septorhinoplastie	5
PRÉPARATION AVANT L'OPÉRATION.....	6
Planification	6
Les médicaments à arrêter ou à continuer	7
Restriction du tabac.....	9
Alcool.....	9
Diète préopératoire.....	9
Selon les consignes de l'infirmière :	10
Quoi apporter à l'hôpital	12
ARRIVÉE SUR L'UNITÉ	13
Consentement à la chirurgie et à l'anesthésie	13
Salle d'opération.....	14
Retour à l'unité de chirurgie d'un jour ou à l'unité d'hospitalisation.....	14
Contrôle de la douleur	15
Techniques pour soulager la douleur	15
Exercices au réveil	16
Spirométrie	16
Exercices de circulation.....	18
Le lever.....	19
Départ de l'unité	20
RETOUR À LA MAISON.....	21
Hygiène	21
Retour au travail	21
Alimentation et hydratation	22
Activités.....	23
Complications.....	23
LES RESSOURCES DISPONIBLES.....	25
RÉFÉRENCES.....	26

VOTRE INTERVENTION

Anatomie

Le nez est formé de deux parties : une partie interne et une partie externe.

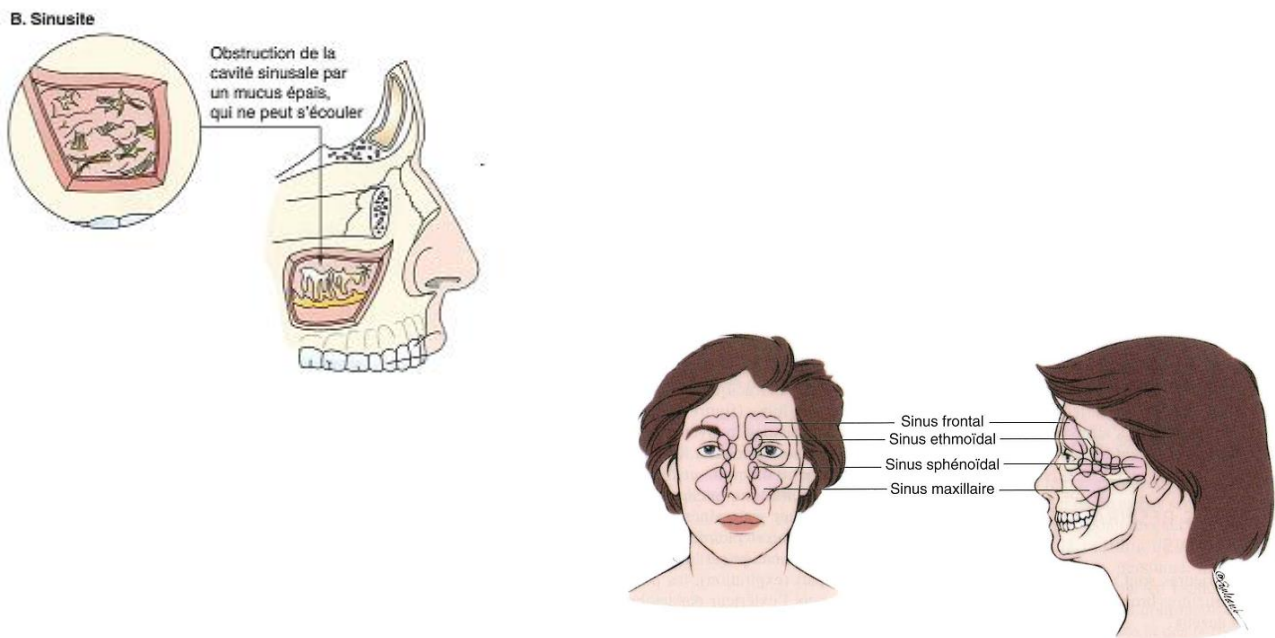
- **La partie interne** est un espace séparé par la cloison nasale en deux parties appelées fosses nasales.
- **La partie externe** apparait sur le visage. Elle est soutenue par des os et du cartilage. Les narines sont l'ouverture des fosses nasales.

La muqueuse des fosses nasales a beaucoup de vaisseaux sanguins. C'est ce qui explique sa couleur rosée.

Cette muqueuse reste humide grâce à plusieurs petites glandes. Elle permet de réchauffer, d'humidifier et de filtrer l'air qui entre par le nez.

Lorsque vous avez un rhume, vous avez une inflammation de la muqueuse nasale. Si l'inflammation se rend plus loin, jusqu'aux sinus, c'est une sinusite.

Partie interne



Smeltzer & Bare. Soins infirmiers médecine-chirurgie, ERPI, © 2011, Page 667 et 703. Reproduction autorisée par l'auteur

La septoplastie

C'est la correction d'une déviation de la cloison des fosses nasales.

La septoplastie permet de reconstruire la cloison nasale pour améliorer la respiration.

La turbinoplastie

C'est le retrait partiel des cornets trop épais du nez qui causent un blocage nasal.

La turbinoplastie permet d'améliorer la ventilation nasale, mais a peu d'effet sur l'écoulement chronique ou l'éternuement.

L'ethmoïdectomie

C'est l'aération des sinus et le retrait de polypes qui cause un blocage nasal.

L'ethmoïdectomie vise aussi à retirer le foyer des infections répétitives.

La méatotomie

C'est l'ouverture du sinus maxillaire dans le nez.

La méatotomie permet de sortir le mucus infecté du nez par les fosses nasales.

La réduction du nez ou rhinoplastie

C'est la correction du nez, généralement après un accident.

La rhinoplastie permet de remettre l'os en place.

L'intervention peut être partielle ou complète. Le chirurgien vous donnera ces explications.

La septorhinoplastie

C'est le repositionnement, partiel ou complet de la cloison nasale.

La septorhinoplastie permet d'améliorer la respiration et de corriger l'apparence du nez.

L'intervention peut être partielle ou complète. Le chirurgien vous donnera ces explications.

PRÉPARATION AVANT L'OPÉRATION

Date et heure de l'admission

- Vous allez recevoir un appel de la préadmission de l'hôpital.
- La secrétaire vous dira le jour de votre opération.
- L'heure d'arrivée à l'hôpital vous sera donnée par téléphone 24 à 48 heures avant l'opération.



ATTENTION

Une semaine avant la date de votre opération, si avez ces symptômes :

- Maux de gorge, rhume ou grippe.
- Température (fièvre).
- Prise d'antibiotiques.
- Une maladie contagieuse (ex. varicelle) ou avez eu un contact récent avec une personne atteinte d'une maladie contagieuse.
- Une grossesse possible ou non confirmée.
- Rougeur, inflammation, écoulement, plaie ou toute autres problématique au site opératoire.
- Tout autre malaise.



Appelez sans tarder au (450) 975-5490

Pour informer l'agente administrative de la préadmission

Planification

Avant votre opération, il est important de bien préparer votre retour à domicile. Vous devez prévoir plusieurs choses :



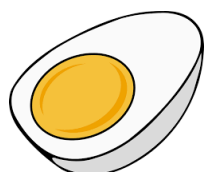
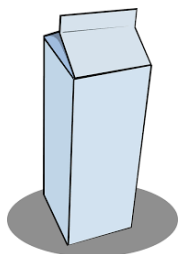
- Trouver une personne adulte pour venir vous chercher à l'hôpital. Il faut prévoir ce transport à l'avance. Cette personne doit être disponible pour venir vous chercher au moment où votre congé est signé.
- Préparer des repas à l'avance pour les jours après l'opération.
- Prévoir de l'aide pour les courses, le ménage et les rendez-vous au besoin.
- Si vous vivez seul(e) et que votre opération peut réduire votre mobilité, prévoyez qu'un adulte reste avec vous durant la convalescence.

• PRÉPARATION AVANT L'OPÉRATION

Diète préopératoire

Cette diète a pour but de vous donner la force et les éléments nutritifs nécessaires pour un prompt rétablissement.

Suggestions pour enrichir l'apport en protéines



Ajouter ceci

À cela

Lait écrémé en poudre ou supplément de poudre de protéines (Bénéprotéine de Nestlé).

Céréales cuites, œufs brouillés, sauces, pommes de terre en purée, soupes, sauces à la crème, laits, laits frappés, crèmes dessert, flans, etc.

Lait (2% ou 3,25% de matières grasses).

Céréales chaudes, soupes, plats en cocotte, chocolat chaud (au lieu de l'eau).

Boisson de soya.

Boissons fouettées (smoothies), soupes.

Yogourt grec.

Fruits frais ou en conserve, légumes, pommes de terre, riz, crêpes, plats en cocotte, ragoûts, soupes, trempettes de légumes ou de fruits.

Œufs durs.

Sandwiches, salades, légumes, pommes de terre, sauces et soupes.

Beurre d'arachide ou beurre de noix.

Biscuits, laits frappés, sandwiches, craquelins, muffins, tranches de fruits, rôties, crème glacée.

Tofu.

Laits frappés, soupes, plats en cocotte ou sautés, salades.

Pois ou haricots secs, légumineuses et lentilles en conserve (selon tolérance).

Plats en cocotte, soupes, ragoûts, salades, riz, pâtes et trempettes.

Graines et noix (selon tolérance).

Salades, céréales, crème glacée, yogourt.

Morceaux de viande, de volaille, de fruits de mer ou de poisson cuit.

Salades, soupes, œufs brouillés, quiches, pomme de terre au four, pâtes.

★ Pour compléter votre alimentation vous pouvez aussi prendre un supplément de type Ensure ou Boost.

Les médicaments à arrêter ou à continuer



Lors votre rendez-vous avec le chirurgien ou l'infirmière de préadmission, nous vous aviserons si vous devez arrêter ou continuer ces médicaments avant votre opération.



- Aspirine^{MD}, Asaphen^{MD}, Rivasa^{MD}, Entrophen^{MD}, Novasen^{MD}, Persantin^{MD}, MSD AAS^{MD}, Aggrenox^{MD} (Dipyridamole/AAS), etc.
 Arrêter ____ jours avant la chirurgie.
 Ne pas arrêter.
- Plavix^{MD} (clopidogrel)
 Arrêter ____ jours avant la chirurgie.
 Ne pas arrêter.
- Prasugrel^{MD} (Effient), Ticlid^{MD} (Ticlopidine),
 Ticagrelor^{MD} (Brilinta)
 Arrêter ____ jours avant la chirurgie.
 Ne pas arrêter.
- **Anti-inflammatoires** (ex. Advil^{MD}, Ibuprofène^{MD}, Motrin^{MD} incluant pour enfant, Celebrex^{MD}, Maxido^{MD}, Aleve^{MD}, Naprosyn^{MD}, etc.).
Arrêter 2 jours avant la chirurgie.
- **Tous les produits naturels** (glucosamine, oméga 3, vitamine E, etc.).
Arrêter 7 jours avant la chirurgie.

Vous pouvez prendre des médicaments comme Tyléno^{MD}, Tyléno^{MD} extra-fort, acétaminophène et Tempra^{MD} jusqu'à minuit la veille de l'opération.

Si vous prenez du **Coumadin^{MD}, Sintrom^{MD}, Pradaxa^{MD}, Xarelto^{MD}, Eliquis^{MD}, Lixiana^{MD}**:

Un pharmacien de l'hôpital vous appellera environ 1 à 3 semaines avant l'opération et vous demandera peut-être de faire une prise de sang.

Lorsque le service de la pharmacie aura reçu les résultats, il vous appellera de nouveau pour vous dire quand arrêter de prendre ce médicament.



C'est obligatoire de bien respecter cette consigne.

Restriction du tabac

Arrêter de fumer ou réduire votre consommation de tabac réduit les risques de problèmes respiratoires après l'opération, aide la guérison de la plaie et aide à mieux gérer la douleur.



Pour trouver de l'aide pour arrêter de fumer, n'hésitez pas à contacter:

- Votre CLSC au **450-978-8300 poste #3169** (pour les personnes qui vivent à Laval).
- Votre pharmacien ou votre médecin de famille.
- Le centre d'abandon du tabac le plus près de chez vous au **1-866-JARRETE(527-7383)** ou via leur site internet : jarrete.qc.ca/.

Alcool

Évitez de boire de l'alcool **7 jours avant la chirurgie**. L'alcool peut interagir avec certains médicaments, augmenter le risque de saignement et de complication.

Pour obtenir de l'aide dès maintenant, contactez la ligne régionale (pour les résidents de Laval) :

Alcochoix+Laval au 450-622-5110 poste 64005 www.alcochoixplus.gouv.qc.ca



Diète préopératoire

1. La veille de l'opération:

- ❖ Vous pouvez manger normalement jusqu'à la veille de l'opération.



2. Jour de l'opération

➔ **Pour tous les usagers** : À partir de minuit la veille de l'opération :

- ✓ **Ne pas manger de nourriture solide.**
- ✓ **Ne pas manger ou boire des produits laitiers.**
- ✓ **Ne pas consommer d'alcool et ne pas fumer.**
- ✓ **Pour la consommation de liquides clairs, référez-vous aux tableaux de la page suivante.**



Selon les consignes de l'infirmière :

○ **Je dois rester à jeun** (rien boire ni manger à partir de minuit la veille de l'opération). Ne pas mâcher de gomme et manger des bonbons.

Vous pouvez vous brosser les dents en évitant d'avaler l'eau.

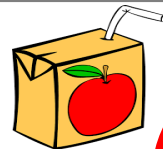


OU

○ **Je peux boire des liquides clairs** avant l'opération :

Les liquides clairs permis sont :

- Eau.
- Jus sans pulpe (obligatoirement).
- Café ou thé noir (aucun lait).



Attention de boire SEULEMENT ces liquides clairs et rien d'autre.

Quand arrêter de boire des liquides clairs?

Il faut arrêter de boire ces liquides le matin de l'opération. Le moment précis d'arrêt dépend de l'heure à laquelle vous devez arriver à l'hôpital le matin de l'opération. Rappelez-vous que l'heure d'arrivée vous sera donnée par téléphone 24 à 48 heures avant l'opération.

Je dois arriver à l'hôpital à...	Je dois cesser de boire les liquides clairs à...
Avant 10h00 du matin	6h00 du matin
Après 10h00 du matin	8h00 du matin
Je suis en attente à la maison, je n'ai pas d'heure d'arrivée, mon opération est sur appel.	11h00 du matin

IMPORTANT :



Le respect de ces consignes vous assure de subir votre opération de façon sécuritaire et d'éviter des complications graves.

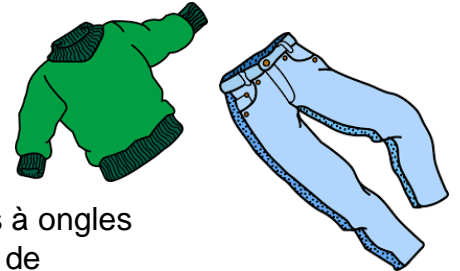
Si vous n'avez pas bien respecté cette consigne, vous devez aviser l'infirmière en arrivant à l'hôpital.

LE JOUR DE L'OPÉRATION

Avant de quitter la maison :

Le matin de votre opération, vous devez faire votre hygiène personnelle comme à l'habitude.

Mettez des **vêtements propres** après votre douche.



Pas de maquillage, de faux cils, de vernis à ongles (doigts et orteils), de faux ongles, de crème, de déodorant, de parfum, de bijoux ou de piercings corporels.



Ne rasez pas la zone qui sera opérée.

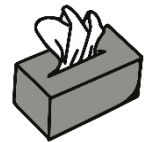
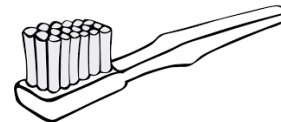


Médicaments

Prenez **SEULEMENT** ces médicaments
(avec une gorgée d'eau).

Quoi apporter à l'hôpital

- Ce guide.
- Votre carte d'assurance-maladie valide.
- Votre carte d'hôpital.
- Vos médicaments, gouttes et pompes dans leur pot d'origine.
- La liste complète et à jour de vos médicaments : demander cette liste à votre pharmacien.
- Pantoufles, robe de chambre, vêtements et chaussures confortables.
- Mouchoirs, brosse à dents et savon.
- Calepin et crayon.
- Si vous portez des lunettes, des verres de contact, une prothèse auditive ou un dentier : apportez les trousseaux ou contenants appropriés et identifiés à votre nom.
- Si vous utilisez une canne, des béquilles ou une marchette, apportez-les à l'hôpital et identifiez les à votre nom.



Veillez laisser tous vos bijoux et autres objets de valeur à la maison.

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

(Les casiers ne sont pas sous clés).

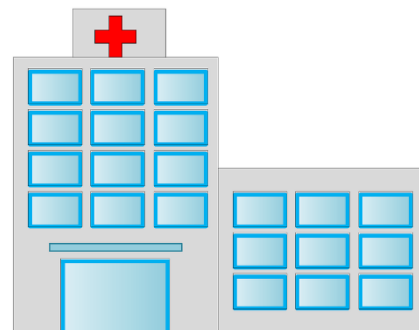
Les bagues devront être coupées si non retirées.

ARRIVÉE SUR L'UNITÉ

Si l'opération se fait en chirurgie d'un jour (CDJ) : allez directement à l'unité de chirurgie d'un jour (CDJ), au 1^{er} étage du bloc B (Local 1.165). L'heure de l'opération vous sera donnée une fois arrivé sur l'unité.

VOUS NE COUCHEZ PAS L'HÔPITAL !

Si vous devez rester à l'hôpital après votre opération : allez à l'accueil au local RC-5. L'heure de l'opération vous sera donnée une fois arrivé sur l'unité.



- **Une seule personne** peut vous accompagner.

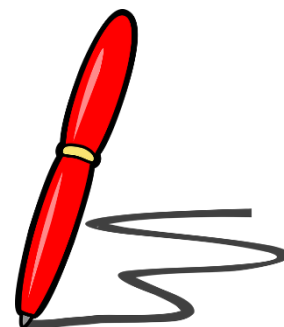
Important : Prévoir un délai d'attente entre l'heure d'arrivée et l'heure de la chirurgie. Prévoir un divertissement (lecture, musique avec écouteurs, etc.).



Consentement à la chirurgie et à l'anesthésie

Pendant votre rencontre en préadmission, l'infirmière vous fera signer le consentement à la chirurgie et à l'anesthésie.

Ceci veut dire que le chirurgien vous a clairement expliqué pourquoi vous avez besoin de cette opération, son déroulement, les risques possibles et les résultats souhaités de l'opération lorsqu'il vous a annoncé que vous serez opéré.



S'il vous manque des informations, vous devez les vérifier avec votre chirurgien. L'infirmière de la clinique de préadmission vous aidera dans cette démarche. Vous devrez signer la feuille de consentement le matin de votre opération.

Pour plus d'informations concernant l'anesthésie, veuillez lire le guide « *Rôle de l'anesthésie – guide d'enseignement* » qui vous sera donné par l'infirmière pendant votre rencontre en préadmission.

Salle d'opération

Au moment de partir pour la salle d'opération, vous devez avoir enlevé :

- Lunettes, verres de contact.
- Sous-vêtements, bijoux et piercings corporels.
- Prothèses dentaires, auditives, capillaire.



Retour à l'unité de chirurgie d'un jour ou à l'unité d'hospitalisation.

Le personnel vous installera confortablement sur votre civière ou lit et prendra vos signes vitaux plusieurs fois. L'infirmière doit aussi vérifier votre pansement nasal.



Contrôle de la douleur

Il est normal d'avoir de la douleur après une opération. Le niveau de douleur est différent d'une personne à l'autre. Par contre, avec les médicaments contre la douleur prescrits par le chirurgien, il est possible de bien contrôler la douleur.

On vous demandera d'évaluer votre douleur sur une échelle de 0 à 10



0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ZONE CIBLE DE LA DOULEUR.

**Notre but est que
votre douleur reste
en bas de 4 / 10.**

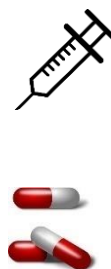
Le soulagement de la douleur est important car il vous aidera à :

- Respirer plus facilement.
- Bouger plus facilement.
- Mieux dormir.
- Mieux manger.
- Guérir plus rapidement.
- Faire les choses qui sont importantes pour vous.

Techniques pour soulager la douleur

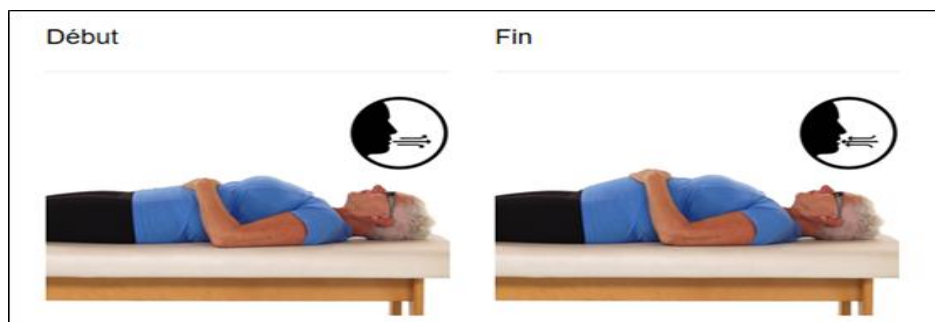
Analgsie (médicaments contre la douleur)

- Les médicaments en injection (piqûre) vous seront peut être donnés si votre douleur est trop grande.
- Les médicaments en comprimé (pilule) vous seront donnés dès que vous pouvez le tolérer ou vous alimenter.



Exercices au réveil

**À faire dès
votre réveil.**



Respirations profondes

1. Étendez-vous sur le dos, les jambes légèrement repliées. Placez une main sur votre ventre et l'autre en-dessous des seins.
2. **Inspirez lentement et profondément par le nez ou la bouche.** À ce moment, vous sentez vos poumons se gonfler. Seule la main sur votre ventre doit se soulever.
3. En gardant les lèvres pincées, expirez **lentement** par la bouche à travers vos lèvres. Cela vous prendra alors 2 fois plus de temps. Expirez pour faire sortir l'air de vos poumons en rentrant le ventre.

Cet exercice n'est pas facile à faire. Il faut donc vous pratiquer avant votre opération.

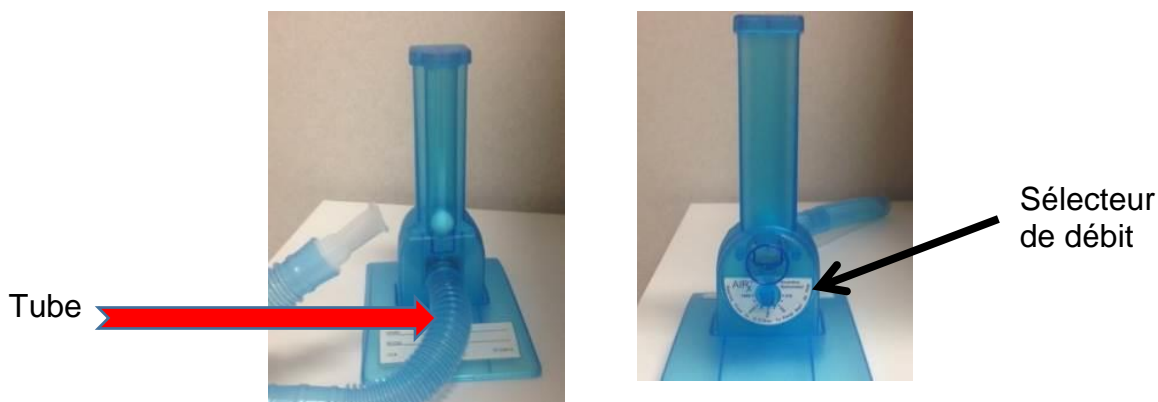
Spirométrie

L'infirmière de la préadmission vous remettra l'appareil si requis pour vous.

Comment faire?

Enlever l'appareil de son emballage. Relier l'embout buccal au tube. Ensuite relier le tube à l'embranchement de l'autre côté du sélecteur de débit.

1. Installez-vous confortablement en position assise.
2. Réglez le niveau d'inspiration en tournant le sélecteur du débit vers la droite pour augmenter la difficulté de l'exercice.



3. Tenez l'appareil droit devant vous (s'il est penché, c'est trop facile), expirez normalement.

4. Placez les lèvres autour de l'embout buccal de façon bien étanche, puis **inspirez** en prenant assez d'air pour faire lever la boule.
5. Continuez d'inspirer pour garder la boule élevée pour une durée de 3 secondes. Cette étape permet de bien gonfler vos poumons. Garder votre inspiration pendant 3 secondes même si la boule est descendue.
6. Puis, expirez par la bouche les lèvres pincées. Prenez un temps de pause pour respirer normalement, puis recommencez.
7. Répétez les étapes 4 à 6 environ 5 minutes par heure ou selon les directives de l'infirmière.

Laissez l'appareil près de vous pour vous encourager à faire ces exercices. Entre les utilisations, vous pouvez apposer l'embout buccal sur la pièce de fixation.

Les exercices respiratoires de spirométrie (Respirex) permettent de :

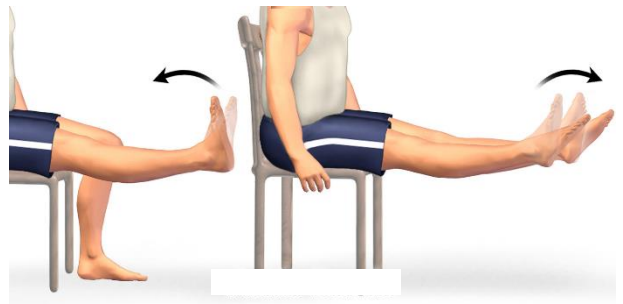
- Faciliter l'élimination des sécrétions dans les poumons pour prévenir les complications respiratoires.
- Retrouver et maintenir une bonne expansion des poumons.
- Stimuler le réflexe de respirer qui est ralenti par l'anesthésie et les médicaments contre la douleur.
- Favoriser le bien-être et vous aider de reprendre vos activités habituelles plus rapidement.

Exercices de circulation¹

Ces exercices favorisent la circulation sanguine dans vos jambes pendant que vous êtes couché(e). Ils sont très importants car ils permettent d'éviter de graves complications, tels que des caillots dans les veines des jambes (thrombophlébite).

- **Flexion et extension des orteils.**

Couché(e) sur le dos, les jambes allongées, pointez vos orteils vers le pied du lit, puis pointez-les vers le menton. Répétez l'exercice 30 fois par minute, durant 1 à 2 minutes, toutes les 2 heures.



- **Rotation des chevilles**

Couché(e) sur le dos, faites des cercles avec votre cheville, de gauche à droite, puis de droite à gauche. Répétez l'exercice 30 fois par minute, durant 1 à 2 minutes, toutes les 2 heures.



¹ Les exercices circulatoires sont tirés de Paradis et Poissant

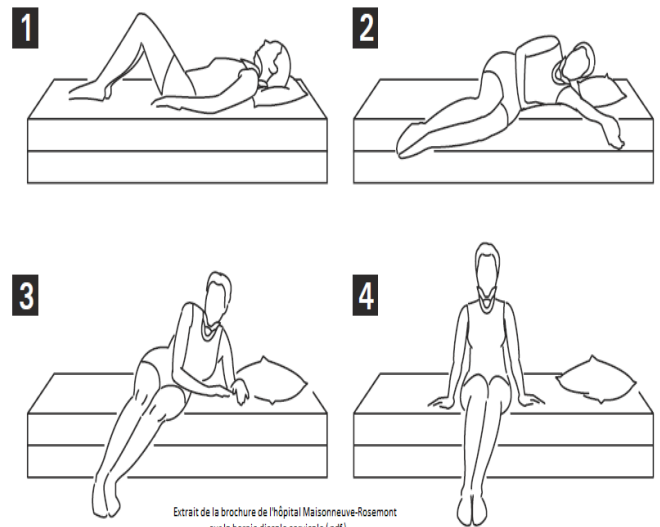
Le lever

Lors de votre premier lever, le personnel sera là pour vous aider, mais faites-le seul à votre rythme.

Il faut marcher et augmenter la distance de marche à chaque lever. Allez-y, graduellement.

Pour vous aider à sortir et entrer dans le lit, il faut que la tête du lit soit un peu élevée.

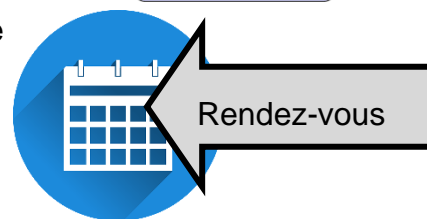
1. Tournez-vous sur le côté non opéré.
2. Poussez contre le matelas avec le coude du côté non opéré et la main de l'autre côté afin de vous asseoir sur le bord du lit. Glissez vos jambes hors du lit en même temps.
3. Restez dans cette position pour quelques minutes. Prenez de grandes respirations et bouger les pieds.
4. Si vous ne vous sentez pas bien, dites-le tout de suite à l'infirmière ou au préposé.



Le personnel va vous aider à vous asseoir au fauteuil si vous avez besoin.

Départ de l'unité

- Demandez à une personne adulte de venir vous chercher parce que vous ne pourrez pas conduire après l'opération. Il faut prévoir ce transport d'avance.
- Si vous habitez seul(e), nous vous suggérons de demander à une personne adulte de rester avec vous durant 24h.
- L'infirmière vous donnera une prescription de médicaments contre la douleur que vous devrez aller chercher à votre pharmacie. Au besoin, elle vous donnera aussi un dépliant : « *Ce que vous devez savoir si vous prenez un médicament narcotique pour la douleur* ».
- Un billet de présence à l'hôpital et/ou d'arrêt de travail vous sera donné(s) si vous en avez besoin, n'hésitez pas à le demander à votre médecin.
- L'infirmière vous donnera les informations nécessaires pour votre rendez-vous de suivi avec votre chirurgien. Il faut absolument aller.



Nom du chirurgien : _____

Date et heure du rendez-vous : _____

N.B. : Si vous avez des formulaires d'assurance à faire remplir, communiquez avec la secrétaire de votre chirurgien, à son bureau privé (c.f. :référence des chirurgiens à la page 25).

Tous les formulaires doivent être acheminés au bureau privé. Aucun formulaire ne sera rempli à l'hôpital le jour de la chirurgie.

RETOUR À LA MAISON

Hygiène

- L'apparence extérieure de votre nez ne sera pas modifiée. L'opération ne laissera pas de cicatrices extérieures et pas d'ecchymose (bleu), sauf pour les septorhinoplastie complète ou rhinoplastie et réductions du nez.
- Changez votre pansement « moustache » dès qu'il est souillé (sale ou avec tâche de sang).
- Votre nez peut couler durant 2 à 3 jours après l'opération.
- Une fois que vos mèches/éponges ont été enlevées (environ 24 à 72 heures après l'opération), vous devez continuer à humidifier la cavité nasale. Il est recommandé de nettoyer l'intérieur du nez avec une solution saline (par exemple Salinex®, Hydrasens®) ou pompe Dauphin 2 à 3 fois par jour, selon les directives du chirurgien.
- Si le chirurgien a installé une mèche dans les sinus pour quelques jours, vous devez hydrater votre nez avec les solutions salines, (par exemple Salinex®, Hydrasens®). Le chirurgien vous donnera les consignes.
- Mettre un onguent (par exemple Polysporin®) sur le bord à l'intérieur de chacune des deux narines.
- Prendre une à deux douches par jour et diriger le jet d'eau léger vers le nez.
- L'utilisation d'un humidificateur dans la chambre à coucher est recommandée pour dormir la nuit.
- Pour la septorhinoplastie complète, la rhinoplastie ou la réduction du nez, il se peut que vous ayez une petite attelle sur le nez pour 7 à 10 jours.



Retour au travail

- Le retour au travail dépend du type de travail que vous faites et de l'opération que vous avez eue. Il faut prévoir de 2 à 3 semaines d'arrêt.
- Votre chirurgien vous indiquera la date possible de votre retour au travail.
- Un certificat d'arrêt de travail vous sera donné sur demande.



○ Allaitement maternel

- Si vous allaitez, demandez au chirurgien ou à l'infirmière si vous pouvez continuer. Généralement, il faut attendre 2 à 3 heures après une anesthésie générale pour allaiter votre bébé. Dès votre retour à la maison, vous pouvez allaiter si vous êtes bien éveillée et confortable.



Alimentation et hydratation

- Vous pouvez manger normalement dès votre retour à la maison, allez- y selon votre tolérance.
- Si vous avez des nausées (maux de cœur), commencez par des liquides clairs et augmentez graduellement les quantités selon votre tolérance.



Éviter la constipation qui peut être causée par les médicaments contre la douleur :

- Mangez beaucoup de fibres (céréales, pain à grains entiers, fruits, légumes, etc.).
- Buvez 7 à 8 verres d'eau par jour (si aucune restriction médicale).
- La marche peut aider au fonctionnement des intestins.



Si, malgré ces conseils, vous n'arrivez pas à aller à la selle:

- Vous pouvez utiliser un laxatif doux comme Métamucil^{MD}, Colace^{MD}, Prodiem^{MD}, Lax-A-Day^{MD}, en vente libre en pharmacie. Demandez conseil auprès de votre pharmacien.

Si malgré toutes ces tentatives vous n'avez pas eu de selle depuis au moins 3 jours, consultez un professionnel de la santé (médecin de famille, pharmacien, info santé au 811).

Activités

- Ne pas se moucher; essuyer le nez seulement pour une période d'environ une semaine.
- Éternuer la bouche ouverte.
- Pour maintenir votre tête de lit plus élevée, mettez deux oreillers sous votre tête lorsque vous êtes couché pendant environ 1 semaine.
- Les mèches/éponges seront enlevées par le chirurgien lors de votre 1^{er} rendez-vous après l'opération. Vous pouvez prendre un médicament contre la douleur avant d'aller à votre rendez-vous.
- Ne pas faire d'efforts physiques pour une période de 2 à 3 semaines et aucun sport violent pour une période de 4 à 8 semaines.
- Il est normal de ressentir de la fatigue après l'opération.
- La douleur ne devrait pas vous empêcher de faire vos activités de la vie quotidienne. Au besoin, prenez un comprimé d'analgésique si la douleur est trop grande et au moins 30 minutes avant une activité.



Vous pouvez conduire lorsque :

- Vous n'avez plus d'étourdissements.
- Vous n'aurez plus de douleur et que vous aurez cessé de prendre des médicaments narcotiques depuis au moins 24 heures.




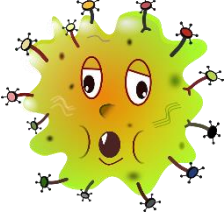
Complications

- Si vous avez de la difficulté à respirer ;
- Si vous saignez beaucoup du nez ou de la bouche (changement du pansement moustache à toutes les heures);
- Si vous avez des vomissements de sang rouge clair.

**Appelez immédiatement Urgence Santé au 9-1-1
ou présentez-vous à l'urgence**



Si vous présentez un ou plusieurs des signes ou symptômes tels que :

 <p>Fièvre (38.5°C ou 101°F et plus) pendant plus de 24 heures.</p>	<p>Douleur qui augmente ou qui n'est pas soulagée par les médicaments.</p> 
 <p>Crampe ou douleur prolongée au mollet.</p>	<p>Signes d'infection du site de l'opération :</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Rougeur.➤ Douleur.➤ Enflure importante.➤ Écoulement jaunâtre ou verdâtre.➤ Saignement important de la région opérée. 



Contactez une infirmière d'Info-Santé au 811 en tout temps (24h/24).

Pour toutes autres questions : Contactez l'infirmière de la clinique d'ORL au 450-975-5570 (du lundi au vendredi entre 8h30 et 15h30).

****Prévoir un délai de 24 à 48 heures avant le retour d'appel de l'infirmière de la clinique d'ORL.**

Vous pouvez aussi rejoindre l'une des ressources mentionnées à la page suivante

LES RESSOURCES DISPONIBLES



Pour toute urgence, composez le 911
Info Santé – CLSC composez le 811
24 heures sur 24, 7 jours sur 7

Clinique externe

O.R.L.	450-975-5570
Préadmission (en préopératoire seulement)	450-975-5566

Bureaux privés des chirurgiens

Dr Éric Bilodeau	450-687-1750
Dre Monika Knapik.....	450-975-5570
Dr Christian Morin	450-687-1750
Dr Rémi Nguyen	450-687-1750
Dr Ba Truc Trinh	450-687-1750
Dr Varant Labadjian	450-687-1750
Unité de soins chirurgie d'un jour (entre 7h00 et 22h00).....	450-668-1010 #23549
Unité de chirurgie 4EN.....	450-668-1010 #23480

CLSC

Région de Laval

Accueil première ligne.....	450 627-2530, poste 64922
CLSC des Mille-Îles	450 661-2572
CLSC du Ruisseau-Papineau	450 682-5690
CLSC et CHSLD Sainte-Rose.....	450 622-5110
CLSC de l'Ouest de l'île	450 627-2530
CLSC et CHSLD Idola-Saint-Jean.....	450 668-1803

Région des Laurentides

Centre intégré de santé et de service sociaux des Laurentides :

Thérèse de Blainville.....	450 433-2777
Des sommets	819 324-4000
St-Jérôme	450 432-2777
Pays d'en haut	450 229-6601
Jean-Olivier Chenier	450 433-2777
Argenteuil.....	450 562-3761
Antoine Labelle	819 275-2118

Région de Lanaudière

Lanaudière Sud.....	450 654-2572
Lanaudière Nord	450 839-3864

RÉFÉRENCES

Cité de la Santé de Laval, (1996). *Brochures septoplastie*, clinique préadmission.

Centre intégré de santé et services sociaux du Lac de Deux-Montagnes. (2005). *Septoplastie*.

Smeltzer, S. & Bare, B., (2011). *Soins infirmiers: médecine et chirurgie* (5^e édition). Saint-Laurent: Éditions du renouveau pédagogique.

L'anatomie du nez. Repéré à <http://www.medecine-et-sante.com/anatomie/anatnez.html>

**Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Laval**

Québec 

Hôpital de la Cité-de-la-Santé
1755, boul. René-Laennec
Laval (QC) H7M 3L9
Tél. : 450 668-1010
www.lavalensante.com

Mise à jour : Avril 2021
Direction des soins infirmiers
62-100-318