

épreuves d'effort, elles permettent de déterminer si le candidat à une pneumonectomie peut tolérer l'exercice totale d'un poumon.

Les examens préopératoires permettent d'obtenir des valeurs initiales qui serviront aux comparaisons qu'on effectuera durant la période postopératoire, ainsi que de déceler des anomalies passées inaperçues. Il peut notamment s'agir des examens suivants : bronchoscopie (examen des bronches à l'aide d'un bronchoscope muni d'une lumière qu'on introduit dans les voies respiratoires), radiographie pulmonaire, électrocardiographie (pour dépister une cardiopathie artérioscléreuse ou un trouble de conduction), évaluation de l'état nutritionnel, dosages sanguins de l'urée et de la créatinine sérique (qui renseignent sur la fonction rénale), épreuve de tolérance au glucose ou mesure de la glycémie (pour déceler un diabète), dosage des électrolytes sériques et des protéines, mesure de la masse sanguine (volume sanguin total) et numération globulaire avec formule leucocytaire (hémogramme).

SOINS ET TRAITEMENTS INFIRMIERS PRÉOPÉRATOIRES

Rétablir la perméabilité des voies aériennes

L'affection pulmonaire sous-jacente est souvent associée à une quantité accrue de sécrétions respiratoires. Avant l'intervention, il faut éliminer les sécrétions des voies respiratoires pour réduire le risque d'atélectasie ou d'infection après l'opération. Les facteurs de risque d'atélectasie et de pneumonie postopératoires sont indiqués dans l'encadré 27-17 ■. Afin de réduire le risque d'atélectasie et d'infection, on peut prendre les mesures suivantes : humidification, drainage postural et percussion thoracique après administration de bronchodilatateurs, si le médecin les a prescrits. Si la personne évacue une grande quantité d'expectorations, l'infirmière devra en noter le volume, ce qui permettra de déterminer si cette quantité diminue, et si oui, à quel moment. On administre des antibiotiques, selon l'ordonnance, pour combattre l'infection qui pourrait être à l'origine de la quantité excessive d'expectorations.

Enseignement

De plus en plus souvent, les personnes sont admises au centre hospitalier le jour même de l'opération, ce qui ne laisse pas à l'infirmière chargée des soins de courte durée assez de temps pour établir un contact thérapeutique avec elles. Quel que soit le milieu de soins, l'infirmière joue un rôle actif dans l'enseignement fourni à la personne et dans le soulagement de son anxiété. L'infirmière explique à la personne qui subira une intervention chirurgicale à quoi elle doit s'attendre pendant la période postopératoire, de l'administration de l'anesthésie jusqu'à la thoracotomie et à l'installation probable de drains thoraciques et d'un système de drainage. Elle lui explique aussi qu'on lui administrera probablement de l'oxygène après l'opération pour faciliter la respiration et qu'elle sera peut-être reliée à un respirateur. Par ailleurs, il est essentiel de lui expliquer qu'il est important de changer souvent de position pour favoriser l'évacuation des sécrétions pulmonaires. On commence à enseigner l'inspiration avant l'intervention afin que la personne sache effectuer les exercices

correctement. L'infirmière enseigne les techniques de respiration diaphragmatique et de respiration avec les lèvres pincées ; la personne doit se familiariser avec ces techniques (encadrés 27-3 et 27-4).

Après l'opération, la personne devra faire des exercices de toux selon un horaire fixe afin de favoriser le dégagement de ses voies respiratoires et l'évacuation des sécrétions. L'infirmière lui enseigne donc les exercices de toux et la prévient que ces exercices sont parfois pénibles. Elle lui conseille de soutenir l'incision avec les mains, un oreiller ou une serviette roulée (encadré 27-5).

Les exercices d'expiration prolongée peuvent être utiles à la personne dont les débits expiratoires sont réduits ou à celle qui refuse de tousser en raison de douleurs intenses. Il s'agit d'un mode d'expiration forcée à glotte ouverte qui favorise l'expansion des poumons et la dilatation des alvéoles. L'infirmière donne les consignes suivantes à la personne qui doit faire ce type d'exercice :

- Prendre une respiration diaphragmatique profonde et expirer vigoureusement dans la main appuyée sur la bouche, par des halètements rapides et distincts.
- Commencer par plusieurs petits halètements, puis en diminuer le nombre jusqu'à un seul halètement vigoureux à l'expiration.

ENCADRÉ 27-17



FACTEURS DE RISQUE

Atélectasie et pneumonie consécutives à la chirurgie

FACTEURS DE RISQUE PRÉOPÉRATOIRES

- Âge avancé
- Obésité
- Piètre état nutritionnel
- Antécédents d'usage du tabac
- Résultats anormaux aux tests d'exploration de la fonction respiratoire
- Affection pulmonaire préexistante
- Chirurgie d'urgence
- Antécédents d'inhalation de matières étrangères
- Affections intercurrentes
- Incapacité fonctionnelle préexistante

FACTEURS DE RISQUE PEROPÉRATOIRES

- Incision thoracique
- Anesthésie prolongée

FACTEURS DE RISQUE POSTOPÉRATOIRES

- Immobilisation
- Décubitus dorsal
- Diminution de l'état de conscience
- Analgésie inappropriée
- Intubation/ventilation assistée prolongée
- Sonde nasogastrique
- Enseignement préopératoire inadéquat