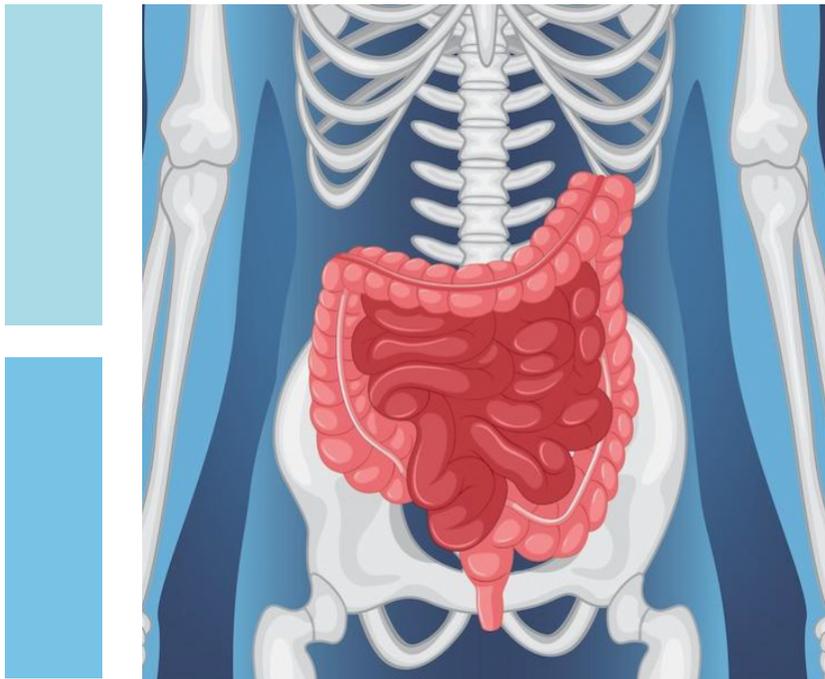


Guide de cheminement

Récupération Améliorée Après la Chirurgie (RAAC)



CIUSSS-ODIM.dsi.93F-07.25
GRM 5500001002

Chirurgie Intestinale (Colorectale)

Ce guide a été mis à jour pour le CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal à partir du guide pour la préparation à la chirurgie de Récupération optimisée Canada et des anciennes versions du CIUSSS.

Préparé par

Direction des soins infirmiers

Conseillère-cadre en soins infirmiers : Winnissa Fabienne Somda

Professionnels collaborateurs

Direction médicale et des services professionnels

Chirurgien(ne)s : Dr Halwani Yasmine, Dr Demyttenaere Sebastian

Anesthésiologistes : Dr Keilman Jeffrey

Direction des services multidisciplinaires (DSMSSS-DITSADP)

Conseillère-cadre à la réadaptation et aux services thérapeutiques : Rachel Landry

Nutritionniste en rôle-conseil : Marie-Hélène Cyr



Important !

Les informations fournies dans ce guide sont à buts éducatifs. Elles ne sont pas destinées à remplacer les conseils ou les instructions d'un professionnel de la santé ni à se substituer aux soins médicaux. Contactez un professionnel de la santé qualifié si vous avez des questions concernant vos soins.

Table des matières

Directives générales	4
Introduction	5
Le cheminement clinique	5
Le guide de cheminement	6
Le système digestif	7
La chirurgie intestinale	8
Avant la chirurgie	9
Préparez-vous à la chirurgie	9
Visite à la clinique préopératoire	12
Aide-mémoire	13
Les services d'admission	14
La veille de la chirurgie	15
Le jour de la chirurgie	18
Avant d'aller à l'hôpital	18
À l'hôpital	19
Après la chirurgie	21
Le contrôle de la douleur	21
Les exercices	22
Les objectifs de récupération	24
Départ de l'hôpital	26
À la maison	27
Départ de l'hôpital	27
Votre incision (la plaie)	28
L'alimentation	29
Vos activités quotidiennes	30
Quand appeler votre chirurgien	31
Les exercices avant et après la chirurgie	32
Ressources	36
Site web d'intérêt	36

Directives générales

Vous recevrez un appel de votre hôpital avec les informations pour votre chirurgie. Vous pouvez les noter sur cette page.

Clinique préopératoire

Date _____ heure d'arrivée _____ Où se présenter _____

Le nom de votre chirurgien : _____

Le jour de la chirurgie

Date _____ heure d'arrivée _____

Où se présenter

Centre hospitalier de St. Mary (CHSM)

- Allez en premier au bureau de l'admission au G310.
- Allez ensuite au 2^e étage, salle 2324

Hôpital général du Lakeshore (HGL)

- Allez au bureau de l'admission à l'entrée principale.
- Allez ensuite au 2^e étage , salle 2700

Congé de l'hôpital

1-3 jours maximums après la chirurgie.

Heure de départ : 10 h le matin, ou au plus tard 2 heures après l'annonce du congé.

Date de retrait du pansement : _____

Cessez les anticoagulants le : _____

Rendez-vous de suivi avec le ou la chirurgien(ne) à la clinique

Date : _____ Heure d'arrivée : _____ Où se présenter : _____

IMPORTANT ! Si vous ne pouvez pas vous présenter à la date déterminée, veuillez aviser, **DANS LES PLUS BREFS DÉLAIS** le bureau de l'admission de l'hôpital.

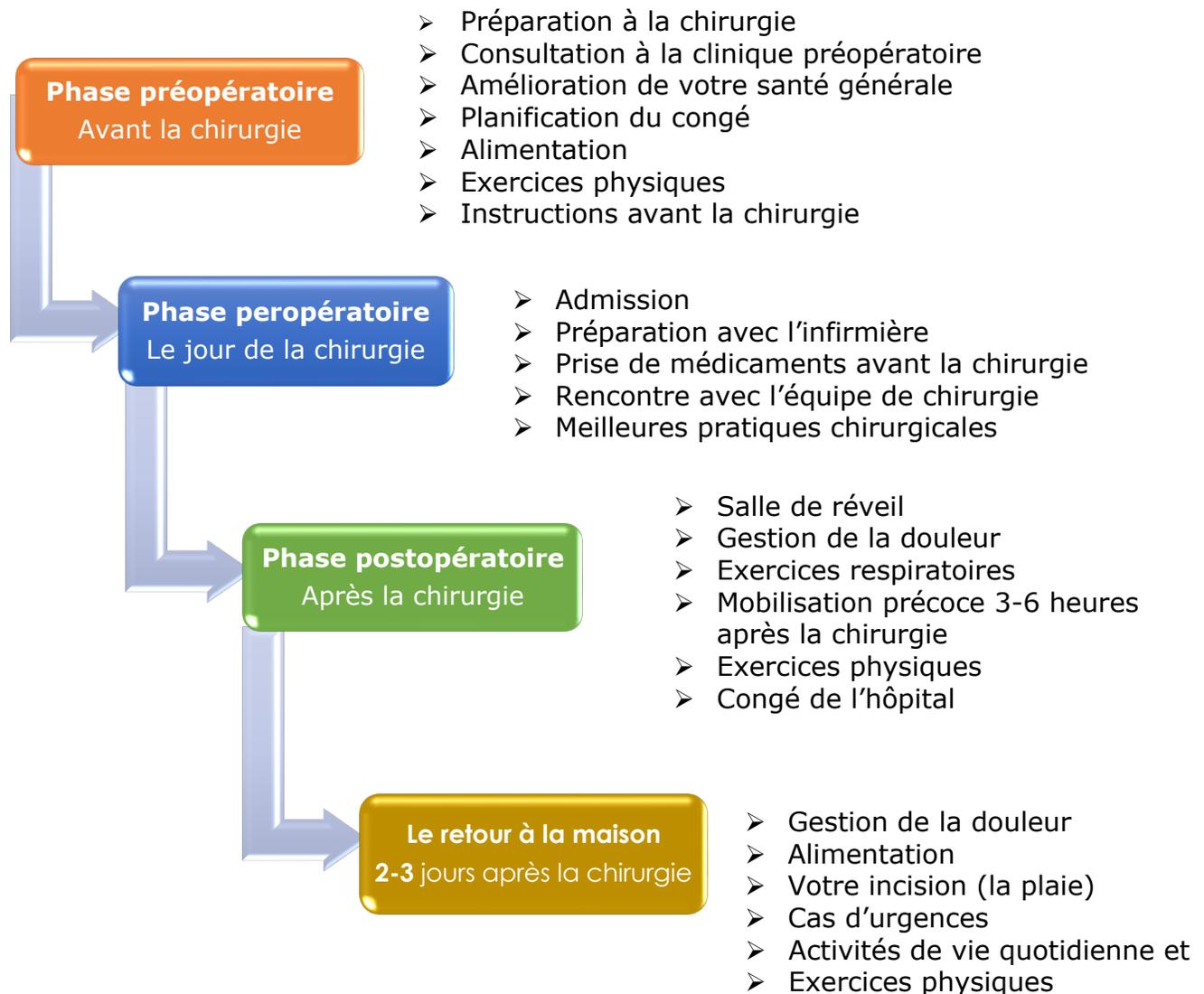
Le cheminement clinique

La chirurgie intestinale fait partie d'un programme appelé Récupération Améliorée Après la Chirurgie (Programme RAAC).

Le cheminement clinique représente toutes les étapes à suivre pour le bon déroulement de votre chirurgie.

Le programme vise à favoriser un rétablissement rapide et sécuritaire.

Le cheminement a été créé en collaboration avec toute votre équipe de soins et les principes du programme RAAC.



Très important !

Une bonne préparation avant la chirurgie est la clé d'une récupération rapide après la chirurgie.

Le guide de cheminement

Ce guide :

- ❖ Vous permettra de vous préparer à votre chirurgie.
- ❖ Vous expliquera comment **vous pouvez jouer un rôle actif et important dans votre récupération.**

Les études ont démontré que le fait de suivre les recommandations contenues dans ce guide permet une récupération plus rapide après la chirurgie.

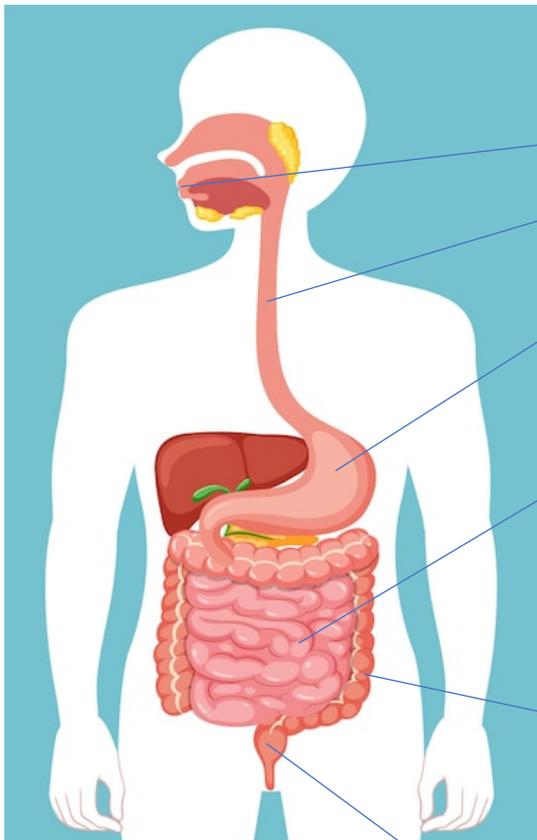
- ❖ Ces recommandations vous aideront à vous sentir mieux plus rapidement et à rentrer chez vous plus tôt.
- ❖ Ce guide est autant pour l'hôpital que pour la maison.
- ❖ Nous vous recommandons de le lire dès que vous le recevez.
- ❖ [Relire les recommandations à chaque étape du cheminement.](#)
- ❖ Apportez-le lors de chaque visite à l'hôpital : le personnel est disponible pour répondre à vos questions.
- ❖ C'est une référence utile pour vous, avant et après la chirurgie.

Nous sommes là pour vous aider et vous soutenir tout au long de votre hospitalisation. Si vous avez des questions concernant vos soins, n'hésitez pas à nous les poser.

Nous vous encourageons à venir accompagné de votre personne-ressource pour la préparation à la chirurgie et les soins, que ce soit pour faciliter la communication ou pour vous accompagner tout au long du processus.

Le système digestif

Le système digestif est en forme de tube, de la bouche à l'anus. Son rôle principal est de fournir les nutriments nécessaires à toutes les cellules de votre corps.

**Bouche**

Lorsqu'on mange, la nourriture va de la bouche à l'estomac en passant par l'œsophage.

Œsophage**Estomac****Petit intestin**

Ensuite, la nourriture passe dans le **petit intestin** (aussi appelé **intestin grêle**). C'est à cet endroit que les nutriments sont absorbés.

Gros intestin

Le surplus de nourriture passe ensuite dans le **gros intestin** (aussi appelé **colon**). Les liquides qui se trouvent dans la nourriture sont absorbés à cet endroit.

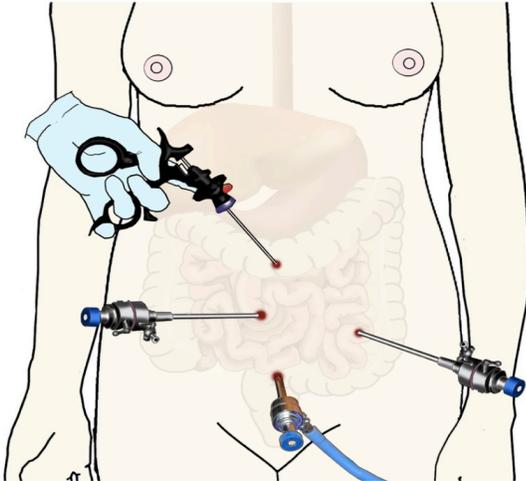
Rectum

Les selles sont ensuite stockées dans le rectum, jusqu'à ce qu'elles soient évacuées du corps par l'anus.

La chirurgie intestinale

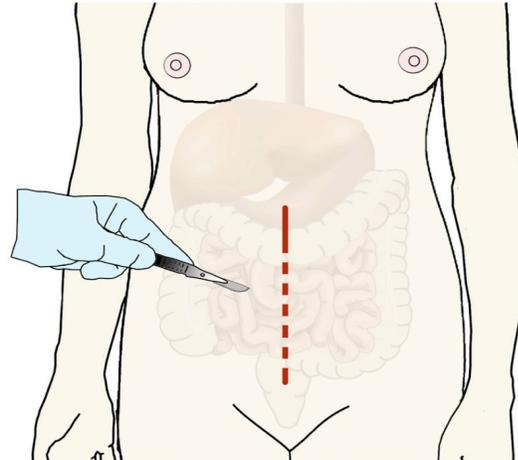
La chirurgie intestinale (colorectale) consiste à enlever la partie malade de l'intestin. La chirurgie peut se faire de deux façons :

1. Chirurgie laparoscopique



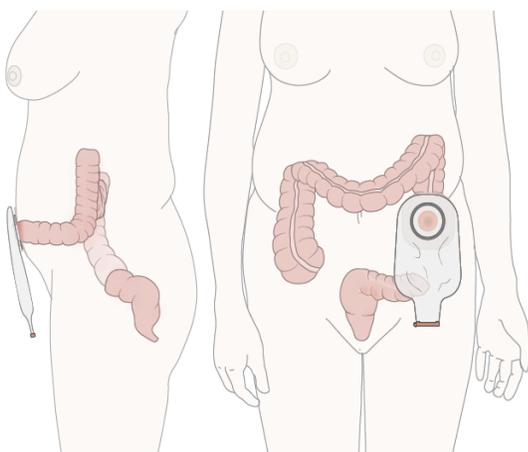
Le(la) chirurgien(ne) opère à l'aide d'une caméra et d'instruments qu'il introduit dans votre ventre en faisant 4 à 6 petites incisions. Une des incisions est utilisée pour enlever la partie malade de l'intestin.

2. Chirurgie ouverte



Le chirurgien fait une incision de 10 à 20 cm dans votre ventre et enlève la partie malade de l'intestin.

La stomie



- Certaines personnes auront besoin d'une stomie (un sac) après la chirurgie.
- Une stomie est une ouverture à votre ventre qui permet l'évacuation des selles dans un sac de plastique.
- Elle peut être permanente ou temporaire.

Si vous avez besoin d'une stomie, votre chirurgien(ne) en parlera avec vous et vous donnera toutes les explications nécessaires.

Vous rencontrerez aussi une infirmière stomathérapeute qui vous montrera comment prendre soin de votre stomie (au Centre hospitalier de St-Mary vous pouvez la joindre au 514 345 3511. Poste 3880).

Préparez-vous à la chirurgie

Soyez actifs, si vous faites des exercices physiques, continuez. Sinon, commencez doucement à ajouter des exercices dans votre routine de tous les jours.

- ❖ Les exercices n'ont pas besoin d'être fatigants pour être efficaces.
- ❖ Marcher de 15-30 minutes par jour est mieux que de ne faire aucun exercice.
- ❖ Voir les exemples d'exercices à faire avant et après la chirurgie aux pages 33-35. Vous pouvez commencer à les faire à la maison dès maintenant.

Cessez de fumer et de vapoter au moins **4 semaines avant la chirurgie**. Cela pourra vous aider à récupérer plus rapidement.

- ❖ L'infirmière de la clinique préopératoire enverra une **référence pour le centre d'abandon du tabac** si vous y consentez.
- ❖ Il n'est jamais trop tard pour arrêter !
- ❖ Vous pouvez aussi consulter l'aide en ligne **J'ARRÊTE**.



Réduisez votre consommation d'alcool.

- ❖ **Ne buvez pas d'alcool 24 heures avant la chirurgie**
- ❖ L'alcool peut entraîner des effets négatifs sur votre chirurgie.

Cessez toute consommation d'herbes médicinales ou de produits de santé naturels non prescrits **une semaine avant votre chirurgie**.

Soins dentaires :

- ❖ Il est recommandé **d'éviter des soins dentaires 1 mois avant et 3 mois après la chirurgie**.
- ❖ Planifiez donc une visite chez votre dentiste dès que vous êtes placé sur une liste opératoire.
- ❖ **Il est impératif de traiter toute infection buccale ou dentaire, avant de subir une chirurgie colorectale.**

Préparez-vous à la chirurgie

Planifiez votre retour à la maison

- ❖ Prenez vos dispositions pour avoir quelqu'un qui peut vous ramener chez-vous.
- ❖ Prévoyez votre retour à la maison **à 10h à partir de 1 jour après la chirurgie.**

Les tâches ménagères : assurez-vous que tout est prêt avant de partir. Rangement, lessive, nettoyage ...

La nourriture :

- ❖ Préparez-vous des repas pour plusieurs jours et assurez-vous que l'épicerie est faite.
- ❖ Remplissez votre réfrigérateur et votre congélateur.
- ❖ Achetez des repas surgelés ou préparez des portions individuelles que vous pourrez réchauffer jusqu'à ce que vous vous sentiez assez bien pour cuisiner.

Prévoyez votre retour à la maison :

- ❖ Certaines tâches quotidiennes peuvent être difficiles à accomplir au début. Prévoyez de l'aide (famille, ami(e)s), les trois premiers jours après la chirurgie.
- ❖ Si vous n'avez personne pour vous aider, veuillez contacter votre CLSC. Il se peut qu'il propose des services d'entretien ménager ou de livraison de repas.
- ❖ La plupart des épiceries proposent également la livraison à domicile.
- ❖ Vous pouvez aussi appeler le **211** ou consulter www.211qc.ca afin de connaître les ressources d'aide offrant des services dans votre quartier.



designed by freepik

Exemples de ressources :

- Livraison de repas
- « Popote roulante »
- Service de traiteur
- Épicerie avec service de livraison

Si le retour à domicile vous inquiète, parlez-en à l'équipe préopératoire ou à votre médecin **avant la chirurgie.**

Alimentation recommandée

Une alimentation équilibrée vous aidera à vous préparer à la chirurgie et à optimiser vos réserves d'énergie. Cela vous aidera à garder vos forces et à récupérer plus rapidement après la chirurgie.

La chirurgie est un événement stressant qui peut augmenter les besoins nutritionnels de votre corps.

Nous vous recommandons donc de consommer des :

Protéines

Les protéines favorisent la guérison des tissus, dont les muscles affectés par votre chirurgie.

Consommez au moins un aliment riche en protéines à chaque repas.

Exemples d'aliments riches en protéines :

Viande, poisson, légumineuses (pois chiches, lentilles, etc.), noix/graines, produits laitiers.



Fibres et liquides

La constipation est un effet secondaire qu'on rencontre souvent après une chirurgie. Pour la prévenir, nous vous recommandons d'ajouter des fibres dans votre alimentation et de boire une quantité suffisante d'eau.

Exemples d'aliments riches en fibres :

Les fruits et légumes, les légumineuses, les grains entiers (riz brun, quinoa), céréales (son de blé, avoine), pain et pâtes alimentaires à base de grains entiers, les noix et les graines....

Visite à la clinique préopératoire

On vous a donné rendez-vous pour la visite à la clinique préopératoire ?

Cette visite a pour but de vérifier votre état de santé, de planifier vos soins et de s'assurer que vous êtes prêt pour votre chirurgie.

Lors de votre visite à la clinique préopératoire, Vous allez :

Avoir à faire des tests et des examens que l'on fait habituellement avant la chirurgie.

Rencontrer une infirmière

- ❖ Elle vous expliquera le cheminement à la chirurgie.
- ❖ Elle vous posera des questions sur vos habitudes de vie.

Vous pourriez rencontrer un médecin ou une infirmière praticienne spécialisée (IPS)

- ❖ Qui passera en revue vos médicaments, et vous posera des questions au sujet de votre état de santé. **Veillez apporter votre liste de médicaments.**
- ❖ Il se peut qu'il/elle vous réfère à un autre médecin (un spécialiste) avant la chirurgie.
- ❖ Il se peut qu'il/elle vous prescrive d'autres analyses sanguines ou tests selon votre état de santé.

Vous pourriez aussi rencontrer un(e) anesthésiste ou un(e) nutritionniste, et un(e) infirmier(e) stomathérapeute.

Médicaments :

- ❖ Si cela n'a pas déjà été fait, il est possible que vous receviez une prescription médicale pour arrêter certains médicaments avant la chirurgie.
- ❖ Le chirurgien ou l'infirmière vous donnera une prescription d'antibiotiques à prendre la veille de la chirurgie

La préparation intestinale

- ❖ Certaines personnes ont besoin d'une préparation intestinale (laxatif) 1-2 jour avant la chirurgie, certaines ont besoin d'un lavement le jour même, et d'autres n'ont pas besoin de préparation.
- ❖ Si vous en avez besoin, l'ordonnance vous sera remise et expliquée par le chirurgien ou par l'infirmière en clinique préopératoire.



S'il y a lieu, l'infirmière vous donnera d'autres instructions spécifiques à la clinique préopératoire. Inscrivez-les ici :

À détacher du livre

Aide-mémoire pour l'avant-chirurgie (important)

30 jours avant la chirurgie :

- J'ai cessé mon traitement hormonal (si prescrit).
- Je n'ai pas de rendez-vous chez le dentiste.

7 jours avant la chirurgie :

- J'ai vérifié quels médicaments je dois arrêter et à quel moment, conformément à la prescription médicale.
- Je suis allé chercher mes médicaments prescrits (si j'ai reçu une prescription avant la chirurgie).
- J'ai relu ce livret et particulièrement les sections « Après la chirurgie » et « À la maison ».
- J'ai préparé mes repas et fait mon épicerie.

2 jours avant ma chirurgie :

- J'ai commencé ma préparation du colon (si prescrite).

Le jour avant la chirurgie :

- J'ai pris mes antibiotiques (si prescrit).
- J'ai pris ma douche antiseptique ou avec du savon.
- J'ai bu l'une des boissons préopératoires recommandées (si prescrit).
- Je continue ma préparation du colon (si prescrite).
- Je ne mange pas de repas solide après minuit.
- Je peux continuer de boire du liquide clair jusqu'à 2 heures avant la chirurgie.

Le jour de la chirurgie :

- J'ai bu l'une des boissons préopératoires recommandées (selon la prescription).
- Je fais ma préparation du colon (si prescrite)
- Je peux continuer de boire du liquide clair jusqu'à 2 heures avant la chirurgie.
- J'ai pris ma douche antiseptique ou avec du savon.
- J'apporte deux paquets de gomme à mâcher.
- Je ne me maquille pas, ne porte pas de bijoux ni de parfum.
- J'ai laissé mes objets de valeur à la maison.

Voici le tableau des équivalences de boissons préopératoires

recommandées (si vous avez reçu une prescription : choisir une seule boisson et consommer la quantité recommandée)

Boissons riches en glucides	100 g de boisson riche en glucides équivaut à:	50 g de boisson riche en glucides équivaut à :
Jus de pomme	850 mL/ 3 ½ tasses	425 mL/ 1 ¾ tasses
Jus d'orange (sans pulpe)	1000 mL/ 4 tasses	500 mL/ 2 tasses
Thé glacé	1100 mL/ 4 ½ tasses	550 mL/ 2 ¼ tasses
Limonade (sans pulpe)	1000 mL/ 4 tasses	500 mL/ 2 tasses
Cocktail aux canneberges	650 mL/ 2 ¾ tasses	325 mL/ 1 1/3 tasses

Les services d'admission

L'hôpital vous appellera pour vous indiquer la **date et l'heure** à laquelle vous devez vous présenter pour votre chirurgie. Il n'est pas nécessaire d'appeler pour vérifier. Vous serez contacté dès que la date sera confirmée.

Important ! **Annulation de votre chirurgie**

Si vous êtes malade (avec de la **fièvre**, de la **toux**), si vous avez une **infection**, si vous êtes **enceinte**, ou pour toute **autre raison** : vous ne pouvez pas vous présenter à l'hôpital pour votre chirurgie ;

Veillez appeler **les services ci-dessous et le bureau de votre chirurgien** dans les plus brefs délais.

Centre hospitalier de St-Mary :

- ❖ Bureau du chirurgien (Voir la liste de contacts utiles que vous avez reçue) **Et**
- ❖ Services préopératoires : 514 345-3511, poste 3677 (Lun-Vend 7h30-14h)
ou
- ❖ Service de chirurgie générale : 514 345-3511, poste 3840/3029 (Lun-Vend 7h00-14h00)

Hôpital général du Lakeshore :

- ❖ Bureau du chirurgien (Voir la liste de contacts utiles que vous avez reçue).
- ❖ Service des rendez-vous : 514 630-2225 poste 1701

Ces numéros ne doivent être utilisés que pour l'annulation de la chirurgie.

Veillez ne pas les utiliser pour toute autre raison !

Si vous devez laisser un message sur le répondeur, veuillez nous fournir les renseignements suivants :

- ❖ Votre nom complet ;
- ❖ La date de votre chirurgie ;
- ❖ Votre numéro de téléphone ;
- ❖ Le numéro de votre carte d'hôpital ou de votre carte d'assurance maladie ;
- ❖ Le nom de votre chirurgien(ne) ;
- ❖ La raison de l'annulation de votre chirurgie.

Votre chirurgie pourrait être reportée ou annulée en raison d'une urgence. Si cela se produit, vous serez informé, dès que possible, de la nouvelle date de chirurgie fixée par votre chirurgien.

La veille de la chirurgie

Vous recevrez un appel pour vous indiquer l'heure à laquelle vous devez vous présenter à l'hôpital.

Habituellement, on vous demande d'arriver 2-3 heures avant l'heure à laquelle la chirurgie est prévue.

L'heure de la chirurgie n'est pas fixe. Il se peut que votre chirurgie ait lieu un peu plus tôt ou un peu plus tard que prévu.

Si vous ne recevez pas d'appel avant 14h vous pouvez contacter :

- Centre hospitalier de St-Mary** : Service de l'admission au **514 345-3511, poste 2674 ou 5054**
- L'hôpital général du Lakeshore** : Service des rendez-vous au **514 630 2225, poste 2799**



Instructions

La préparation intestinale

Faites votre préparation intestinale en prenant les laxatifs selon la prescription et les explications qui vous ont été données par le chirurgien ou l'infirmière en clinique préopératoire.

La prévention des infections

Assurez-vous de prendre vos antibiotiques s'ils vous ont été prescrits en préopératoire.

Des questions en lien avec la préparation à la chirurgie ?

Contactez les infirmières en clinique préopératoire du lundi au vendredi :

Centre hospitalier de Saint-Mary

514-345-3511, poste 3524 ou 3029 ou 3840 (de 7h à 14h)

Hôpital général du Lakeshore :

514-630-2225, poste 1802 ou 1804 (de 07h à 15h00)

La veille de la chirurgie



Instructions

Alimentation :

Si vous prenez des laxatifs :

- ❖ Prenez un petit déjeuner avec peu de gras avant de prendre vos laxatifs.
- ❖ Prenez vos Laxatifs ensuite.
- ❖ Ne manger plus rien après avoir pris vos laxatifs.
- ❖ Ne consommez pas de produits laitiers ni de jus avec pulpe.
- ❖ Buvez votre boisson riche en glucide qui vous a été prescrite.
- ❖ Continuez de boire uniquement des liquides clairs jusqu'à 2 heures avant la chirurgie.

Si vous ne prenez pas de Laxatifs :

- ❖ Mangez normalement jusqu'à minuit.
- ❖ À partir de minuit, buvez seulement des liquides clairs jusqu'à 2 heures avant la chirurgie
- ❖ Buvez votre boisson riche en glucide si vous avez reçu une prescription.

Voici des exemples de liquide clairs :

- ❖ Eau
- ❖ Jus de fruits *sans pulpe*
- ❖ Café ou thé noir *sans crème ni lait*
- ❖ Thé glacé
- ❖ Boissons avec ou sans électrolytes
- ❖ Bouillons (légumes, poulet, bœuf)



Attention :

- ❖ Certaines personnes doivent **arrêter de boire et de manger à partir de minuit** la veille de la chirurgie.
- ❖ Si c'est votre cas, l'infirmière ou le chirurgien vous le dira en clinique préopératoire.

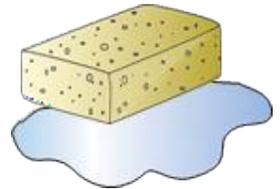
La veille de la chirurgie



Instructions

Hygiène corporelle – Éviter les infections

- ❖ Prenez un bain ou une douche le soir avant votre chirurgie.
- ❖ Ne pas raser la zone à opérer.
- ❖ Si vous avez reçu ou acheté des éponges désinfectantes à la chlorhexidine :
 - Utilisez la première éponge de chlorhexidine pour laver votre corps et votre nombril pendant le bain ou la douche du soir. Ne mettez pas de crème, de lotion, ni d'eau de Cologne ou parfum.
- ❖ Assurez-vous de porter un pyjama propre et utilisez des draps propres la nuit avant la chirurgie.
 - Avant de venir à l'hôpital le jour de votre chirurgie, utilisez la deuxième éponge de chlorhexidine pour vous laver et respecter les mêmes consignes que la veille.
- ❖ Porter des vêtements propres.
- ❖ **Ne portez pas** de maquillages, pas de crème corporelle, pas de bijoux, ni de parfum.



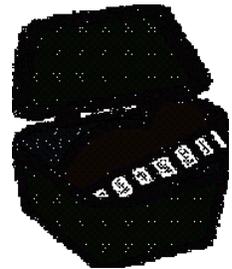
Avant d'aller à l'hôpital

Les choses à apporter à l'hôpital (vérifier la liste avant de partir)

- Ce guide.
- Les informations sur votre assurance privée si vous en avez.
- Apportez votre carte d'assurance maladie ainsi que tous vos médicaments dans leur contenant d'origine, y compris les aérosols doseurs et les gouttes oculaires.
- Portez des chaussures fermées avec des lacets ou avec fermeture autoagrippante, confortables à talons plats, et des vêtements amples.
- Apportez une robe de chambre courte ainsi que des sous-vêtements de rechange, votre brosse à dents, pâte à dents, peigne, désodorisant, rince-bouche, savon, Kleenex, trousse de rasage.
- Apporter vos paquets de gomme à mâcher.
- Si vous portez des lunettes, des verres de contact, un appareil auditif ou un dentier, inscrivez votre nom sur les contenants appropriés et apportez-les.
- Vous êtes autorisé à apporter votre lecteur de musique personnel avec des écouteurs sans fil à la salle d'opération (pas de cellulaire).
- Si vous utilisez un CPAP à la maison, apportez-le.
- Si on vous a demandé d'acheter des bas de compression anti-embolie spécifiquement pour la chirurgie, veuillez les apporter.
- Si vous ne parlez pas couramment le français ou l'anglais, assurez-vous d'être accompagné d'une personne qui vous servira d'interprète le jour de la chirurgie.
- Ne portez pas** de maquillages, pas de crème corporelle, pas de bijoux, ni de parfum.
- Veuillez SVP laisser tous** vos bijoux, vos cartes de crédit, vos objets précieux à la maison. L'hôpital décline toute responsabilité en cas de perte ou de vol d'articles personnels.

**Attention**

Ne pas prendre vos médicaments personnels sans aviser l'infirmière d'avance. Risque élevé de double dose.



À l'hôpital

Présentez-vous directement à l'heure indiquée :

Centre hospitalier de St-Mary (CHSM)

- Allez d'abord au bureau de l'admission au G310.
- Allez ensuite au 2^e étage, salle 2324

Hôpital général du Lakeshore (HGL)

- Allez au bureau de l'admission à l'entrée principale.
- Allez ensuite au 2^e étage salle 2700

Il se peut qu'on vous demande de faire une prise de sang.

Le préposé aux admissions vous demandera quel type de chambre vous préférez et vous fera signer un formulaire de consentement général et un formulaire d'admission.

Veuillez garder à l'esprit qu'il n'est pas toujours possible d'obtenir une chambre privée ou semi-privée ; cela dépend des disponibilités de l'hôpital.

L'infirmière vous aidera à vous préparer pour la chirurgie :

- ❖ Elle fera toutes les vérifications nécessaires avant la chirurgie.
- ❖ Elle vous demandera de porter une jaquette d'hôpital.

Vous pourriez rencontrer l'anesthésiste qui vous expliquera le type d'anesthésie que vous allez recevoir.



La salle d'attente

Nous recommandons fortement que votre famille retourne à la maison pendant l'opération.

Si elle veut tout de même rester, elle peut vous attendre dans **la salle d'attente** située :

- Centre hospitalier de St-Mary** : au **2^e étage devant les soins intensifs.**
- Hôpital général du Lakeshore** : au **2^e étage devant la salle d'opération et la cafétéria au sous-sol.**



À l'hôpital

Dans la salle d'opération

- ❖ Lorsque la salle d'opération sera prête, un préposé aux bénéficiaires vous y amènera.
- ❖ Vous rencontrerez toute l'équipe qui prendra soin de vous dans la salle.
- ❖ Ne soyez pas surpris du nombre de professionnels.
- ❖ Il y a au moins 5 professionnels, peut-être plus, dans une salle d'opération.
- ❖ Pour ce genre de chirurgie,
 - vous aurez une anesthésie générale avec ou sans épidurale.
 - vous serez endormi, et vous ne ressentirez pas de douleur.
- ❖ Vous serez couché sur le dos pendant l'opération.

Avant le début de l'anesthésie, vous pouvez toujours poser des questions et clarifier vos préoccupations avec l'équipe, si vous en avez.

L'unité de soins post anesthésie (Salle de réveil)

Après la chirurgie, vous serez transféré sur une civière de la salle d'opération à la salle de réveil (unité de soins post-anesthésiques).

Vous pourrez avoir :

- ❖ Un masque à oxygène ou des lunettes nasales.
- ❖ Un intraveineux qui vous donne des liquides.
- ❖ Un épidural au dos qui vous donne des médicaments contre la douleur.
- ❖ Une sonde urinaire.

L'infirmière de la salle de réveil s'occupera de vos soins jusqu'à votre transfert à l'unité de soins d'hospitalisation.

Les visites ne sont pas permises dans l'unité de soins post anesthésie.

Vos visiteurs pourront aller vous voir dans votre chambre à l'unité d'hospitalisation.

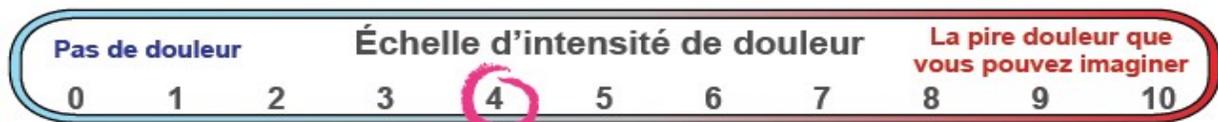
Le contrôle de la douleur

La réduction maximale de la douleur est une priorité pour favoriser votre guérison.

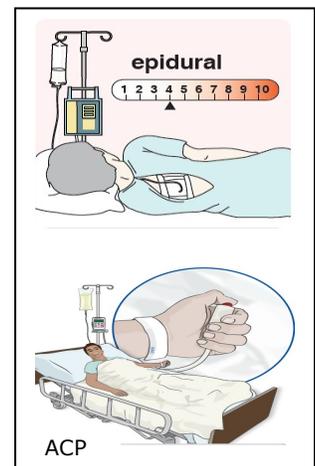
Après une chirurgie, il est normal de ressentir une douleur minimale, souvent évaluée en bas de 4 sur une échelle de 0 à 10, et généralement tolérable, mais il faut la contrôler pour qu'elle n'augmente pas.

Pour cela :

- ❖ Les professionnels de santé utilisent une échelle numérique de 0 à 10 pour évaluer le niveau d'intensité de votre douleur



- ❖ Pour le soulagement de la douleur, vous pourrez avoir :
 - **Une épidurale** : c'est un petit tube inséré dans votre dos dans la salle d'opération qui vous donne un antidouleur en continu.
 - **L'épimorphe** : c'est une injection d'une dose d'antidouleur dans le dos.
 - **L'analgésie contrôlée par le patient (ACP)** : c'est une pompe attachée à votre intraveineux qui permet de vous donner vous-même le médicament contre la douleur.
 - **Des comprimés anti-douleur**



Comment pouvez-vous aider ?

- ❖ **Prenez vos médicaments** régulièrement même si vous ne ressentez pas de douleur pendant les premières 48h après la chirurgie.
- ❖ **Avisez votre infirmière** dès que vous ressentez que la douleur persiste ou qu'elle augmente (**pendant votre séjour à l'hôpital**).
- ❖ **N'attendez pas** que la douleur devienne intolérable avant d'en parler.
- ❖ **Respectez les consignes** concernant les positions et les exercices, ce qui vous aidera à rester confortable.
- ❖ **Noter que vous ne deviendrez pas dépendant aux médicaments contre la douleur, qui vous sont donnés à la suite d'une chirurgie, si vous respectez le dosage prescrit.**

Votre objectif est de mieux soulager la douleur pour vous permettre de :

- ❖ Mieux respirer.
- ❖ Bouger plus facilement.
- ❖ Mieux dormir.
- ❖ Récupérer plus rapidement.
- ❖ Mieux manger.
- ❖ Faire les choses qui sont importantes pour vous.

Les exercices

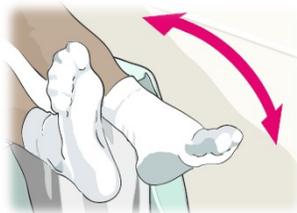
Il est important de **se lever et de marcher** après la chirurgie.

Il est attendu que vous vous leviez minimalement pour vous assoir à la chaise **3 à 6 heures après la chirurgie** et de marcher, si possible.

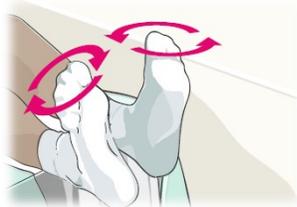
Cela permet d'éviter plusieurs problèmes comme la pneumonie, les caillots de sang et l'affaiblissement des muscles.

Exercices des jambes

Ces exercices aideront la circulation du sang dans vos jambes. Répétez chaque exercice 4 à 5 fois chaque heure, quand vous êtes réveillé(e)



Bougez les orteils et pliez les pieds vers le haut et le bas.



Faites tourner vos pieds vers la droite et vers la gauche.



Étirez vos jambes toutes droites.



- ❖ Penchez-vous vers l'arrière et appuyez-vous sur le lit ou assoyez-vous contre le mur.
- ❖ Pliez une jambe et gardez l'autre tendue.
- ❖ Poussez l'arrière du genou de la jambe tendue vers le bas/jusqu'au sol.
- ❖ Vous devez sentir les muscles de votre cuisse se serrer et voir votre rotule se déplacer vers vous. Cela indique que vous faites bien l'exercice.
- ❖ Changer de jambe et répétez l'exercice.
- ❖ Faites l'exercice 8 à 12 fois par jambe chaque heure quand vous êtes éveillés.

- ❖ Mettez vos bas de compression, s'ils vous ont été prescrits, avant ou après la chirurgie.
- ❖ Vous recevrez également des injections pour prévenir les caillots, mais il reste important de faire les exercices pour vos jambes et surtout de rester actif.

Les exercices

Exercices de respiration et de toux profonde

L'inspiromètre est un appareil tout simple qui vous force à respirer profondément dans le but de prévenir une maladie pulmonaire.

- ❖ Serrez les lèvres autour de l'embout buccal, inspirez profondément et tentez de retenir la balle au sommet de l'appareil aussi longtemps que possible.
- ❖ Retirez l'embout buccal de vos lèvres, expirez normalement et reposez-vous quelques instants.
- ❖ Répétez cet exercice **10 fois par heure** (ou plus si vous êtes capable) lorsque vous êtes éveillé.



La toux profonde

Après l'exercice de l'inspiromètre, faites l'exercice de toux profonde.

- ❖ Il peut être utile de serrer un oreiller contre votre ventre à l'endroit où vous avez été opéré lorsque vous tousez.
- ❖ Prenez une grande inspiration et tousez.
- ❖ Si vous avez des sécrétions, crachez-les.
- ❖ Répétez 4 à 5 fois.



D'autres exercices sont à votre disposition dans **les pages 33-35**.

Ils vous aideront à mieux récupérer de votre chirurgie, à l'hôpital et à la maison.

Les exercices sont à faire selon votre tolérance, ne forcez pas au-delà de vos capacités pour ne pas vous créer d'autres blessures.

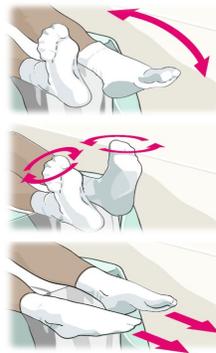
Les objectifs de récupération

Objectif jour 0 (jour de la chirurgie) :

Douleur

- ❖ Il est important de prendre vos acétaminophènes et vos anti-inflammatoires régulièrement les 3 premiers jours après la chirurgie, cela permet de vous éviter des douleurs trop importantes.
- ❖ Si votre douleur est plus de 4/10, dites-le à votre infirmière pour vous aider à la soulager.

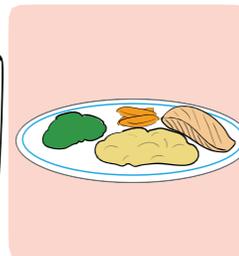
Activités



- ❖ Premier lever, 2 heures après votre arrivée à l'unité de soins.
- ❖ Se lever à la chaise pour les repas.
- ❖ Se lever pour aller à la commode ou marcher à la toilette si tolérable.
- ❖ Un professionnel formé vous aidera à vous déplacer lors de votre premier lever le jour de la chirurgie.
- ❖ Faire les exercices de jambes et de respiration.

Repas :

- ❖ Vous recevrez un repas régulier, réduit en fibres. Mangez selon votre tolérance.
- ❖ Buvez suffisamment de liquide et mâchez la gomme pour stimuler vos intestins.



Plus tôt vous vous levez pour marcher et bouger, plus vite vous allez récupérer.

Les objectifs de récupération

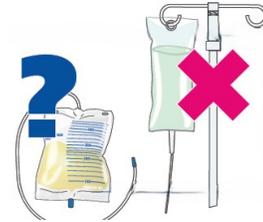
Jour 1 après la chirurgie

Douleur

- ❖ Continuez à prendre vos acétaminophènes et vos anti-inflammatoires régulièrement pour les 3 premiers jours après la chirurgie cela permet de vous éviter des douleurs trop importantes.
- ❖ Si votre douleur est plus de 4/10 dites-le à votre infirmière pour vous aider à la soulager.

Tubes et lignes de solutés

- ❖ Votre cathéter urinaire sera retiré le matin, sauf si prescription contraire.
- ❖ Le soluté sera cessé si vous êtes capable de boire des liquides, mais vous garderez le cathéter pour besoin futur.



Activités

- ❖ Se lever à la chaise pour tous les repas.
- ❖ Marcher à la toilette.
- ❖ Marcher dans le corridor au moins 3 fois, en augmentant graduellement la distance de marche chaque fois (avec de l'aide au besoin).
- ❖ Monter et descendre les escaliers selon tolérance.
- ❖ Continuer les exercices.



Repas

- ❖ Vous recevrez un repas régulier. Mangez selon votre tolérance.
- ❖ Continuez à bien vous hydrater en buvant des liquides régulièrement et les suppléments nutritionnels reçus.

Congé possible ce jour selon votre condition de santé.

Assurez-vous qu'il y ait quelqu'un prévu pour vous ramener à la maison.

Départ de l'hôpital

Jour 2 après la chirurgie

Le cheminement de la chirurgie élective prévoit un **congé postopératoire le 1^e jour** après la chirurgie ou au **plus tard 3 jours après la chirurgie**.

Douleur

Si votre douleur est plus de 4/10 dites-le à votre infirmière pour vous aider à la soulager.

Activités

Continuez les activités d'hier et augmentez la distance de marche graduellement selon votre tolérance.

Tubes et lignes de solutés

- ❖ Le cathéter intraveineux sera retiré.
- ❖ Si vous avez d'autres tubes, ils seront retirés ou vous recevrez des instructions si vous devez partir avec à la maison (*une sonde urinaire par exemple*).

L'infirmière révisera avec vous :

- ❖ Les instructions de votre congé d'hôpital.
- ❖ Si vous devez recevoir des injections pour prévenir la formation de caillots sanguins à la maison, elle vous montrera comment administrer vous-même cette injection.
- ❖ Comment gérer vos médicaments de façon sécuritaire lorsque vous quitterez l'hôpital et arriverez à la maison.
- ❖ Les instructions par rapport au suivi postopératoire avec le chirurgien.
- ❖ Si vous avez une stomie, la stomathérapeute vous donnera les instructions nécessaires avant votre congé.



Unité de soins virtuels

- ❖ Selon votre situation et selon l'établissement, votre chirurgien(ne) peut décider de vous transférer à l'unité de soins virtuels pour plus de soins de surveillance pour un jour ou deux.
- ❖ Ce qui veut dire que vous retournez chez vous avec des appareils qui permettent aux professionnels de santé de surveiller votre condition de santé à distance 24h sur 24h. Si cela s'applique à vous, vous aurez toutes les informations nécessaires au moment venu.

Départ de l'hôpital

Il est normal que vous ressentiez de la douleur pendant quelques jours et de l'inconfort pendant quelques semaines après votre chirurgie. Mais ceci est temporaire.

❖ **Contrôler la douleur :**

- **Prenez vos médicaments** prescrits régulièrement même si vous ne ressentez pas de douleur. Ex: (Tylenol® et anti-inflammatoire).
- **N'attendez pas** que la douleur devienne intolérable avant de prendre vos médicaments.
- **Respectez les consignes** de positions et d'exercices ; cela vous aidera à être confortable.
- **Prenez vos médicaments** avant de faire de vos exercices.
- La douleur ne devrait pas vous empêcher de marcher ou de faire vos activités de vie quotidiennes.
- La douleur devrait diminuer avec le temps.



Appelez au bureau de votre chirurgien si :

- Malgré la prise de médicament, la douleur ne diminue pas ou si elle s'intensifie.
- Si vous n'avez pas de réponse appelez le 811.

Pour toutes questions ou préoccupations concernant les médicaments antidouleurs, communiquez avec votre pharmacien ou votre chirurgien.

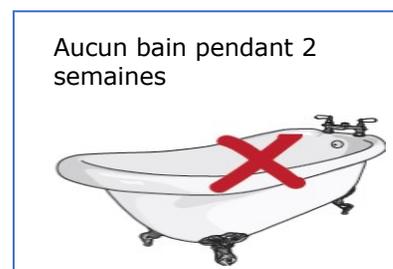
Votre incision (la plaie)

Votre incision (plaie) peut être un peu rouge et sensible pendant 1 à 2 semaines après la chirurgie.

- ❖ Si vous avez des points de suture ou des agrafes, nous informerons votre centre local de services communautaires ou CLSC pour qu'il les retire dans les 5 à 10 jours suivant la chirurgie.
- ❖ Une fois les agrafes retirées, et si votre incision ne coule pas, elle pourra rester à l'air libre, sans pansement.
- ❖ Ne pas frotter le site de l'incision pendant la douche si la peau n'est pas complètement guérie.
- ❖ Si vous avez une stomie, votre centre local de services communautaires ou CLSC vous aidera avec les soins nécessaires selon vos besoins.

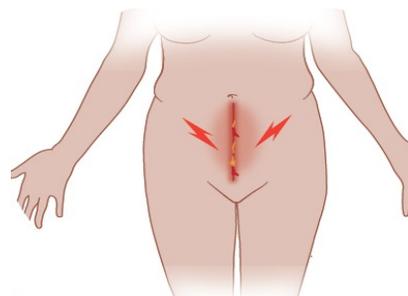
❖ Vous pouvez prendre une douche

- 3 jours après une chirurgie par laparoscopie.
- 5 jours après une chirurgie ouverte.
- Il ne faut pas frotter la région opérée, mais vous pouvez laisser l'eau couler dessus.
- **Ne pas prendre de bain pendant 2 semaines après la chirurgie.**



Appelez au bureau de votre chirurgien si :

- Votre incision devient chaude, rouge ou dure.
- Vous voyez du pus ou toute autre écoulement en sortir.
- Vous faites plus de 38°C/100,4 °F de fièvre.



L'alimentation

La chirurgie peut causer des changements dans vos intestins. Vous pourriez avoir la diarrhée ou être constipé. Ceci devrait se stabiliser avec le temps.



L'alimentation

Reprenez une alimentation habituelle à la maison sauf si indication contraire de votre chirurgien.

- ❖ Il se peut que vous éprouviez de la difficulté à tolérer certains aliments après la chirurgie. Pour votre confort, mangez les aliments selon votre tolérance et réintroduisez graduellement les aliments retirés dans les semaines suivants la chirurgie.
- ❖ Vous pouvez manger 5 petits repas par jour au lieu de 3 gros repas
- ❖ Il est important de consommer au moins une portion de protéines à chacun des repas pour favoriser la guérison. **Par exemple, viande, poisson, légumineuses (pois chiches, lentilles, etc.), noix/graines, produits laitiers sont des sources de protéines.**
- ❖ Si vous avez des difficultés à manger suffisamment, prenez des suppléments nutritifs riches en protéines.

La constipation

Après une chirurgie plusieurs facteurs peuvent causer de la constipation. Par exemple :

- ❖ La diminution de vos activités ou la mobilité réduite.
- ❖ Certains médicaments contre la douleur.

Pour éviter la constipation, nous vous encourageons à :

- ❖ Boire suffisamment d'eau et de liquides.
- ❖ Consommer des aliments contenant des fibres comme les grains entiers, les fruits et les légumes.
- ❖ Marcher au moins 15-30 minutes par jour.
- ❖ Continuer à effectuer vos exercices.



Selles liquides

Diminuer la consommation d'aliments riches en fibres tels que les céréales complètes, les fruits et les légumes. Continuer à vous hydrater.

Appelez au bureau de votre chirurgien si :

- ❖ Vous n'êtes pas capable de manger ou boire du liquide sans vomir.
- ❖ Si vous n'êtes pas capable de garder ce que vous consommez dans l'estomac



Vos activités quotidiennes

Voici quelques suggestions pour faciliter vos activités à domicile :

Pour vos déplacements, faites-les de façon naturelle, comme d'habitude.



La marche est excellente pour une récupération rapide

- ❖ Bougez le plus possible chez vous en marchant. Allez marcher à l'extérieur si possible.
- ❖ Évitez de rester trop longtemps au lit ou au fauteuil.
- ❖ Les premiers jours, ne forcez pas sur les exercices. Allez-y selon votre tolérance pour favoriser la guérison de la plaie.

❖ Tâches ménagères

- **Vous pouvez demander de l'aide** à votre famille et à vos amis pour vos déplacements, la préparation des repas, l'épicerie, le ménage et le lavage.
- Pour transporter des objets, utilisez un tablier avec de grandes poches, un sac à dos ou un panier attaché à votre marchette.
- **Ne soulevez pas un poids de plus de 5 kg (11 livres)** pendant 1 à 2 semaines après la chirurgie.
- **Ne soulevez pas plus un poids de plus de 15 kg (33 livres)** pendant 3 à 4 semaines après la chirurgie.

❖ Reprendre le travail et les activités

- Si vous n'avez plus de douleur ou votre douleur est minimale, vous pouvez reprendre la plupart de vos activités, y compris les rapports sexuels.
- Le chirurgien décidera du moment où vous pourrez retourner au travail. Cela dépendra de votre guérison et du type de travail que vous faites.

❖ Conduire

Vous pourrez recommencer à conduire quand vous aurez arrêté de prendre des opioïdes contre la douleur.



Quand appeler votre chirurgien



Téléphonez à votre chirurgien ou à l'infirmière gestionnaire de cas, ou présentez-vous à l'urgence si l'un des symptômes suivants se



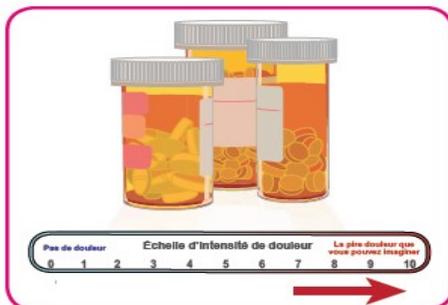
○ Votre incision devient chaude, rouge ou dure. Vous voyez du pus ou toute autre écoulement en sortir.



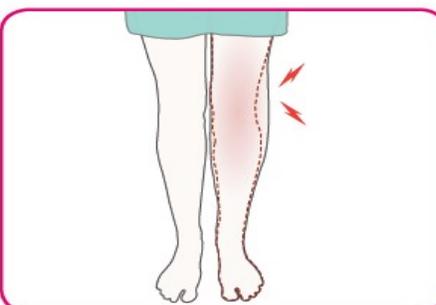
○ Vous faites plus de 38°C/100,4 °F de fièvre.



○ Vous n'êtes pas capable de garder ce que vous consommez dans l'estomac (nausées, vomissement).



○ Malgré la prise de médicament la douleur ne diminue pas ou elle s'intensifie.



○ Vous avez de la rougeur de la douleur, de l'enflure ou de la chaleur au niveau d'une jambe.



○ Vous urinez beaucoup, avez des sensations de brûlures ou de douleur lorsque vous urinez, ou vous ressentez une envie pressante d'uriner.

- Vous vous sentez **extrêmement faible, incapable de sortir du lit.**
- Vous vous sentez à **court de souffle au repos ou avec un effort léger**, par exemple lors de la marche.
- Vous sentez une **douleur à la poitrine** lors de l'inspiration.
- Votre pansement est complètement **souillé de sang.**

Voir les numéros de téléphone sur la Fiche de contacts qui vous a été remise.

Les exercices avant et après la chirurgie

À savoir

Pourquoi faire des exercices et de l'activité physique avant la chirurgie ?

- ❖ Pour renforcer votre corps en prévision de la chirurgie.
- ❖ Pour vous permettre de récupérer plus rapidement après la chirurgie.

Comment dois-je commencer ?

- ❖ Si vous suivez déjà un programme d'exercice, continuez-le et ajoutez ceux indiqués dans notre guide selon votre capacité.
- ❖ Si vous ne suivez pas de programme, commencez progressivement à ajouter des exercices à votre routine quotidienne.

Que dois-je faire ?

- ❖ Faites chaque exercice de 8 à 10 fois. C'est ce qu'on appelle une série.
- ❖ Faites 1 à 2 série(s) de chaque exercice. Il est normal que l'exercice semble plus difficile à la fin.
- ❖ Faites une promenade de 15-30 minutes tous les jours (à l'intérieur ou à l'extérieur).

Qu'est-ce que je pourrais ressentir pendant et après ces exercices et mes promenades ?

- ❖ De l'inconfort.
- ❖ Une fatigue légère à modérée.
- ❖ Après les exercices : Une légère douleur (1/10 ou 2/10), durant moins de 2 heures.

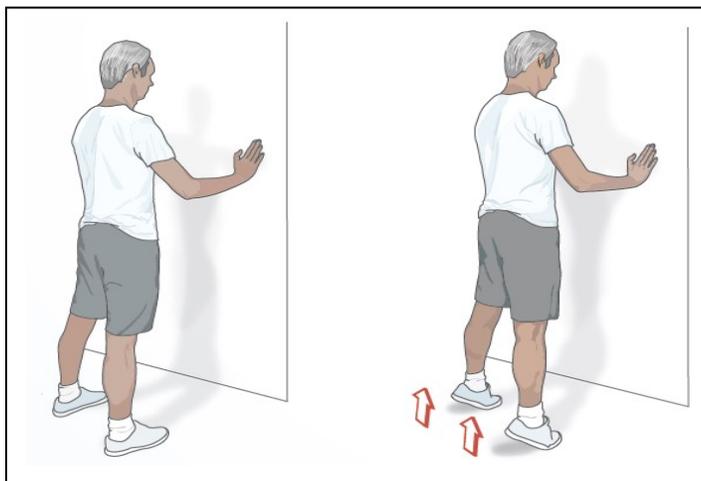
Comment puis-je éviter ou diminuer la douleur associée aux exercices et à l'activité physique ?

- ❖ Prenez des médicaments antidouleurs environ une heure avant de les faire (tout en respectant les recommandations de votre médecin ou pharmacien).
- ❖ Si vous ressentez de la douleur après quelques répétitions d'un exercice, prenez une pause et réessayez plus tard. Vous pouvez continuer par un autre de la liste.
- ❖ Si vous ressentez de la douleur à partir d'un certain angle d'un exercice, poursuivez-le dans la zone non douloureuse (l'inconfort est normal).
- ❖ Si un exercice spécifique s'avère particulièrement douloureux malgré la prise de médicaments, arrêtez-le et continuez à pratiquer ceux avec lesquels vous vous sentez à l'aise. Consultez vos professionnels.
- ❖ Après les exercices, si malgré la médication votre niveau de douleur est plus intense que recommandé, envisagez de réduire le nombre d'exercices la prochaine fois. Si cela est insuffisant pour soulager la douleur, parlez-en avec vos professionnels de la santé.

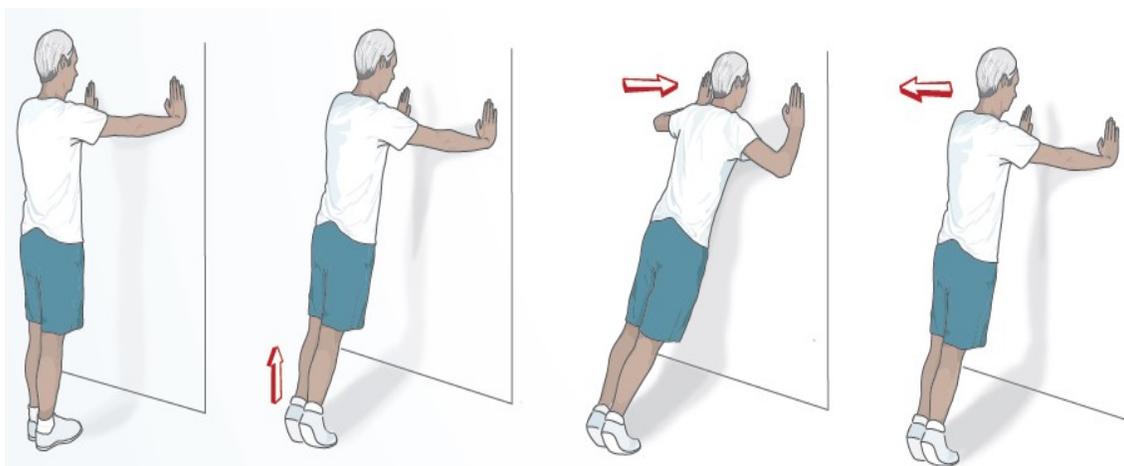
Les exercices avant et après la chirurgie

Redressement des mollets

- Tenez-vous debout face à un mur ou à une chaise.
- Préparez-vous à l'utiliser pour vous soutenir si nécessaire.
- Soulevez les deux talons du sol en même temps.
- Remettez les talons au sol en même temps.
- Répétez 8 à 10 fois.
- Faites l'exercice suivant.



Exercices au mur



- Tenez-vous à distance de bras d'un mur.
- Tendez vos bras vers le mur et posez-y vos mains.
- Reculez d'un pas de façon à vous appuyer légèrement sur le mur.
- Gardez les deux pieds ensemble.
- Tenez-vous sur vos orteils.
- Garder le dos droit.
- Pliez les coudes de façon à ce que votre nez s'approche du mur.
- Poussez sur le mur pour tendre vos bras de nouveau.
- Répétez l'exercice 8 à 10 fois.
- Faites l'exercice suivant.

Les exercices avant et après la chirurgie

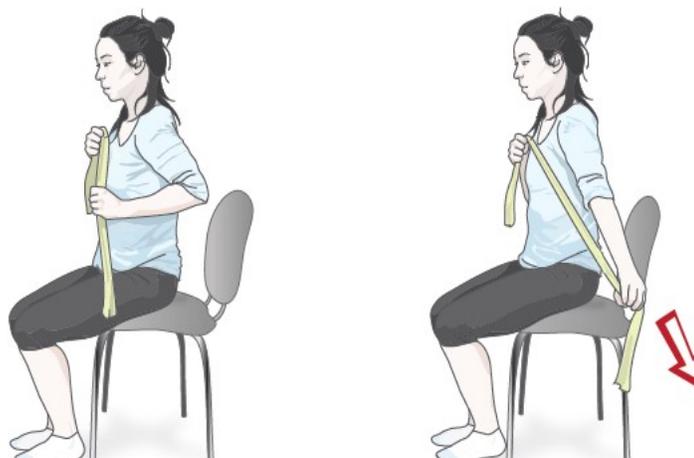
Flexion des biceps



- Assoyez-vous sur une chaise ou un banc.
- Placez une grande bande élastique sous vos deux pieds.
- Tenez l'élastique avec les deux mains les bras baissés sur le coté.
- Gardez les paumes vers l'extérieur.
- Les coudes collées sur les côtés, pliez les avant-bras vers les épaules.
- Redescendez vos bras.
- Répétez l'exercice 8 à 10 fois

Flexion des triceps

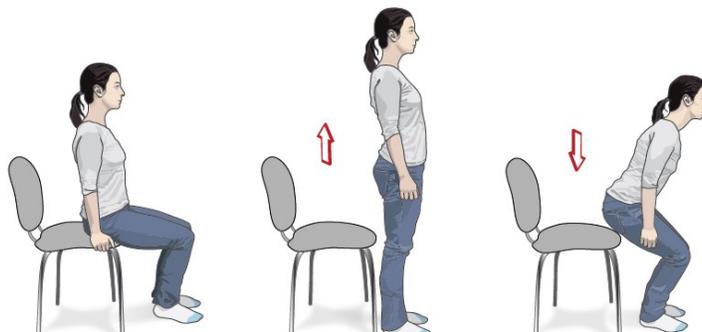
- Tenez l'élastique à deux mains contre votre poitrine.
- D'une main, gardez votre coude collé à votre taille et tirez l'élastique vers le bas.
- Remontez votre bras.
- Répétez 8-10 fois de chaque côté.
- Faites l'exercice suivant.



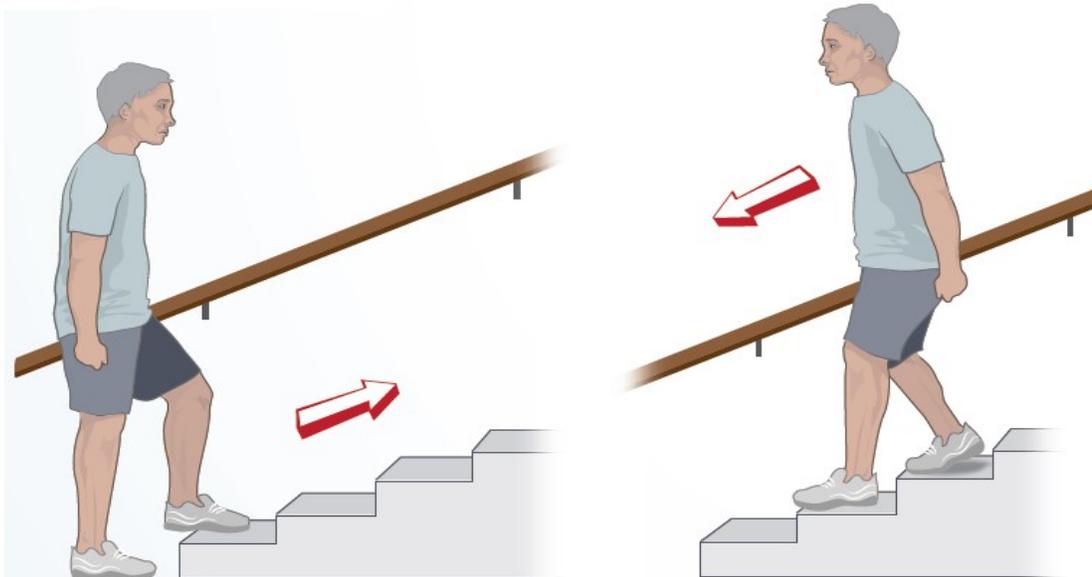
Les exercices avant et après la chirurgie

Redressement sur chaise

- Asseyez-vous sur le bord d'une chaise, avec les jambes à 90 degrés.
- Levez-vous sans vous aider avec les mains.
- Rasseyez-vous.
- Répétez l'exercice 8 à 10 fois.
- Faites l'exercice suivant.



Montée d'escaliers



- Montez et descendez des escaliers de 8-10 fois.
- Essayez de ne pas vous tenir à la rampe ou au mur, si possible.
- Faites l'exercice suivant.

Reposez-vous au besoin et recommencez tous les exercices 1-2 fois chaque jour selon votre tolérance.

Site web d'intérêt

Les liens suivants pourraient vous être utiles, si vous voulez en apprendre davantage sur votre chirurgie

CIUSSS de l'Ouest de l'île : <https://www.ciusss-ouestmtl.gouv.qc.ca/soins-et-services/acces-a-la-chirurgie/#c18242>

Precare : <https://precare.ca/fr/guides-de-soins/chirurgie-colorectale/> pour visualiser les vidéos.

Si vous voulez en connaître davantage sur les conseils pour arrêter de fumer : www.cancer.ca/fr-ca/support-and-services/support-services/quit-smoking/?region=qc www.canada.ca/fr/sante-canada/services/tabagisme-et-tabac/cesser-fumer.html <http://www.santemontreal.qc.ca/en/where-to-go/local-community-services-centres-clscs/>

http://www.cancer.ca/Quebec/Prevention/Quit%20smoking.aspx?sc_lang=en

<http://www.hc-sc.gc.ca/tobac-tabac/quit-cesser/index-eng.php>

<http://www.pq.poumon.ca/services/poumon-9/quit-cesser/>

<https://www.quebecsanstabac.ca/jarrete>

Si vous désirez plus d'informations et des conseils pour vous mettre en forme :

<http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/pa-ap/index-fra.php>

<http://www.canorth.org/fr/Default.aspx>



