

INFORMATIONS AU PATIENT

AVANT UNE CHIRURGIE COLORECTALE

Vous allez être opéré prochainement. Voici quelques informations et recommandations.

Avant l'opération

Vous fumez ? Sachez qu'il a été démontré que l'arrêt du tabac un mois avant une intervention améliore la récupération... C'est le moment d'arrêter !

Pour préparer au mieux votre organisme, si nécessaire, le chirurgien vous a prescrit des boissons hyper protéinées (Oral Impact®) que vous devrez prendre trois fois par jour la semaine qui précède votre opération.

Préparez pour votre entrée à l'hôpital quelques affaires de toilette et apportez une boîte de chewing-gum. On vous conseillera d'en mâcher après l'opération pour faciliter la reprise du transit.



L'opération

Toutes les informations concernant le déroulement spécifique de votre intervention vous ont été données par votre chirurgien lors de la consultation. Ce dernier a également répondu à toutes vos questions.

Selon l'intervention, il est possible que le chirurgien réalise une stomie (poche) afin de protéger les intestins qui ont été suturés après avoir enlevé la partie atteinte. Dans ce cas, vous serez vu par la stomathérapeute en consultation pour le choix de l'emplacement de la stomie.

Anesthésie et gestion de la douleur

Quel que soit le type d'incision choisie pour la chirurgie (laparotomie ou cœlioscopie), vous serez complètement endormi lors de votre opération. Le médecin anesthésiste vous informera personnellement du déroulement de l'anesthésie tout en tenant compte de votre état de santé. Pour se faire, une consultation pré-anesthésique aura lieu 10 à 15 jours avant votre opération.

Afin de contrôler au mieux les douleurs post-opératoires, il existe plusieurs méthodes d'antalgie :

- 1) Mise en place d'une péridurale, qui consiste en l'introduction d'un petit tuyau souple au niveau de la colonne vertébrale, à proximité des méninges et des nerfs spinaux issus de la moelle épinière. Grâce à ce petit tuyau, il sera possible d'injecter de manière continue des produits contre la douleur durant l'intervention et dans la période après la chirurgie, pendant quelques jours
- 2) Réalisation d'un bloc de paroi, c'est-à-dire l'endormissement de la paroi abdominale (injection d'un anesthésique local avec une durée d'action d'environ 24h)
- 3) Administration de médicaments antalgiques avec morphine (en pompe, par voie sous-cutanée ou par voie orale) ou sans morphine pour contrôler au mieux la douleur

Vous pourrez discuter avec l'anesthésiste de la meilleure méthode de contrôle de la douleur adaptée à votre situation.

La gestion de la douleur est très importante pour un retour rapide aux activités de la vie quotidienne. Ainsi, vous pourrez vous lever et manger dès le soir de l'opération.

Le jour de l'hospitalisation

Vous serez convoqué la veille de votre opération dans l'une des deux unités de chirurgie digestive (4^{ème} étage aile sud ou aile ouest).

Vous devrez passer par le bureau des entrées situé dans le hall (niveau 0) pour prendre votre pochette d'hospitalisation.

A votre arrivée dans le service, vous ferez alors connaissance avec le personnel soignant qui vous prendra en charge. Un infirmier ou aide-soignant vous accueillera et vous installera soit dans une chambre soit en salle d'attente avant la libération de votre lit. Il vous donnera des explications sur l'organisation de votre séjour et le fonctionnement de l'unité.

Si vous suivez un traitement, remettez votre ordonnance et vos médicaments à l'infirmier. Ceci permettra de ne pas interrompre votre traitement, si toutefois un de ces médicaments n'était pas disponible à la pharmacie du CHRU.

Si vous avez une carte de groupe sanguin, des résultats de bilan sanguin, des radiologies, vos chaussettes de contention, votre ceinture abdominale (si prescrite) ou autre, merci de les apporter.

L'aide-soignant effectuera si besoin une dépilation dans l'après-midi. Vous prendrez ensuite une douche avec un savon doux que l'on vous fournira.

Vous verrez également dans votre chambre les chirurgiens de l'unité d'hospitalisation (lors de leur visite quotidienne en fin d'après-midi) ainsi qu'un médecin anesthésiste.

Pour votre sécurité, il vous sera donné un bracelet d'identification à mettre dès votre arrivée.

Vous pourrez boire et manger comme d'habitude durant toute la journée qui précède l'intervention sauf avis médical contraire. Vous pourrez prendre des aliments solides jusqu'à 6 heures avant l'opération. De plus, sauf contre-indication, vous recevrez durant la soirée une boisson sucrée ainsi que le matin même de l'opération, à boire au plus tard deux heures avant l'opération.

Le jour de l'opération

Le matin, l'équipe soignante vous préparera à votre intervention.



- Vous prendrez une douche (corps et cheveux) au savon doux.
- Vous mettrez une chemise d'opéré, un slip à usage unique, ainsi que vos chaussettes de contention.
- Il vous sera demandé d'enlever bijoux, maquillage, vernis et appareil(s) dentaire(s).



Vous descendrez au bloc opératoire dans votre lit, un brancardier vous y conduira.

Après l'opération, vous serez dirigé dans la salle de réveil, qui est située au niveau du bloc opératoire (minimum 2h). Vous serez ensuite reconduit dans notre service ou si besoin au sein de l'Unité de Soins Continus (USCRC).

Deux heures après votre retour dans le service de soins, vous devrez vous lever, accompagné d'un soignant. Il est important pour votre récupération et afin d'éviter certaines complications que vous soyez assis au moins deux heures au fauteuil

Nous vous demanderons de boire un litre d'eau et un complément nutritionnel hyper protéiné.



Les jours suivants votre opération jusqu'à votre sortie

Manger et bouger seront très importants après votre chirurgie. Ceci accélèrera la vitesse de votre récupération **et diminuera les risques de complications de plus de moitié !**

Vous allez devenir acteur de votre prise en charge, devenir plus vite autonome en vous investissant vous-même dans vos soins.

Pour ceci :

- **Vous prendrez tous vos repas à table (hors du lit).**
- **Vous boirez au moins deux litres d'eau par jour.**
- **Vous prendrez vos deux compléments nutritionnels. Ces boissons, hypercaloriques et hyperprotéinées, seront prescrites par votre chirurgien. Elles facilitent les suites opératoires en favorisant la cicatrisation, réduisant l'œdème et l'inflammation.**
- **Vous vous mobiliserez au moins six heures par jour avec des périodes de repos au lit.**
- **Vous marcherez dans les couloirs, accompagné puis seul.**

Pensez à apporter du chewing-gum ! La mastication postopératoire de chewing-gum est recommandée pour un meilleur rétablissement de la fonction gastro-intestinale.

Et l'équipe soignante sera là pour vous aider et vous encourager.

Afin d'évaluer vos progrès et vous aider, nous tiendrons ensemble un journal de bord, qui vous sera présenté lors de votre consultation avec l'infirmière coordinatrice ERAS. Celle-ci passera vous voir tous les jours dans le service.

Le retour à domicile

Le retour à domicile sera possible dès que vous aurez repris une fonction digestive (gaz) et que la douleur sera contrôlée efficacement par des comprimés.



Les sorties se font à 11h le matin. Prévoyez qu'une personne de votre entourage vienne vous chercher.

Le médecin vous remettra vos papiers de sortie (compte rendu, ordonnances).

Nous vous donnerons également un rendez-vous avec votre chirurgien pour un contrôle post-opératoire.

L'infirmière coordinatrice ERAS vous contactera par téléphone dans un délai d'environ 4 jours après votre sortie pour avoir de vos nouvelles.

Précautions à prendre une fois de retour chez vous

Pour vous assurer un prompt rétablissement, nous attirons votre attention sur quelques points importants.

• Conseils alimentaires

Vous pouvez boire et manger selon vos habitudes. Aucun aliment particulier n'est contre-indiqué. Il est normal d'avoir moins d'appétit pendant une certaine période après votre chirurgie.

• Gestion de la douleur

Vous aurez peut-être besoin de prendre des comprimés contre la douleur. Vous seul pourrez évaluer le moment d'arrêter.

• Activité physique et mobilisation

Afin de poursuivre votre convalescence, il est conseillé de rester actif à domicile en faisant des promenades par exemple. Vous sentirez une plus grande fatigue qui peut persister quelques semaines après votre opération.

Pendant un mois après votre opération, vous devrez éviter de soulever des charges lourdes ou de pratiquer un sport violent. Vous pourrez par contre, faire de petits efforts (marche, montée d'escaliers, conduite automobile, port de charges inférieur à 1 pack de 6 bouteilles de 1L).



Dans les 2^{ème} et 3^{ème} mois suivant votre intervention chirurgicale, vous pourrez refaire progressivement des efforts d'intensité moyenne (vélo, natation, ménage, petits travaux de jardinage...).

• Bas de contention

Vous devrez porter des chaussettes de contention pendant toute la durée du traitement anticoagulant.



• Ceinture abdominale

Vous devrez porter une ceinture abdominale si elle a été prescrite par votre chirurgien jusqu'à votre prochaine consultation.



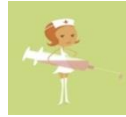
• Douche et soins de votre cicatrice

Vous pourrez vous doucher normalement, car votre cicatrice sera à l'air sans pansement. Il est toutefois très important de bien sécher la cicatrice après la douche. Les bains et la piscine sont interdits dans le mois qui suit la chirurgie.



• Soins à domicile

Prévoyez la venue d'une infirmière pour les soins à réaliser à domicile (si nécessaire).



- **Problèmes et complications**

Si vous avez de fortes douleurs, de la fièvre, des nausées ou des vomissements, contactez le chirurgien de garde dans les plus brefs délais au 03 81 66 86 53.

- **Protection solaire**

En cas d'exposition au soleil, prévoyez des protections contre les UV (indice 50). La meilleure solution reste le port de vêtement.



- Durant les semaines qui suivent votre opération, si vous avez des questions, contactez les infirmières coordinatrices ERAS au 03 81 66 82 99 (sauf le week-end).
- En cas de problème médical ou d'urgence, un interne de garde est joignable 24h/24, 7j/7 au 03 81 66 86 53.