

Chirurgie colorectale

Meilleures pratiques de rétablissement postopératoire

Un guide pour le patient et ses proches

Table des matières

Meilleures pratiques de rétablissement postopératoire 1

Table des matières	2
Introduction	3
L'intestin.....	4
La chirurgie intestinale.....	4
Avant votre chirurgie	5
La veille de votre chirurgie.....	7
Votre chirurgie.....	10
Après votre chirurgie : à la salle de réveil	11
Après votre chirurgie : à l'unité de soins	11
Votre séjour à l'hôpital	13
Soulager la douleur.....	16
Liste de contrôle avant votre retour chez vous	18
Ce que vous devez savoir avant de quitter l'hôpital	19
À la maison	19
Mon compte-rendu d'activité	20

Meilleures pratiques de rétablissement postopératoire 21

Au bureau de votre chirurgien	21
Préadmission	22
Veille de votre chirurgie.....	24
Jour 0 (jour de votre admission).....	25
Jour 1 (jour après votre admission).....	26
Jour 2	28
Jour 3 (colon) et 4 (rectum) après votre chirurgie.....	30

Introduction

Ce guide contient des informations sur votre chirurgie et sur votre séjour à l'hôpital. Il a pour objectif d'accroître votre compréhension, de vous préparer à votre chirurgie, de vous permettre de prendre part activement dans votre rétablissement et vous donner des buts journaliers à atteindre.

Le programme iERAS : meilleures pratiques de rétablissement postopératoire

Le programme iERAS a pour objectif d'améliorer votre rétablissement pour que vous puissiez rentrer chez vous plus rapidement. Il vise aussi à améliorer votre satisfaction des soins que vous recevez.

Le programme iERAS est un programme auquel participent plusieurs hôpitaux universitaires de l'Ontario. Il compte sur la participation de chirurgiens, d'anesthésistes, d'infirmières, de diététistes,

de physiothérapeutes et d'autres membres de votre équipe de soins, qui collaborent pour vous offrir les meilleurs soins possibles.

Dans le cadre de ce programme, nous désirons recueillir certains renseignements sur votre chirurgie et sur votre rétablissement pour évaluer le succès du programme. Le présent guide comporte des pages sur lesquelles nous aimerions que vous preniez note de vos activités et de votre alimentation tous les jours pendant votre séjour à l'hôpital. Votre infirmière vous aidera à répondre à ces questions. Nous vous demandons également de répondre à un bref questionnaire sur les préparatifs avant votre séjour à l'hôpital. Remettez-nous ces pages avant de quitter pour retourner chez vous.

Nous vous remercions d'avance pour votre participation au programme et nous vous souhaitons un séjour des plus agréable.

L'intestin

Quand vous mangez, les aliments vont de votre bouche à votre estomac, en passant par votre œsophage. Ils traversent ensuite l'intestin grêle. C'est là que les aliments et les nutriments sont absorbés par l'organisme.

Ce qui reste des aliments traverse ensuite dans le gros intestin, qui mesure environ 1,8 m (six pieds). C'est là que l'organisme absorbe les liquides contenus dans les aliments et que les selles (les excréments) sont produites. Les selles sont emmagasinées dans votre rectum, jusqu'à ce que votre organisme les élimine par l'anus.

La chirurgie intestinale

La chirurgie intestinale (aussi appelée chirurgie colorectale) permet d'enlever une partie de l'intestin qui est affecté, entre l'estomac et l'anus.

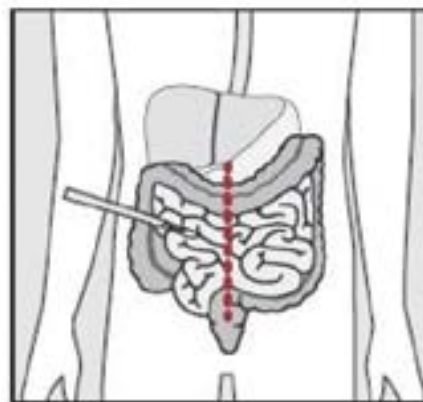
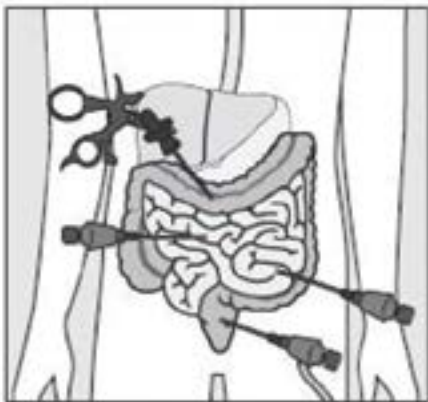
Votre chirurgie peut être faite de deux façons :

Chirurgie laparoscopique

Pour faire une chirurgie laparoscopique, votre chirurgien fera de quatre à six petites incisions dans votre abdomen. Votre chirurgien utilisera des instruments et une caméra pour détacher la partie de l'intestin affectée par la maladie. Les parties de votre intestin qui sont en santé seront rattachées ensemble. On peut également faire une stomie.

Chirurgie ouverte

Pour faire une chirurgie ouverte, votre chirurgien fera une incision de 10 à 20 cm dans votre abdomen pour détacher la partie de l'intestin affectée par la maladie. Les parties de votre intestin qui sont en santé seront rattachées ensemble. On peut également faire une stomie.



Avant votre chirurgie

Choses à faire pour se préparer

- Bougez. Faites des exercices.
- Ne buvez pas d'alcool et ne fumez pas pendant les 24 h avant votre chirurgie. L'alcool et le tabac peuvent interagir avec certains médicaments. Dites à votre équipe de soins si vous avez besoin d'aide arrêter de fumer avant votre chirurgie.
- Planifiez votre séjour. Assurez-vous que tout sera prêt pour votre retour chez vous après votre chirurgie. Remplissez votre congélateur et vos armoires de repas faciles à préparer pour vous éviter d'avoir à faire votre épicerie à votre retour.
- Vous devriez être en mesure de marcher, de manger et de prendre soin de vous comme d'habitude à votre retour chez vous.
- Vous pourriez avoir besoin d'un peu d'aide de vos proches pendant les premiers jours suivant votre retour chez vous.
- Dite à votre infirmière si vous avez des inquiétudes concernant votre congé.
- Vous ne pourrez pas conduire un véhicule lors de votre départ de l'hôpital. Prévoyez un mode de transport pour votre retour à la maison.
- Vous devez être raccompagné à la maison et quelqu'un devrait vous tenir compagnie pour les 24 h suivant votre chirurgie.
- Si vous subissez une chirurgie du côlon et qu'il n'y a aucune complication postopératoire, vous pourriez rentrer chez vous trois jours après l'intervention.
- Si vous subissez une chirurgie du rectum et qu'il n'y a aucune complication postopératoire, vous pourriez rentrer chez vous quatre jours après l'intervention.

Suite à votre chirurgie, vous pourriez avoir besoin d'aide pour les activités suivantes :

- Hygiène personnelle
- Préparation de repas
- Lessive et entretien ménager
- Conduite d'un véhicule
- Paiement des factures
- Soins des animaux domestiques
- Arrosage des plantes

Si vous cessez de fumer trois semaines avant votre chirurgie, vous diminuez le risque d'éventuels troubles respiratoires, vous facilitez votre guérison et vous réduisez le risque d'infection.

Parlez à votre médecin, à votre infirmière ou à votre pharmacien des moyens disponibles pour arrêter de fumer.



Votre visite à la clinique de préadmission

Plusieurs jours ou semaines avant votre chirurgie, vous viendrez à l'hôpital pour une évaluation à la clinique de préadmission. C'est là que plusieurs renseignements vous seront communiqués. L'évaluation sera faite par une infirmière, un anesthésiste et/ou d'autres membres de votre équipe de soins, au besoin.

Parlez des choses que vous pouvez et ne pouvez pas apporter à l'hôpital avec le personnel de la clinique de préadmission.

Une infirmière passera en revue les aspects suivants de votre traitement avec vous :

- **Médicaments** : vos antécédents médicaux et les médicaments que vous prenez présentement. La prise de certains médicaments ou produits naturels doit être cessée avant votre chirurgie. Apportez la liste à jour de vos médicaments avec vous.
- **Préparation de l'intestin** : votre infirmière vous expliquera si vous avez besoin ou non d'un nettoyage de votre intestin avant votre chirurgie.
- **Nettoyage et soins corporels** : n'enlevez aucun poil avant votre chirurgie (ne vous épilez pas, ne vous rasez pas, ne vous tondez pas). Cela augmente le risque d'infection. On pourrait vous demander de prendre une douche et d'utiliser [un savon spécial avant votre chirurgie.
- **Alimentation** : on vous indiquera quand vous devrez cesser de manger et de boire avant votre chirurgie, ainsi que ce que vous pourrez manger après votre chirurgie. Respectez ces consignes en tout temps.
- **Niveau d'activité** : on vous indiquera le niveau d'activité recommandé après votre chirurgie.
- **Retour chez vous** : on vous posera des questions sur votre logement et sur les personnes sur lesquelles vous pouvez compter (proches, voisins, etc.). Cela facilitera la planification de votre congé et des services dont vous pourriez avoir besoin.

Votre anesthésiste passera en revue vos choix en matière de soulagement de la douleur et vous indiquera quel type d'anesthésie vous sera administré pour votre chirurgie.

Se raser ou s'épiler avant votre chirurgie augmente le risque d'infection. N'enlevez aucun poil avant votre chirurgie.

Si des poils doivent être enlevés, une tondeuse sera utilisée par votre équipe de soins à l'hôpital.

La veille de votre chirurgie

- Vous pouvez consommer des **aliments solides jusqu'à 8 heures avant votre chirurgie** (sauf si vous avez subi une préparation intestinale). Si vous avez subi une préparation intestinale, suivez les instructions qui vous ont été remises à cet effet (consultez la section « *Laxatif avant votre chirurgie* »).
- Vous pouvez boire des liquides clairs jusqu'à deux heures avant votre chirurgie (eau, jus de pomme, thé sans lait). Le lait et le jus d'orange ne sont pas des liquides clairs; n'en buvez pas.



Jus de
pomme



Jus de
canneberge



Thé
glacé

Boissons sucrées avant votre chirurgie

- Il est important de consommer des boissons sucrées (à forte teneur en glucides) avant votre chirurgie. Cela vous aidera à vous sentir plus fort après l'intervention et à vous rétablir plus rapidement.
- Buvez jusqu'à trois verres (800 ml) d'une boisson à forte teneur en glucides au moment de vous coucher, la veille de votre chirurgie.
- Buvez 1,5 verre (400 ml) jusqu'à deux heures avant votre chirurgie.

Le jus de pomme, le jus de canneberge et le thé glacé sont des exemples des boissons à forte teneur en glucides.

Buvez seulement des liquides clairs.

Arrêtez de boire 2 h avant votre chirurgie, ou quand vous partez de chez vous pour vous rendre à l'hôpital.

Si votre chirurgie est à 11 h, arrêtez de boire à 9 h.

Laxatif avant votre chirurgie

Pas de laxatif

- Lavement Fleet**
- Procurez-vous deux lavements Fleet à la pharmacie de votre choix. Ce produit est disponible sans ordonnance.
 - Utilisez le premier lavement la veille de votre chirurgie, après le souper.
 - Ne mangez aucune nourriture solide à partir de minuit la veille de votre chirurgie.
 - Utilisez le deuxième lavement le jour de votre chirurgie, 1½ h (90 minutes) avant votre arrivée à l'hôpital.
-

- Golytely ou Peg-lyte**
- Procurez-vous une bouteille de 4 L de Golytely ou de Peg-lyte à la pharmacie de votre choix.
 - Ne mangez aucune nourriture solide 3 h avant de commencer à boire le Golytely ou le Peg-lyte. Vous pouvez boire des liquides clairs.
 - Buvez 240 ml (8 oz.) de Golytely ou de Peg-lyte toutes les 10 minutes, en commençant en soirée, la veille de votre chirurgie.
-

Le matin de votre chirurgie

- Lavement Fleet**
- Ne mangez aucune nourriture solide.
 - Buvez des liquides clairs et des glucides jusqu'à 2 h avant votre chirurgie, ou quand vous partez de chez vous pour vous rendre à l'hôpital.
 - Ne buvez aucun breuvage « diète ».
-

- Golytely ou Peg-lyte**
- Ne mangez aucune nourriture solide.
 - Buvez des liquides clairs jusqu'à 2 h avant votre chirurgie, ou quand vous partez de chez vous pour vous rendre à l'hôpital.

Articles à apporter à l'hôpital

- **Ce guide et un stylo pour remplir votre compte-rendu d'activités.**
- Votre carte Santé et les renseignements concernant votre assurance, si vous en avez.
- Une robe de chambre et des vêtements amples et confortables.
- Des chaussures ou des pantoufles antidérapantes.
- Vos articles d'hygiène (brosse à dents, dentifrice, rince-bouche, brosse à cheveux, mouchoirs, déodorant, baume pour les lèvres, nécessaire pour rasage, crème pour les mains, etc.).
- Si vous portez des prothèses dentaires, des lunettes, des appareils auditifs ou un appareil pour l'apnée du sommeil (CPAP), apportez-les dans leurs contenants identifiés à votre nom.
- Si vous utilisez une canne, des béquilles ou une marchette, apportez-les. Assurez-vous qu'ils soient identifiés à votre nom.
- Liste de tous les médicaments, y compris les vitamines, que vous prenez.

- Si vous ne parlez pas français ni anglais, apportez une personne qui pourra faciliter la conversation.
- Passe-temps (revues, livres, etc.).
- Deux paquets de gomme à mâcher. Mâcher de la gomme facilitera votre rétablissement après votre chirurgie.
- Limitez vos bagages à un sac refermable identifié à votre nom.
- N'apportez aucun objet de valeur, bijoux ou somme d'argent.

Choses à faire

- Prenez un bain ou une douche, puis portez des vêtements fraîchement lavés;
- Ne portez aucun bijou, perçage corporel, maquillage, rouge à lèvres, vernis à ongle (mains et pieds), crème ou lotion, déodorant, parfum, fixatifs à cheveux, lentilles cornéennes (verres de contact);
- Ne vous rasez pas.

Votre chirurgie

À votre arrivée à l'hôpital :

- Présentez-vous au Bloc opératoire, **local 2A105**.
- On viendra vous chercher dans la salle d'attente et on vous aidera à vous préparer pour votre chirurgie.
- On vous demandera de vous changer et de mettre une jaquette.
- On vous installera une intraveineuse pour vous hydrater et pour vous donner des médicaments.
- On répondra à un questionnaire avec vous.
- Votre chirurgien, votre infirmière et votre anesthésiste vous verront.
- On répondra à toutes vos questions.

Vos proches peuvent attendre dans la salle d'attente près du 2A105. Puisque l'espace est restreint, limitez le nombre de visiteurs à une ou deux personnes. L'écran dans la salle d'attente indique le statut des patients du Bloc opératoire. Vos proches pourront ainsi savoir à quelle étape vous êtes rendus, lors de votre séjour.

Dans la salle d'opération

- Vous vous déplacerez jusqu'à la salle d'opération en fauteuil roulant accompagné d'un porteur.
- Si l'on doit vous administrer un anesthésique par épidurale ou rachidienne, celui-ci vous sera donné avant de vous endormir.
- On vous administrera des antibiotiques et des anticoagulants pour réduire le risque d'infection et de caillots sanguins.
- Un cathéter pourrait être inséré dans votre vessie pour vous permettre d'éliminer votre urine sans aller à la salle de bain.



Après votre chirurgie : à la salle de réveil

- Après votre chirurgie, vous serez transporté à la salle de réveil. Vous y demeurerez pour environ 2 heures.
- Votre infirmière vérifiera régulièrement votre tension artérielle, votre pouls, votre niveau de douleur et votre pansement.
- Vous pourriez recevoir de l'oxygène par un tube dans votre nez ou par un masque.
- Quand vous commencerez à vous réveiller, nous vous demanderons de respirer profondément et de bouger vos pieds et vos jambes. Ces exercices vous aideront à prévenir les complications et les caillots sanguins.
- N'hésitez pas à décrire ce que vous ressentez (nausées, douleur, inconfort, soif, démangeaison, etc.)
- Aucun visiteur n'est permis à la salle de réveil.



Après votre chirurgie : à l'unité de soins

De la salle de réveil, vous serez transporté à l'unité de soins et installé dans votre lit.

Vos proches pourront vous visiter seulement quand vous serez dans votre chambre.

Le jour de votre chirurgie

Rester immobile dans votre lit peut entraîner de nombreux problèmes, comme une pneumonie, des caillots et une diminution de votre force musculaire. Cela peut également ralentir votre guérison. Plus vous vous lèverez fréquemment, mieux vous vous sentirez.

Exercices pour les jambes

Si cela convient à votre état, votre équipe de soins vous aidera à faire les exercices suivants :

- Asseyez-vous sur le côté du lit et balancez vos jambes
- Faites des exercices pour les jambes, tel qu'indiqué à la page 13 de ce guide



Exercices de respiration

Si cela convient à votre état, votre équipe de soins vous enseignera les exercices de respiration profonde suivants pour prévenir une pneumonie :

- Faites 10 ensembles d'exercices toutes les heures quand vous êtes réveillé, tel qu'indiqué à la page 13 de ce guide.
- Essayez de tousser deux ou trois fois après vos exercices de respiration. Tenez un oreiller dans vos bras quand vous essayez de tousser.

Boire et manger

Vous pouvez boire des liquides clairs. Prenez de petites gorgées. Vous progresserez vers une alimentation régulière.

Cathéters

Il se peut qu'un cathéter soit posé dans votre vessie pendant votre chirurgie pour vous permettre d'uriner sans aller à la salle de bain.

Votre cathéter devrait être enlevé :

- le jour suivant votre chirurgie, si vous avez subi une chirurgie du côlon
- le troisième jour suivant votre chirurgie, si vous avez subi une chirurgie rectale.

Votre cathéter doit être enlevé dès que possible pour réduire le risque d'infection de la vessie et pour vous aider à vous déplacer plus facilement.

Ce que vous pourriez ressentir

- Nervosité à l'idée de vous lever
 - C'est un sentiment normal. Votre équipe de soins vous aidera à marcher.
- Faim ou absence de faim
 - Vous pouvez consommer des liquides la nuit de votre chirurgie et des aliments solides le jour suivant votre chirurgie
- Vous pouvez manger et boire à volonté
 - Vous aurez habituellement envie de manger et de boire davantage de jour en jour, après votre chirurgie.
- Fatigue
 - C'est normal; votre corps est en train de guérir.
 - Il est important de vous reposer après chaque marche.

Pourquoi l'activité postopératoire est-elle si importante?

Après une chirurgie intestinale, votre intestin peut cesser de fonctionner. On appelle cela un iléus.

Si cela se produit, vous vous sentirez gonflé et vous aurez peut-être des nausées et des vomissements. Un iléus prolongera votre rétablissement.

Les médicaments antidouleur à base d'opioïdes, comme la morphine, augmentent le risque d'iléus. La marche et la mastication de gomme aident votre intestin à fonctionner plus rapidement et accélèrent votre guérison.

Être actif après votre chirurgie réduit le risque de caillots sanguins dans vos jambes et dans vos poumons.

Bougez fréquemment et pour des périodes de plus en plus longues.

Votre séjour à l'hôpital

Vos activités

Votre équipe de soins et/ou vos proches peuvent vous aider à :

- Vous asseoir dans une chaise à tous vos repas
- Sortir du lit pour vous asseoir et/ou pour marcher, fréquemment et pour des périodes de plus en plus longues.
- Faire vos exercices de respiration.
- Faire vos exercices pour les jambes.



Exercices pour les jambes

Ces exercices aident le sang à circuler dans vos jambes. Répétez-les quatre ou cinq fois toutes les heures, quand vous êtes réveillé.

Allongez vos jambes



Bougez vos orteils et vos pieds de l'avant vers l'arrière



Faites des cercles avec vos chevilles



Exercices de respiration profonde

- Inspirez lentement et profondément par votre nez.
- Expirez lentement par votre bouche, en pinçant vos lèvres.
- Répétez l'exercice 10 fois toutes les heures.

Exercices de toux

- Tenez un oreiller contre votre incision pour la soutenir.
- Toussez fort trois fois.
- Si votre toux est humide, tousez encore pour éliminer la mucosité.

Les exercices de respiration et de toux aident à prévenir une pneumonie et d'autres infections respiratoires.

Faites vos exercices de respiration et de toux toutes les heures!

	Jour et soir de votre chirurgie	Jour suivant votre chirurgie
Alimentation	 <p>Liquides clairs</p>	 <p>Aliments solides, gomme à mâcher</p>
Activités : mouvement	 <p>Asseyez-vous sur le côté du lit et balancez vos jambes</p>	 <p>Asseyez-vous sur une chaise pour tous vos repas. Marchez dans le corridor</p>
Activités : respiration et toux	 <p>10 fois par heure, quand vous êtes réveillé</p>	 <p>10 fois par heure, quand vous êtes réveillé</p>

2^e jour suivant
votre chirurgie

3^e jour et + suivant
votre chirurgie

Alimentation



Aliments solides,
gomme à mâcher



Aliments solides,
gomme à mâcher

Activités : mouvement



Asseyez-vous sur
une chaise pour tous
vos repas. Marchez
dans le corridor



Asseyez-vous sur
une chaise pour tous
vos repas. Marchez
dans le corridor

Activités : respiration et toux



10 fois par heure,
quand vous êtes réveillé



10 fois par heure,
quand vous êtes réveillé

Boissons et nourriture

Vous recevrez votre premier repas le jour suivant votre chirurgie.

Vous pouvez manger autant ou aussi peu que vous le désirez. Vous ne devriez pas vous forcer à manger. Mangez uniquement quand vous avez faim, ou que vous vous sentez prêt. Vos proches peuvent vous apporter de la nourriture si vous le préférez; consultez votre équipe de soins pour vous assurer que ces aliments conviennent à votre état. Vous pouvez aussi apporter des aliments non périssables et les manger quand vous avez faim.

Asseyez-vous toujours dans une chaise pour vos repas, même si vous mangez très peu.

Commencez à mâcher de la gomme le jour suivant votre chirurgie. Vous devriez mâcher un morceau de gomme pendant au moins cinq minutes, et ce, trois fois par jour. Ne mâchez pas plus de trois morceaux de gomme par jour; cela nuirait à votre rétablissement.

Mâcher de la gomme après votre chirurgie vous aidera à évacuer les gaz intestinaux; si vous y parvenez, c'est que votre intestin fonctionne. Si vous ne pouvez pas mâcher de la gomme, pour quelque raison que ce soit, parlez-en avec votre équipe de soins.

Si vous avez un problème de l'estomac (nausées), ou si vous avez une sensation de ballonnement pendant ou après que vous mangez, dites-le à votre infirmière.

Soulager la douleur

Il existe plusieurs médicaments pour soulager la douleur après votre chirurgie. Il y a aussi plusieurs manières de vous donner ces médicaments. Avant votre chirurgie, votre anesthésiste vous présentera les choix qui s'offrent à vous ; vous déciderez ensemble des choix les plus appropriés à votre cas. Il est possible que l'on vous administre plus d'un type de médicament. Voici les façons les plus courantes de donner les médicaments antidouleur :

Mâcher de la gomme après votre chirurgie vous aidera à évacuer les gaz intestinaux.

Si vous y parvenez, c'est que votre intestin fonctionne. Mâchez de la gomme trois fois par jour.

Médicament antidouleur par intraveineuse

Après une chirurgie, la douleur est souvent soulagée au moyen de puissants médicaments (opioïdes) administrés par voie intraveineuse. On vous donnera fort probablement une pompe d'analgésie. Cette technique de soulagement de la douleur s'appelle « analgésie contrôlée par le patient » (ACP). Le médicament antidouleur par la pompe d'ACP pénètre dans votre intraveineuse, puis dans votre corps. Avec l'ACP, vous contrôlez la dose d'analgésique et le moment où elle est administrée. Si vous sentez de la douleur, vous pouvez appuyer sur un bouton pour recevoir le médicament. Vous pouvez appuyer chaque fois que vous pensez avoir besoin d'une dose supplémentaire. La pompe émettra un bip pour vous indiquer que le médicament est injecté dans votre ligne intraveineuse. Le médicament fait effet en quelques minutes. Vous n'avez pas à appeler votre infirmière pour demander qu'on vous administre un médicament antidouleur. La pompe est configurée de manière à éviter toute surdose. Toutefois, il est très important que vous seul (et personne d'autre) appuyiez sur le bouton de la pompe. Ne laissez pas vos proches appuyer sur le bouton.

Si, pour une raison quelconque, vous n'êtes pas en mesure d'utiliser votre pompe d'analgésie, votre infirmière vous administrera le médicament antidouleur dont vous avez besoin. Elle vous demandera si vous sentez de la douleur et vous administrera une dose de médicament au besoin. Si vous sentez de la douleur, appelez votre infirmière et demandez qu'on vous administre votre médicament.

Outre la pompe d'analgésie par voie intraveineuse, on peut également vous administrer des comprimés analgésiques par voie orale. Le médicament antidouleur sera administré par voie intraveineuse jusqu'à ce que vous soyez capable de boire et d'avaler des comprimés par la bouche.

Médicament antidouleur par épidurale

L'épidurale est faite avec un petit tube (cathéter épidural) placé dans le bas de votre dos par votre anesthésiste. Votre médicament antidouleur est administré par le tube. Ce médicament se compose habituellement d'un anesthésique local et d'un opioïde. Le cathéter épidural est habituellement inséré avant la chirurgie.

Après l'intervention, votre cathéter épidural sera branché sur une pompe épidurale, qui administrera une dose continue de médicament antidouleur. Dans certains cas, vous pourrez contrôler la pompe vous-même. Si vous recevez l'analgésie épidurale, celle-ci sera administrée pendant les 48 à 72 heures suivant la chirurgie.

Médicament antidouleur par la bouche

Après votre chirurgie, vous recevrez divers types de médicaments pour la douleur, y compris de l'acétaminophène (Tylenol™), pour soulager votre douleur. Chaque comprimé a un effet différent sur votre système et réduit le besoin de vous donner des quantités importantes de médicaments antidouleur, comme les opioïdes. Si le médicament ne soulage pas votre douleur, dites-le à votre infirmière. Des médicaments supplémentaires ou différents peuvent être administrés.

La douleur est une sensation désagréable et chacun la ressent différemment. Les gens utilisent de nombreux mots pour décrire la douleur, comme « sensible », « inconfort » ou « douloureux ».



Il est important que votre douleur soit bien prise en charge pour :

- Diminuer votre stress;
- Accélérer votre guérison;
- Faciliter votre respiration et votre toux;
- Faciliter vos déplacements;
- Améliorer votre sommeil;
- Vous permettre de reprendre les activités qui sont importantes pour vous.

Quand faut-il soulager la douleur ?

Une échelle de douleur peut vous aider à choisir le moment approprié pour agir afin de la soulager. Utilisez une échelle de 0 à 10 pour classer votre douleur.

Vous pourriez constater que votre douleur diminue quand vous vous reposez et qu'elle augmente quand vous bougez. Si votre douleur atteint ou dépasse le niveau 4 (douleur modérée), ou si elle vous empêche de vous déplacer, vous devriez la soulager.

Liste de contrôle avant votre retour chez vous

- Vous ne devez pas avoir de nausées ni de vomissements;
- Vous devez être capable de manger et de boire comme d'habitude;
- Vous devez être capable d'évacuer vos gaz intestinaux;
- Il n'est pas nécessaire que vous alliez à la selle avant de rentrer chez vous;
- Vous devez être capable d'uriner sans difficulté;
- Vous devez être capable d'entrer et de sortir du lit par vous même;
- Vous devez pouvoir marcher. Il se peut que vous ne soyez pas capable de marcher loin. C'est normal;
- Vous devez avoir assez de force et d'énergie pour monter et descendre des escaliers, si vous en avez chez vous;
- Tout doit être prévu chez vous pour votre retour, comme des réserves de nourriture;
- Votre équipe de soins doit avoir répondu à toutes vos questions quant à votre rétablissement;
- Vous devez remplir votre compte-rendu d'activités et le remettre votre infirmière avant votre départ.

Ce que vous devez savoir avant de quitter l'hôpital

- Vous devez connaître les médicaments que vous preniez avant votre chirurgie et les nouveaux médicaments que vous devrez prendre;
- Assurez-vous de savoir si vous avez besoin de prescriptions;
- Vous devez savoir ce que vous pouvez manger et boire;
- Vous devez savoir comment soigner votre plaie;
- Vous devez savoir quand vous pourrez reprendre vos activités régulières, comme conduire un véhicule, faire de l'exercice, soulever des objets, etc.;
- Vous devez connaître les signes et les symptômes à surveiller et savoir quoi faire s'ils surviennent;
- Vous devez savoir qui prendra soin de vous après votre retour chez vous;
- Si vous avez besoin de soins à domicile ou d'autres aides qui faciliteront votre rétablissement, assurez-vous que les mesures nécessaires aient été prises;
- Vous devez savoir qui appeler si vous avez des questions.

À la maison

Activités interdites

- Ne soulevez pas d'objets pesant plus de 10 lb (4.5 kg) (un panier à lessive ou deux petits sacs d'épicerie) pendant les quatre à six semaines suivant votre chirurgie.
- Ne faites pas d'exercices abdominaux, d'exercices d'aérobic intenses ou d'entraînement aux poids pendant les quatre à six semaines suivant votre chirurgie.

Renseignements pour votre congé de l'hôpital

Date et heure prévue de votre congé de l'hôpital :

Nom et coordonnées de la personne qui viendra vous chercher :

L'évacuation des gaz intestinaux est une meilleure indication du bon fonctionnement de votre intestin que l'évacuation des selles.

Il n'est pas nécessaire d'évacuer des selles avant votre départ de l'hôpital.

Activités permises

- De retour chez vous, vous devriez maintenir une vie active (marchez, faites votre hygiène personnelle, socialiser avec des gens). Augmentez progressivement votre niveau d'activité au cours des semaines qui suivent.
- Il est normal de ressentir de la fatigue après votre chirurgie. Écoutez votre corps et prenez des pauses fréquemment.
- Vous pouvez reprendre la majorité de vos activités (y compris les relations sexuelles) dès que vous ne sentez plus de douleur.
- Vous pouvez recommencer à conduire votre véhicule quand vous cessez de prendre des médicaments à base d'opioïdes.
- Votre chirurgien vous indiquera quand vous pourrez retourner au travail. Cela dépendra de votre rétablissement et du type de travail que vous faites.
- Vous pouvez prendre des douches ou des bains. Il n'est pas nécessaire de protéger votre incision quand vous prenez un bain ou une douche.
- Des agrafes servant à refermer votre plaie pourraient encore être quand vous rentrez chez vous. Si c'est le cas, demandez à votre infirmière quand elles devront être enlevées.



Demandez l'aide de votre famille et de vos amis pour les activités suivantes :

- Préparation de repas
- Épicerie
- Entretien ménager
- Lessive

Signes et symptômes à surveiller

Appelez votre chirurgien, ou rendez-vous à l'urgence la plus près de chez vous, si vous constatez l'un des symptômes suivants :

- Fièvre (température supérieure à 38 °C ou 100.4 °F).
- Vomissements, gonflements ou nausées .
- Rougeur, enflure, odeur, présence de pus ou augmentation de la douleur autour de votre plaie.
- Sang rouge vif provenant de votre anus.
- Douleur abdominale que vos médicaments ne soulagent pas.
- Vous n'avez pas évacué de selles sept jours après votre chirurgie.

Mon compte-rendu d'activité

Vous avez reçu un questionnaire en même temps que ce guide. Utilisez-le pour prendre en note vos activités quotidiennes après votre chirurgie. Pour chaque activité, cochez « oui » ou « non », selon le cas.

N'oubliez pas de remettre ce questionnaire à votre infirmière avant de quitter l'hôpital.

Mon rendez-vous de suivi

Mon rendez-vous de suivi est le :

Chirurgie colorectale

Meilleures pratiques de rétablissement postopératoire

Votre séjour à l'hôpital

Au bureau de votre chirurgien

- Évaluation**
 - Vous serez évalué par votre chirurgien.
- Examens**
 - Des examens peuvent vous être prescrits avant votre chirurgie.
- Médicaments**
 - Informez votre chirurgien de tous les médicaments que vous prenez (prescrit ou non).
- Nutrition**
 - Votre chirurgien discutera avec vous de l'importance de reprendre votre alimentation tôt après votre chirurgie.
- Activité**
 - Le chirurgien discutera avec vous de l'importance de bouger après votre chirurgie.
- Éducation**
 - Votre chirurgien discutera avec vous de l'importance de boire des liquides à forte teneur en glucides la veille et 2 à 3 heures avant votre chirurgie.
 - On vous remettra le présent guide. Apportez-le à vos rendez-vous et à l'hôpital le jour de votre chirurgie. Ce guide est aussi disponible sur le site web de l'Hôpital Montfort.
 - Votre chirurgien discutera avec vous de l'importance de mâcher de la gomme après votre chirurgie.
- Planification du congé**
 - Votre chirurgien discutera avec vous de la durée de votre séjour à l'hôpital. Prévoyez un séjour de 3 jours si vous avez une chirurgie du colon et de 4 jours si vous avez une chirurgie du rectum.

Préadmission

Évaluation

- Nous vérifierons votre température, votre tension artérielle, votre pouls et votre niveau d'oxygène. Nous vous mesurerons et vous pèserons.
- Nous vous poserons des questions sur votre état de santé, sur vos antécédents médicaux et sur votre consommation d'alcool et de tabac.
- Dites-nous si vous avez des allergies et/ou des intolérances.
- D'autres membres de votre équipe de soins, y compris une infirmière stomothérapeute (si vous avez une stomie), vous évalueront.
- Votre chirurgien pourrait aussi demander que vous consultiez un anesthésiste, une travailleuse sociale et/ou une diététiste.

Examens

- Nous ferons des prises de sang et, dans certains cas, un électrocardiogramme (ECG).

Médicaments

- Dans la mesure du possible, apportez vos médicaments dans leur contenant original et/ou une liste récente de médicaments venant de votre pharmacie.
- Après avoir fait le bilan de vos médicaments, nous vous demanderons peut-être d'arrêter de les prendre, dans certains cas.
- Nous vous donnerons des directives sur les médicaments à prendre le jour de votre chirurgie.

Nutrition

- Votre infirmière vous dira de ce que vous devriez prendre la veille de votre chirurgie et l'heure à laquelle vous devrez cesser de manger ou de boire.

Activité

- Nous vous encourageons à demeurer actif avant et après votre chirurgie.

Éducation

- Une classe d'éducation préopératoire est disponible pour bien vous préparer à votre chirurgie et à votre congé.
- Un membre de votre équipe de soins révisera le présent guide sur la chirurgie colorectale avec vous.
- Votre anesthésiste discutera avec vous le contrôle de la douleur.
- Votre infirmière vous dira si vous devez prendre une préparation intestinale la veille de votre chirurgie.
- Votre infirmière stomothérapeute vous donnera des informations sur la stomie, si vous en aurez une.
- On vous informera de l'importance de participer activement à votre rétablissement après votre chirurgie.

Planification du congé

- Votre infirmière vous demandera, ainsi qu'à vos proches, si vous avez planifié votre départ de l'hôpital. Si vous avez besoin d'aide pour planifier votre congé, nous prendrons les mesures nécessaires pour vous faire rencontrer un travailleur social.
- Si vous avez une stomie, des soins à domicile seront prévus.
- Votre congé est prévu 3 jours après votre chirurgie si vous avez une chirurgie au colon et 4 jours après votre chirurgie si vous avez une chirurgie au rectum. Le jour de votre départ, prévoyez quitter l'hôpital par 10 h.

Veille de votre chirurgie

Évaluation

- Votre infirmière vous dira si vous devez prendre une préparation intestinale la veille de votre chirurgie.

Nutrition

- Buvez 8 onces de liquides clairs (jus de pomme, jus de canneberge) la veille de votre chirurgie.
- Ne mangez pas d'aliments solides 8 heures avant votre chirurgie.

Jour 0 (jour de votre admission)

- Évaluation**
- Nous vérifierons votre température, votre tension artérielle, votre pouls et votre niveau d'oxygène avant votre chirurgie, puis régulièrement pendant la journée.
 - Nous évaluerons votre niveau de douleur et vous demanderons de la noter sur une échelle de 0 (pas de douleur) à 10 (douleur extrême).
 - Nous vérifierons régulièrement votre pansement.
 - Nous vous demanderons combien de liquides vous buvez et vous urinez.
- Examens**
- Votre chirurgien pourrait demander d'autres analyses sanguines.
- Médicaments**
- Nous vous installerons un cathéter intraveineux et nous vous donnerons des liquides, selon les directives de votre chirurgien.
 - Votre infirmière vous donnera vos médicaments, selon les directives de votre chirurgien.
- Nutrition**
- Après votre chirurgie, vous pourrez boire des liquides clairs (comme de l'eau).
 - Ensuite, vous pourrez boire et manger normalement, selon votre niveau de tolérance.
- Activité**
- Votre équipe de soins vous aidera à vous asseoir sur le bord du lit. Laissez balancer vos jambes pour au moins 10 à 15 minutes, chaque 2 à 4 heures, après votre chirurgie.
- Traitement**
- Respirez profondément et tousez. Cet exercice aide à dégager vos poumons et à prévenir une pneumonie.
 - Nous vérifierons le volume d'urine qui coule de votre cathéter urinaire.
 - Faites des exercices de mouvement des chevilles et des pieds 2 à 3 fois pendant la journée. Cela aide à prévenir la formation de caillots sanguins et à maintenir votre activité musculaire.
- Éducation**
- Votre infirmière s'assurera que vous maîtrisez vos exercices de respiration profonde, de toux et de mouvement des chevilles.
 - Votre infirmière discutera avec vous du soulagement de la douleur.
 - Votre équipe de soins se référera souvent au présent guide sur la chirurgie colorectale. N'hésitez pas à poser toutes vos questions.
- Planification du congé**
- Votre infirmière s'informerait de votre situation familiale et de votre plan de congé, en s'adressant à vous et à vos proches. Si vous avez besoin d'aide pour planifier votre congé, nous prendrons les mesures nécessaires pour vous faire rencontrer une travailleuse sociale.

Jour 1 (jour après votre admission)

Évaluation

- Nous vérifierons votre température, votre tension artérielle, votre pouls et votre niveau d'oxygène.
- Nous évaluerons régulièrement votre niveau de douleur pour nous assurer que vous pouvez faire vos exercices.
- Nous examinerons votre pansement.
- Nous vous demanderons combien de liquides vous buvez et vous urinez.
- Nous évaluerons vos bruits abdominaux et si vous évacuez des gaz.

Examens

- Votre chirurgien demandera des analyses sanguines, au besoin.

Médicaments

- Si vous buvez normalement et que votre hémoglobine est normale, nous retirerons votre cathéter.
- Votre infirmière vous donnera vos médicaments, selon les directives de votre chirurgien.

Nutrition

- Vous pouvez manger normalement.
- Mâchez de la gomme pour au moins cinq minutes, trois fois par jour, pour activer votre système digestif.

Activité

- Votre équipe de soins vous aidera à vous asseoir au fauteuil pour vos repas.
- Votre équipe de soins vous aidera à faire votre hygiène, au besoin.
- On vous encouragera à faire vos exercices de respiration et de toux 10 fois chaque heure lorsque vous êtes réveillés.
- Levez-vous et marchez chaque 4 à 6 heures et pour aller à la salle de toilette. Demandez de l'aide si vous en avez besoin.
- Commencez à remplir votre journal d'activité (feuilles séparées du guide).

Traitement

- Si vous avez eu une chirurgie au colon et que vous avez un cathéter urinaire, il sera retiré aujourd'hui. Si vous avez eu une chirurgie au rectum, votre cathéter sera retiré d'ici 48 heures.
- Nous contrôlerons le volume d'urine dans votre vessie à l'aide d'un scan de la vessie, si nécessaire.

Éducation

- Votre infirmière discutera avec vous du soulagement de la douleur et des nausées.
- Nous nous assurerons que vous maîtrisez vos exercices.
- Nous réviserons les complications possibles et vous dirons quand consulter votre médecin.
- Votre équipe de soins se référera souvent au présent guide sur la chirurgie colorectale. N'hésitez pas à poser toutes vos questions.

Planification du congé

- Votre infirmière s'informerait sur votre situation familiale et veillera à l'exécution de vos plans de congé.
- Votre chirurgien vous dira quand prendre un rendez-vous de suivi. Il vous informera aussi de vos prescriptions.
- Si vous avez une stomie, des soins à domicile seront prévus.
- On vous expliquera comment prendre soin de votre incision.

Jour 2

Évaluation

- Nous vérifierons votre température, votre tension artérielle, votre pouls et votre niveau d'oxygène.
- Nous évaluerons régulièrement votre niveau de douleur
- Nous vous demanderons combien de liquides vous buvez et vous urinez.
- Nous évaluerons vos bruits abdominaux et si vous évacuez des gaz.

Examens

- Votre chirurgien demandera des analyses sanguines, au besoin.

Médicaments

- Votre infirmière vous donnera vos médicaments, selon les directives de votre chirurgien. Si vous avez des questions sur vos médicaments, posez-les à votre infirmière.

Nutrition

- Vous pouvez manger normalement.
- Mâchez de la gomme pour au moins cinq minutes, trois fois par jour, pour activer votre système digestif.

Repos et activité

- Vous prendrez vos repas assis au fauteuil.
- Vous ferez vos soins d'hygiène.
- On vous encouragera à faire vos exercices de respiration et de toux 10 fois chaque heure lorsque vous êtes réveillés.
- Levez-vous et marchez chaque 4 à 6 heures et pour aller à la salle de toilette. Demandez de l'aide si vous en avez besoin.
- Continuer de remplir votre journal d'activité.

Traitement

- Si vous avez eu une chirurgie au rectum, votre cathéter urinaire pourrait être retiré d'ici 24 heures.

Éducation

- Votre discussion avec votre infirmière portera sur votre alimentation, vos exercices, le contrôle de la douleur et vos habitudes de vie.
- Nous réviserons les complications possibles et vous dirons quand consulter votre médecin.
- Votre équipe de soins se référera souvent au présent guide sur la chirurgie colorectale. N'hésitez pas à poser toutes vos questions.

Planification du congé

- Nous veillerons à l'exécution de vos plans de congé.
- Vous rentrerez chez vous demain à 10 h. Prenez les dispositions nécessaires pour votre transport.
- Votre chirurgien vous dira quand prendre un rendez-vous de suivi. Il vous informera aussi de vos prescriptions.
- Si vous avez une stomie, des soins à domicile seront prévus.
- On vous expliquera comment prendre soin de votre incision.

Jour 3 (colon) et 4 (rectum) après votre chirurgie

Évaluation

- Avant votre départ de l'hôpital, nous vérifierons votre température, votre tension artérielle, votre pouls et votre niveau d'oxygène.
- Nous évaluerons si vous avez de la douleur et des nausées.
- On vérifiera votre alimentation, vos exercices et vos habitudes de vie.
- Nous vérifierons votre incision et si vous évacuez des gaz.

Médicaments

- Votre infirmière vous donnera vos médicaments, selon les directives de votre chirurgien.

Nutrition

- Vous pouvez manger normalement. Assurez-vous de boire suffisamment pour rester hydraté.
- Mâchez de la gomme pour au moins cinq minutes, trois fois par jour, pour activer votre système digestif.

Repos et activité

- Vous prendrez vos repas assis au fauteuil.
- Vous ferez vos soins d'hygiène.
- On vous encouragera à faire vos exercices de respiration et de toux 10 fois chaque heure lorsque vous êtes réveillés.
- Levez-vous et marchez chaque 4 à 6 heures et pour aller à la salle de toilette. Demandez de l'aide si vous en avez besoin.
- Continuer de remplir votre journal d'activité.

Traitement

- Si votre cathéter urinaire est encore en place, il sera retiré.

Éducation

- Nous discuterons avec vous du soulagement de la douleur à domicile.
- Nous réviserons les complications possibles et vous dirons quand consulter votre médecin.
- Votre équipe de soins se référera souvent au présent guide sur la chirurgie colorectale pour vous donner des directives sur votre départ de l'hôpital et sur votre suivi médical. N'hésitez pas à poser toutes vos questions.

Planification du congé

- Si vous avez eu une chirurgie au colon, vous quitterez aujourd'hui pour 10 h. Si vous avez eu une chirurgie au rectum, vous quitterez demain.
- Votre chirurgien vous dira quand prendre votre rendez-vous pour un suivi.
- On révisera votre plan de congé avec vous.
- Si vous avez une stomie, des soins à domicile seront prévus.
- On vous expliquera comment prendre soin de votre incision.
- Donnez votre questionnaire et votre journal d'activité à votre infirmière avant de quitter.

