

Informations patients

Le programme ERAS[®] pour un rétablissement rapide après une opération abdominale

Spitalzentrum
Centre hospitalier
Biel-Bienne



Ceci est une brochure destinée à:

Centre hospitalier Bienne

Clinique de chirurgie

Médecin-chef en chirurgie Prof. Dr med. Carsten Viehl

Accueil: tél. 032 324 24 24

Secrétariat de la chirurgie (pour fixer un rendez-vous): tél. 032 324 45 45

Chef-fe de clinique de garde: tél. 032 324 15 16

Secrétariat du service d'anesthésie: tél. 032 324 37 70

www.centre-hospitalier-bienne.ch

Chère patiente, cher patient,

Cette brochure a pour but de vous aider à mieux comprendre les procédures suivies à l'hôpital en lien avec l'opération. Veuillez la lire attentivement, peut-être avec votre famille ou vos amis.

Veuillez apporter cette brochure avec vous le jour de votre admission à l'hôpital.

Son contenu a été élaboré en collaboration avec la clinique de chirurgie du Centre hospitalier Bienne et l'équipe interdisciplinaire ERAS® (Enhanced Recovery After Surgery).

Cette brochure est destinée à informer les patientes et les patients en attente d'une opération abdominale; elle ne peut cependant pas se substituer à l'entretien médical préopératoire. Veuillez contacter votre chirurgien-ne ou le personnel de soins si vous avez d'autres questions concernant son contenu.

En tant que patient-e, vous pouvez jouer un rôle actif avant et après l'opération afin de vous remettre rapidement de celle-ci.

Vous recevez un journal de bord séparé afin d'ajouter vos notes pendant votre hospitalisation.

Votre équipe de traitement

Le programme ERAS®	6
Déroulement du programme ERAS®	7
L'appareil digestif	8
L'opération abdominale	10
Avant l'opération	12
Comment puis-je me préparer à l'opération?	12
La consultation chirurgicale préopératoire	14
La consultation préopératoire ERAS®	14
La veille de l'opération	15
Dans quels cas dois-je annuler mon opération?	16
Soins corporels avant votre entrée	17
Alimentation	17
Que puis-je manger et boire la veille de l'opération?	18
Ai-je besoin de médicaments laxatifs?	20
Aide au sevrage tabagique	21
Le jour de l'opération	22
Que dois-je emporter à l'hôpital?	22
Arrivée à l'hôpital	24
Transport en salle d'opération	25
Après l'opération en salle de réveil	26
Traitement de la douleur après l'opération	27
Suffisamment d'exercice physique à l'hôpital	29
Exercices pour les jambes	29
Gymnastique respiratoire	30
Dans la chambre du patient	31
Jour 1 après l'opération	32
Jour 2 après l'opération	34
Jour 3 après l'opération	36

Après la sortie de l'hôpital	37
Comportement à domicile après la sortie	37
Douleurs au ventre	38
La suture cutanée	38
Douches et bains	39
Contrôles des plaies	40
Le transit gastro-intestinal	40
Etre actif/active à la maison	41
Retravailler après l'opération	41
Quand dois-je appeler mon / ma chirurgien-ne ou l'infirmier-ère ERAS®?	42
Sexualité	43
Notes	44
Plan de situation – Centre hospitalier Bienne	47

Impressum

©2021

Auteur: PD Dr med. Henry Hoffmann, courriel: Henry.Hoffmann@zweichirurgen.ch et le team ERAS du Centre hospitalier Bienne

Conception: Helmut Kraus, www.helm69.com

Avec l'aimable autorisation de l'ERAS®Society, www.erassociety.org

Tous droits réservés, particulièrement en ce qui concerne la reproduction et la diffusion, ainsi que la traduction. Tout enregistrement ou traitement ou reproduction par l'utilisation de systèmes électroniques, multiplication ou diffusion de tout ou partie de cette œuvre est interdit sauf autorisation expresse et écrite.

Le programme ERAS®

Lors de votre séjour à l'hôpital, vous suivrez un protocole de soins particulier appelé programme ERAS®. Le but du programme ERAS® est de réduire autant que possible la perturbation de votre équilibre physique avant et après l'opération, d'accélérer votre guérison et de maintenir votre autonomie. Le programme de soins ERAS® contient plus de 20 éléments de traitement.

Le programme ERAS® repose sur une étroite collaboration entre les patientes et patients, médecins, soignant-e-s et autres spécialistes. Pour atteindre de manière optimale les objectifs du protocole, il est important que vous participiez activement au programme ERAS®. Cela signifie par exemple que vous fassiez déjà autant d'exercice physique que possible, peu avant l'opération. Il nous tient à cœur que vous soyez bien informé-e et que vous compreniez les points clés de ce protocole pour vous les approprier. Si vous avez des questions concernant le programme ERAS®, n'hésitez pas à nous en parler.

Les avantages du programme ERAS®:

- une technique opératoire ménageant le ou la patient-e
- moins de complications
- moins de douleurs
- moins de nausées
- manger et boire aussi normalement que possible
- une cicatrisation plus rapide
- une sortie plus précoce de l'hôpital
- un suivi personnel après l'opération

Déroulement du programme ERAS®

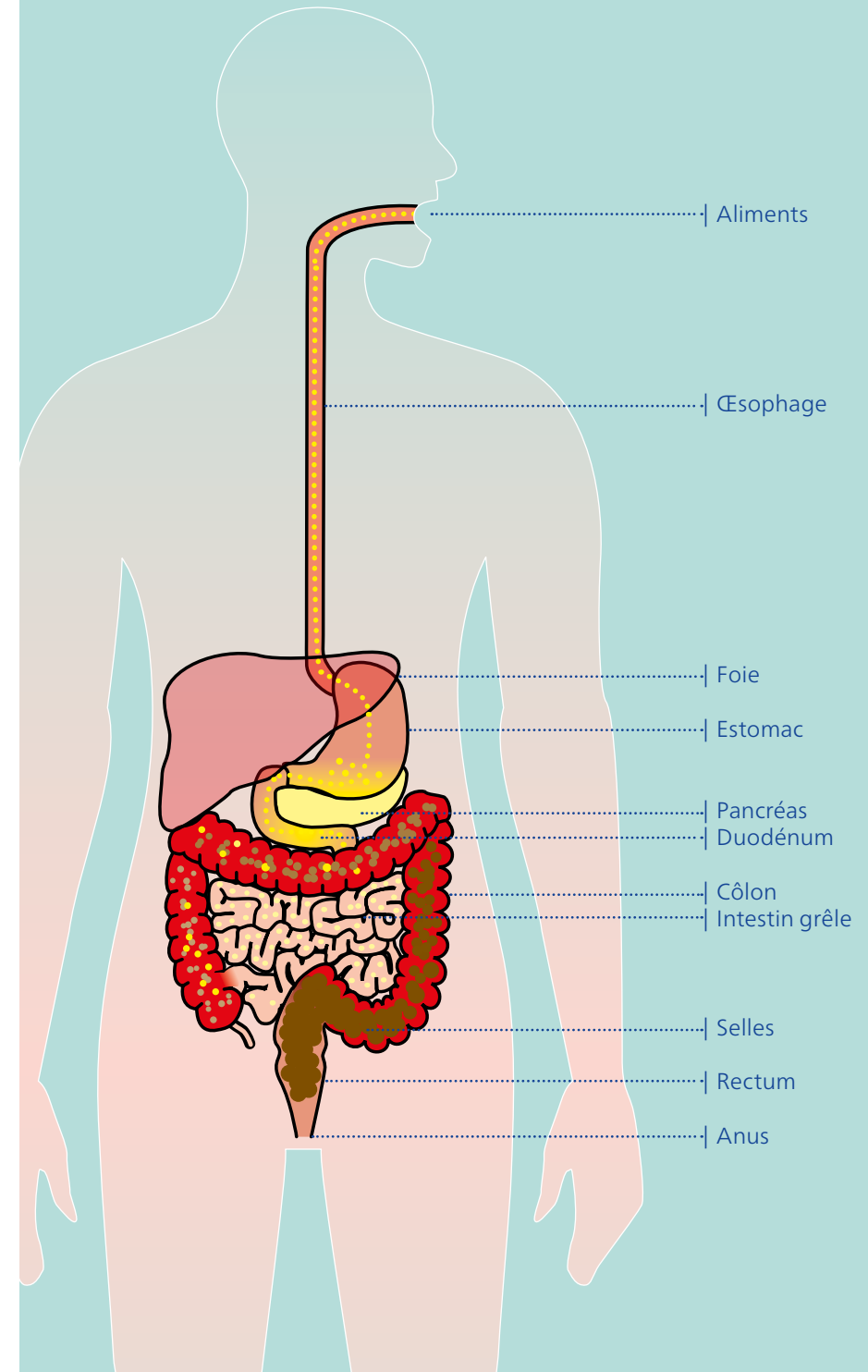


Comment fonctionne l'appareil digestif?

Les aliments sont transportés depuis la bouche à travers l'œsophage jusque dans l'estomac, où ils sont préparés pour la digestion et ensuite transférés par petites quantités vers l'intestin grêle pour y être digérés.

Les nutriments contenus dans le bol alimentaire sont absorbés dans l'intestin grêle. Le reste des aliments est ensuite conduit vers le côlon, dans lequel a lieu principalement une résorption de liquide et ainsi un épaissement des selles.

Les selles sont alors conduites vers le rectum pour y être évacuées à travers l'anus.



Que se passe-t-il lors d'une opération abdominale?

Une opération abdominale consiste en règle générale à retirer une partie de l'intestin ou d'un organe. L'opération peut se dérouler selon deux principes différents:

Cœlioscopie (chirurgie «par le trou de la serrure»)

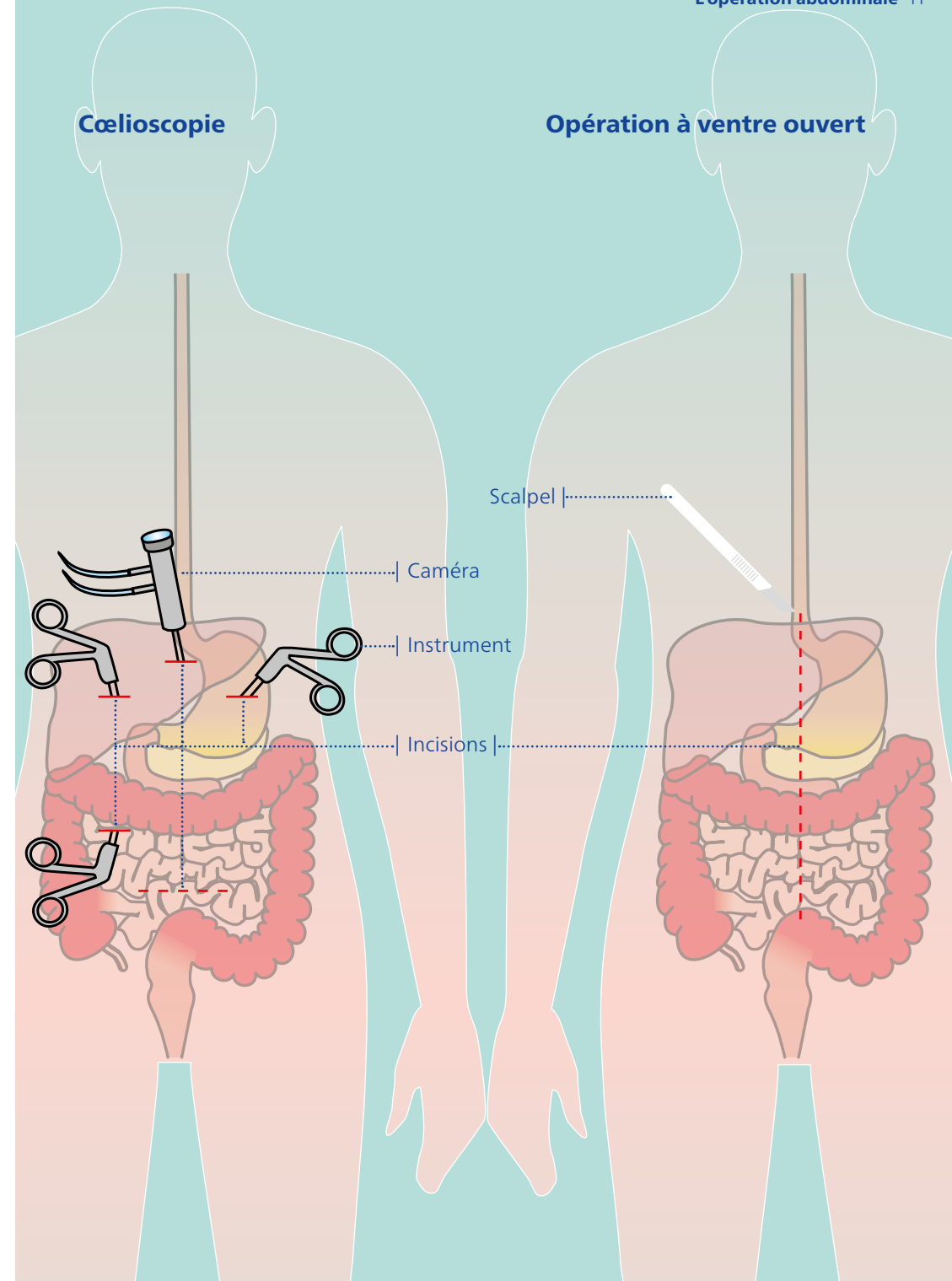
Le ou la chirurgien-ne va pratiquer quatre à six petites incisions (10 mm maximum). Il est en général nécessaire de pratiquer une plus grande incision dans le bas-ventre afin de retirer de l'abdomen la partie d'intestin.

Opération à ventre ouvert

Le ou la chirurgien-ne va pratiquer une incision plus grande dans l'abdomen pour procéder à l'opération.

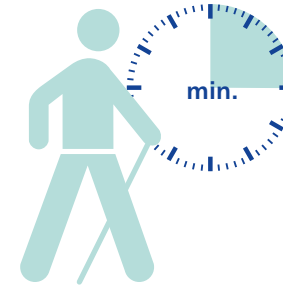


Certain-e-s patient-e-s ont besoin d'un anus artificiel (stomie) après une opération abdominale. Cela consiste à évacuer le contenu de l'intestin à travers la paroi abdominale et à le recueillir dans une poche de plastique. La stomie peut être temporaire ou permanente. Si la pose d'un anus artificiel est prévue en ce qui vous concerne, votre chirurgien-ne en parlera avec vous. Vous ferez également la connaissance de notre infirmier-ère référent-e en matière de stomies, qui vous donnera des conseils sur l'installation et l'entretien de la stomie.

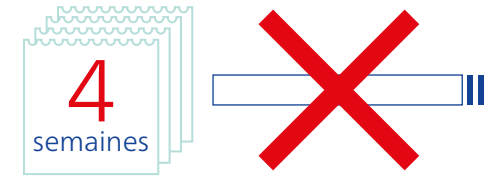


Comment puis-je me préparer à l'opération?

1. Quinze minutes de marche par jour peuvent aider à maintenir votre corps en forme jusqu'à l'opération.
2. Cessez totalement de fumer si possible au plus tard quatre semaines avant l'opération. Ceci réduit considérablement les risques de complications pulmonaires et d'infections. Vous trouverez à la **page 21** des informations sur l'aide au sevrage tabagique.
3. Ne buvez pas d'alcool la veille de l'opération. L'alcool peut entraîner des effets secondaires graves avec les médicaments qui vous sont administrés. Si vous avez besoin d'aide pour réduire votre consommation d'alcool, faites-le-nous savoir.
4. Organisez-vous à l'avance: préparez dès à présent votre domicile en vue de votre retour à la maison après l'opération. Vous aurez le cas échéant besoin de l'aide de votre famille ou d'amis pour vos courses, votre ménage et votre toilette.
5. La sortie de l'hôpital a en général lieu entre quatre et dix jours après l'opération. Si vous avez des inquiétudes concernant un retour prématuré à la maison, veuillez nous en parler.



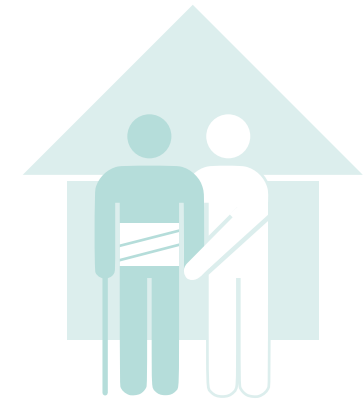
1. Promenade quotidienne



2. Arrêter de fumer quatre semaines avant l'opération



3. Pas d'alcool avant l'opération



4. Aide après l'opération



5. Sortie entre quatre à dix jours après l'opération

La consultation chirurgicale préopératoire

- Le ou la chirurgien-ne vous examinera et vous expliquera en détail oralement et par écrit l'opération prévue.
- Le ou la chirurgien-ne vous interrogera sur votre état de santé, les médicaments et les allergies.
- Si vous avez besoin de médicaments particuliers avant l'opération, on vous remettra une ordonnance correspondante.
- Si vous souffrez d'autres problèmes médicaux, l'avis d'un autre médecin spécialisé (p. ex. cardiologue) pourra le cas échéant être nécessaire.
- Vous êtes inscrit-e à la consultation ERAS.

La consultation préopératoire ERAS®

Durant la consultation préopératoire, vous serez informé-e sur l'opération ainsi que sur votre rôle dans le cadre du programme ERAS®. Tâchez de vous faire accompagner d'une personne de confiance: quatre oreilles entendent mieux que deux. Le but de ce programme ERAS® est de réduire autant que possible les perturbations de vos fonctions corporelles (cœur, poumons, muscles, etc.) avant et après l'opération, afin que vous puissiez récupérer rapidement après l'opération.

Voici ce qui vous attend lors de notre consultation ERAS®:

- Vous ferez la connaissance de notre infirmier-ère référent-e ERAS® (= personnel de soin spécialisé). Avec le / la chirurgien-ne, cette personne est l'interlocuteur/l'interlocutrice central avant et après l'opération et vous expliquera le contenu de cette brochure. En outre, elle vous expliquera les prochaines étapes du programme ERAS® et s'enquerra de vos besoins personnels.

- Durant cette consultation, le personnel spécialisé de la physiothérapie vous donnera des explications sur la gymnastique respiratoire et la mobilisation après l'opération.
- La consultation avec le ou la médecin-anesthésiste aura lieu après la consultation ERAS. Lors de celle-ci, le ou la médecin-anesthésiste s'entretiendra avec vous du procédé d'anesthésie adéquat.
- Si vous avez des problèmes de manque d'appétit et/ou de perte de poids, vous serez aiguillé-e vers notre consultation en nutrition.



Dans le cas où il serait prévu de vous poser un anus artificiel, vous aurez encore un rendez-vous avec notre personnel spécialisé qui vous conseillera sur les stomies, vous donnera des explications et répondra à vos questions. Ces personnes assureront également votre suivi postopératoire et vous soutiendront après l'opération.

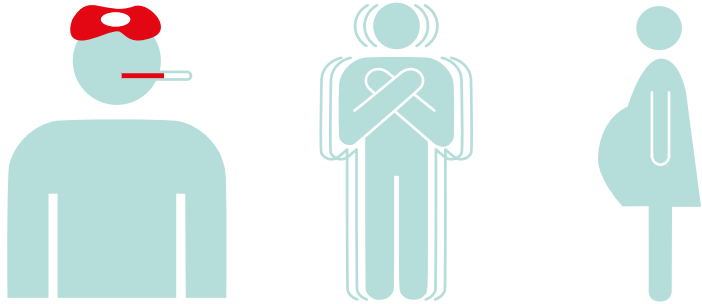
La veille de l'opération

Normalement, vous serez admis-e la veille de l'opération. Au cas où vous ne seriez admis-e que le jour de l'opération, vous en serez informé-e.

Date de l'opération:

Veuillez indiquer la date

Dans quels cas dois-je annuler mon opération?



Si vous attrapez un rhume, que vous ne vous sentez pas bien ou que vous êtes tombée enceinte, veuillez appeler votre chirurgien-ne.



Veuillez noter que le Centre hospitalier Bienne est un centre hospitalier avec obligation de traiter les urgences. Cela signifie que dans des cas très rares, votre opération peut être reportée au dernier moment dans l'éventualité où une opération très importante et urgente s'avérerait prioritaire.

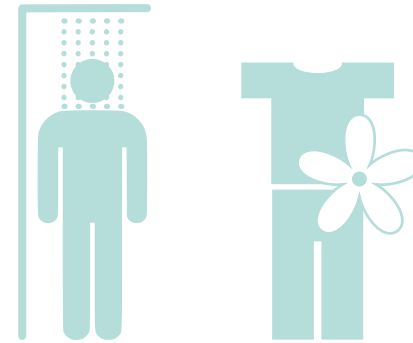
Votre chirurgien-ne ou notre service patients vous contactera à ce sujet et conviendra d'une nouvelle date d'opération.

Si vous n'arrivez pas à joindre votre chirurgien-ne ou en dehors des heures de travail ordinaires, durant les weekends ou les jours fériés, vous pouvez joindre au numéro de téléphone suivant notre **chef-fe de clinique de garde de la chirurgie**:

tél. 032 324 15 16



Soins corporels avant votre entrée



Veuillez prendre encore une douche ou un bain avant votre entrée à l'hôpital. Ensuite, mettez des habits propres.

Alimentation



L'état alimentaire joue un rôle important lors de l'opération et pour la récupération ultérieure. C'est pourquoi quelques questions vont vous être posées à ce sujet. Il y est principalement question de l'IMC (indice de masse corporelle, calculé en fonction de la taille et du poids), de l'évolution de votre poids et de la quantité que vous avez pu manger au cours de la semaine passée.

Si vous êtes en sous-poids, si vous avez perdu du poids ou si vous ne pouvez pas beaucoup manger, un contact sera pris avec l'équipe des nutritionnistes. En ce qui concerne votre alimentation, vous serez conseillé-e jusqu'à l'opération et vous vous verrez remettre une solution buvable spéciale. Ceci devrait permettre de vous «fortifier» avant l'opération.

Que puis-je manger et boire la veille de l'opération?

La veille de l'opération, vous devrez consommer de boissons riches en calories et **non** gazeuses. Ceci est important afin que votre corps dispose d'une réserve optimale d'hydrates de carbone (glucides) pour vous fournir suffisamment d'énergie.



Les boissons qui vous sont remises sont des boissons riches en énergie contenant des protéines, vitamines, sels minéraux et fibres alimentaires. Elles contribuent à satisfaire les besoins quotidiens de votre corps, l'aident à se préparer pour votre opération et facilitent la cicatrisation et la convalescence.

Buvez les boissons que nous vous avons données lors de la consultation de la manière suivante:

2 boissons la veille de l'admission à l'hôpital, idéalement comme en-cas entre les repas

Jour: _____ heure: _____

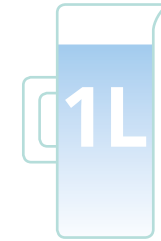
heure: _____

1 boisson le matin de l'admission

Jour: _____ heure: _____

1 boisson la veille au soir de l'opération (dans le service)

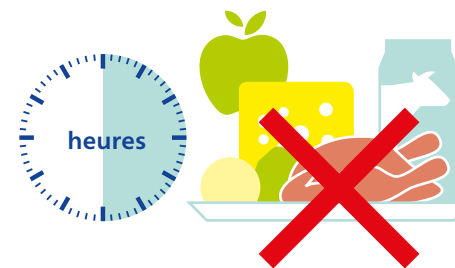
Jour: _____ heure: _____



Buvez au moins 1 litre de liquides.



La veille de l'opération, vous pouvez manger et boire normalement. Abstenez-vous cependant de boire de l'alcool.



A partir de minuit ou au moins six heures avant le début de l'opération, vous n'avez plus le droit de manger.



Jusqu'à deux heures avant l'heure de votre opération, vous pouvez encore boire de l'eau ou du thé (**pas** de lait).

Ai-je besoin de médicaments laxatifs?

Dans certains cas, il peut être nécessaire de nettoyer votre intestin à l'aide de laxatifs. Si cela est nécessaire dans votre cas, vous recevrez des instructions en ce sens.

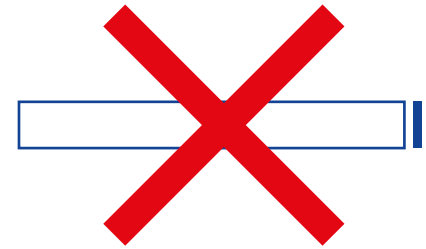


Certain-e-s patient-e-s ont besoin d'un petit lavement pour nettoyer le rectum ou d'un nettoyage complet de l'intestin au moyen d'une solution buvable (comme pour une coloscopie). Ceci a lieu en règle générale après l'admission à l'hôpital.

Aide au sevrage tabagique

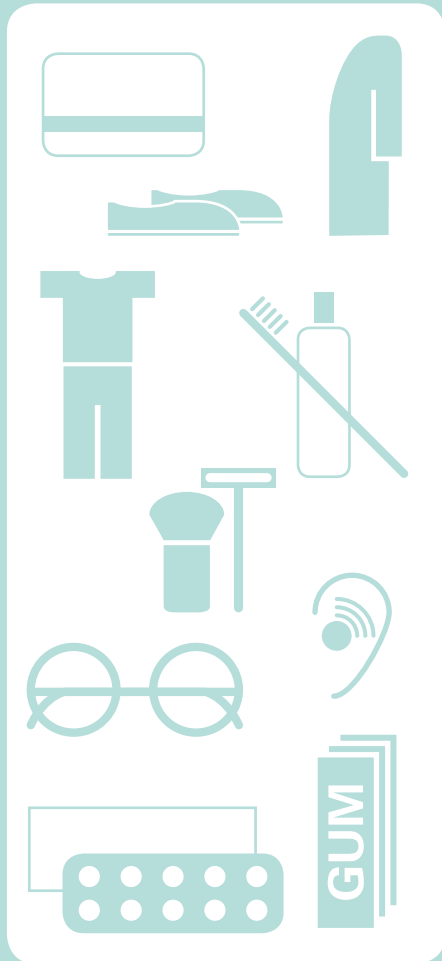
Le tabac nuit considérablement à la convalescence après une opération.

Arrêter de fumer est cependant plus facile à dire qu'à faire. La nicotine contenue dans les cigarettes provoque une dépendance physique et psychologique, de sorte qu'il peut être difficile d'arrêter de fumer.



Vous trouverez assistance auprès de la ligne stop-tabac:
www.ligne-stop-tabac.ch

Que dois-je emporter à l'hôpital?

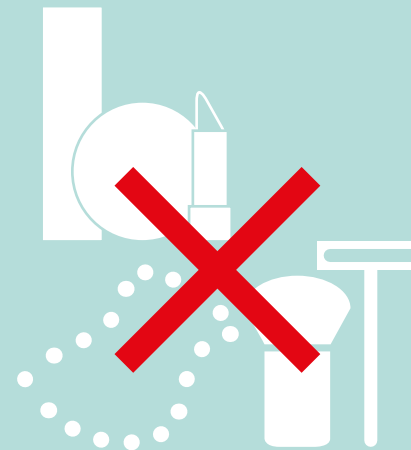


- Cette brochure
- Carte d'assurance maladie
- Peignoir, pantoufles, chaussures solides (chaussures de loisir ou de sport)
- Vêtements confortables, légers
- Brosse à dents, dentifrice, brosse à cheveux, déodorant, nécessaire à raser et le cas échéant des bouchons d'oreilles
- Lunettes, lentilles de contact et leur nécessaire de nettoyage et/ou prothèses auditives avec une réserve de piles (si nécessaire)
- Dispositifs d'aide à la marche (si nécessaire) ou appareillages habituels
- Médicaments (si possible dans leur emballage d'origine)
- Apportez si possible deux à trois paquets de chewing-gum à l'hôpital



A l'hôpital, vous aurez encore la possibilité de vous doucher avec un savon antibactérien. Vous vous verrez ensuite remettre une chemise de nuit propre par l'hôpital.

Si vous n'êtes admis-e que le jour même de l'opération, douchez-vous avec votre produit de douche habituel ou avec le produit qui vous aura été remis et mettez ensuite des vêtements fraîchement lavés.



Veillez ne pas enduire votre peau de lotion corporelle ou d'autres produits de soin.

Veillez ne pas porter de maquillage ni de vernis à ongles.

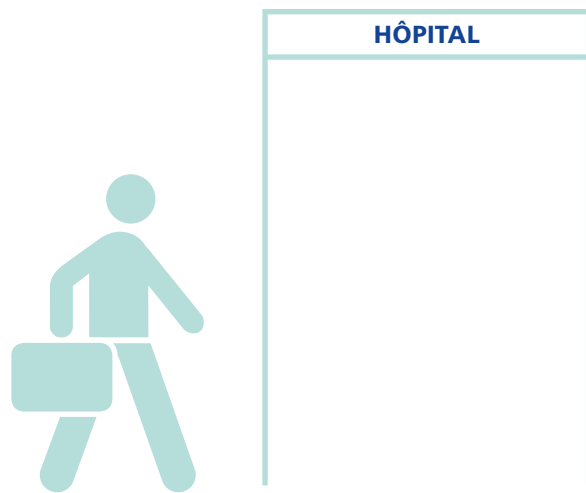
Veillez **ne pas** raser la zone qui sera opérée.

Retirez tous vos bijoux et laissez-les à la maison.



Veillez laisser à la maison les objets de valeur, bijoux et/ou cartes de crédit.

Arrivée à l'hôpital

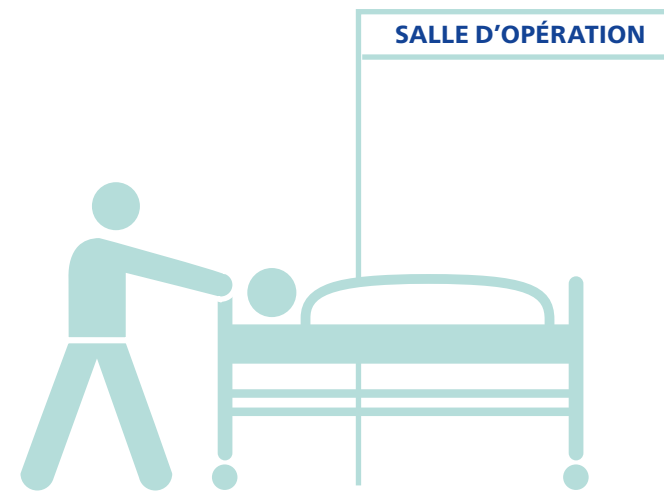


En passant par l'entrée principale, vous serez dirigé-e vers la Clinique de chirurgie.

Le cas échéant, on vous fera une nouvelle prise de sang. Notre personnel de soins spécialisé vous aidera à vous préparer pour l'opération à venir.

- Le soignant ou la soignante vous posera quelques questions concernant votre bien-être.
- Le ou la soignant-e veillera à ce que vous ayez mis vos effets personnels en lieu sûr.
- On vous enfilera des bas de contention. Ceux-ci servent à prévenir les thromboses dans les jambes durant et après l'opération.
- Si nécessaire, il vous sera encore fait un lavement du rectum ou une purge intestinale au moyen d'une solution buvable.

Transport en salle d'opération



- Avant l'opération, un-e chirurgien-ne de la clinique de chirurgie viendra vous saluer personnellement, répondre aux questions que vous pourriez encore avoir et marquera la zone de l'opération sur votre peau. Ceci sert à améliorer la sécurité des patients dans la salle d'opération.
- Vous serez emmené-e en salle d'opération. Là, vous serez pris-e en charge par l'équipe d'anesthésie.
- Dans une salle de préparation spéciale, toutes les mesures seront prises pour l'anesthésie générale et/ou l'anesthésie rachidienne.

Après l'opération en salle de réveil



Après l'opération, vous serez emmené-e en salle de réveil ou dans un service de surveillance. Voici ce qui s'y passera :

1. Vos paramètres vitaux (pouls, tension artérielle, température) seront vérifiés fréquemment.
2. Si nécessaire, on vous administrera une hydratation par injection intraveineuse (perfusion). Mais vous pourrez boire ou manger une glace à l'eau.
3. Le cas échéant, on vous administrera de l'oxygène pour faciliter votre respiration.
4. Il est aussi possible qu'on vous ait également posé un cathéter urinaire pour contrôler l'élimination d'urine.
5. Un-e infirmier-ère viendra régulièrement s'enquérir de votre état et vous poser des questions sur les douleurs que vous pourriez ressentir afin de vous donner des antalgiques si vous en avez besoin. Vous aurez la possibilité de vous annoncer spontanément.
6. Si la période passée en salle de réveil se déroule sans incident, vous serez transféré-e dans une unité de soins.

Traitement de la douleur après l'opération

Pour votre rétablissement après l'opération, il est particulièrement important que vous soyez soulagé-e de vos douleurs. En effet, cela vous permettra de :

- respirer plus facilement et plus profondément
- bouger et vous lever plus facilement
- mieux dormir
- récupérer plus rapidement
- vous consacrer à des choses importantes pour vous (p. ex. lire, écouter de la musique)

La douleur postopératoire peut être maîtrisée de deux manières différentes :

- Doses fixes d'antalgiques sous forme de comprimés
- Pour des douleurs plus importantes, des médicaments peuvent être administrés à titre complémentaire sous forme d'injection.

Pour les interventions plus importantes, on utilise aussi les traitements antalgiques suivants :

Pompe analgésique (PCA)

Les antalgiques sont injectés dans la veine de votre bras au moyen d'une pompe. En cas de douleur, vous appuyez sur le bouton de la pompe PCA et des antalgiques sont alors délivrés.

Cathéter péridural

Le cathéter péridural est un cathéter analgésique posé dans votre dos. Des antalgiques sont administrés en continu par une pompe. Cette pompe est réglée de manière à anesthésier la région opérée afin que vous ressentiez aussi peu de douleur que possible. En général, le cathéter péridural n'est utilisé que pour des opérations importantes à ventre ouvert.

Traitement de la douleur après l'opération

faibles douleurs **échelle d'intensité de la douleur** douleurs extrêmes



Les douleurs ne doivent pas dépasser la mesure de ce qui est supportable pour vous.

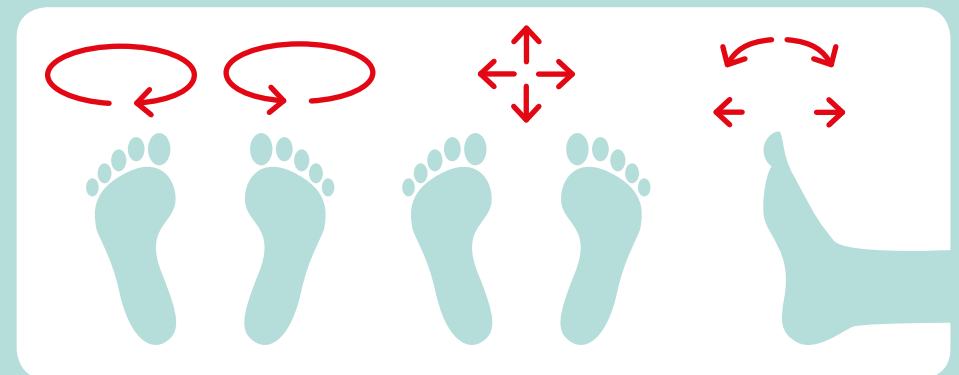
L'infirmier-ère vous donnera des médicaments antalgiques sous forme d'injections ou de comprimés.

- Les antalgiques administrés n'induisent **aucun** risque de dépendance!
- Pour traiter vos douleurs de manière optimale, on vous demandera régulièrement d'évaluer vos douleurs sur une échelle de 0 à 10.
- **L'objectif du traitement antalgique est que vous puissiez bien supporter les douleurs.**
- Veuillez informer le personnel spécialisé responsable si vos douleurs dépassent le seuil du supportable.

Suffisamment d'exercice physique à l'hôpital

Si vous restez longtemps alité-e après l'opération, cela peut entraîner de sérieux problèmes (p. ex. pneumonies, thromboses veineuses et affaiblissement des muscles). Vous pouvez donc déjà commencer à faire certains exercices au lit et à les répéter pendant toute la durée de votre hospitalisation.

Exercices pour les jambes



Tournez vos pieds de droite à gauche.

Étirez vos pieds au niveau des chevilles puis fléchissez vos pieds à nouveau vers le bas.

Tendez vos jambes en pressant le genou droit contre le bas tout droit.

Répétez ces exercices pour les jambes quatre à cinq fois par heure.

Gymnastique respiratoire

La gymnastique respiratoire et les exercices de toux vous aident à prévenir les risques de pneumonie! Répétez plusieurs fois par jour les exercices de gymnastique respiratoire qui vous ont été donnés lors de la consultation ERAS®.

Essayez surtout d'inspirer le plus profondément possible.



Voir «Physiothérapie, Exercices respiratoires après l'opération».

Dans la chambre du patient / de la patiente



Après la salle de réveil, vous serez transféré-e dans votre chambre.

Avec l'aide de l'infirmier-ère, vous pourrez vous asseoir sur le bord de votre lit ou dans un fauteuil le jour même de l'opération.

Après l'opération, vous pourrez consommer des liquides dès le soir.

Afin de stimuler l'activité intestinale, mâchez un chewing-gum pendant environ 30 minutes.

Effectuez vos exercices pour les jambes. Commencez vos exercices respiratoires pour prévenir une pneumonie.

Jour 1 après l'opération

Douleurs

faibles douleurs **échelle d'intensité de la douleur** douleurs extrêmes



Si vos douleurs dépassent la mesure de ce qui est supportable pour vous, signalez-le à votre infirmier-ère.

Que se passe-t-il au jour 1 après l'opération?

En règle générale, la sonde urinaire sera retirée durant les premières heures de la journée. Ensuite, il vous faudra vous lever pour aller à la salle de bains si vous devez aller aux toilettes.

Dès que vous pourrez boire sans problèmes, nous arrêterons l'hydratation par perfusion intraveineuse.

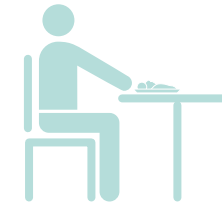
Le personnel soignant vous aidera à faire une petite promenade dans le couloir du service au moins deux fois par jour. Ceci vous aidera à prévenir la faiblesse musculaire et les thromboses veineuses et permet également de réduire les douleurs.



Comportement



Essayez de passer le plus de temps possible hors du lit (fauteuil, promenades, corridor).



Ne prenez plus de repas au lit. Veuillez vous asseoir à table pendant les repas.

Répétez plusieurs fois par heure vos exercices de respiration et de toux au cours de la journée.

Repas



Vous avez le droit de consommer des liquides ainsi que des boissons énergisantes et riches en protéines, que le médecin vous prescrira.



Dès que vous les supporterez bien, il sera possible d'augmenter la quantité d'aliments.



Mâchez un chewing-gum pendant 30 minutes trois fois par jour afin de stimuler l'activité intestinale.

Jour 2 après l'opération

Douleurs

faibles douleurs **échelle d'intensité de la douleur** douleurs extrêmes



Si vos douleurs dépassent la mesure de ce qui est supportable pour vous, signalez-le à votre infirmier-ère.

Si vous avez une pompe PCA, celle-ci sera généralement retirée ce jour-là. Le traitement antidouleur se poursuivra sous forme de comprimés ou de perfusion.

Si vous avez un cathéter péridural dans le dos, un essai d'arrêt de la pompe sera d'abord effectué. Si vos douleurs peuvent être maîtrisées grâce à des comprimés ou une perfusion, le cathéter péridural sera retiré.

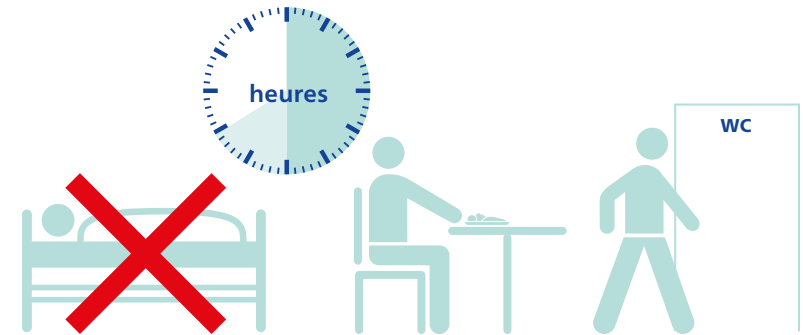
Etre actif/active

Promenez-vous au moins deux fois par jour dans le couloir du service.

Nous vous encouragerons à vous promener un peu plus chaque jour.



Comportement



Essayez de rester le plus souvent possible hors du lit durant la journée, au moins six à huit heures par jour.

Prenez vos repas assis-e à la table.

Pour aller aux toilettes, vous laver ou prendre une douche, veuillez utiliser la salle de bains.

Repas



Vous recevez maintenant des repas digestes et un menu approprié à la carte.

Buvez abondamment et continuez la consommation de boissons énergétiques

Continuez à mâcher un chewing-gum pendant 30 minutes trois fois par jour, si vous aimez cela.

Jour 3 après l'opération

Douleurs

faibles douleurs **échelle d'intensité de la douleur** douleurs extrêmes



Si vos douleurs dépassent la mesure de ce qui est supportable pour vous, signalez-le à votre infirmier-ère.

La pompe PCA ou le cathéter péridural devrait avoir été retiré au plus tard jusqu'à ce jour.

Etre actif/active

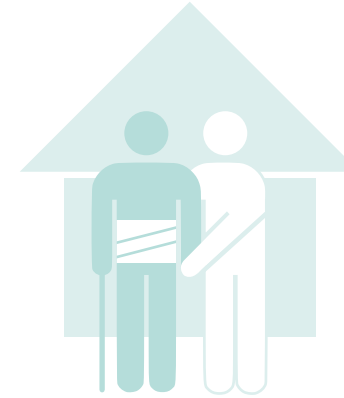
Essayez de continuer à accroître votre activité physique, de manger normalement et de passer le moins de temps possible au lit.

Planifier la sortie de l'hôpital

Vous pouvez quitter l'hôpital si trois conditions sont réunies:

1. Vos douleurs sont maîtrisées.
2. Vous êtes suffisamment actif/active et autonome.
3. Votre transit gastro-intestinal fonctionne bien (manger et boire, gaz et selles).

Comportement à domicile après la sortie



Parfois, des complications peuvent aussi se produire plusieurs jours après l'opération. Dans des cas très rares, cela arrive à la maison. Il est néanmoins important que vous sachiez ce qui est normal et ce qui doit vous inciter à appeler votre infirmier-ère référent-e ERAS® ou votre chirurgien-ne.

Vous avez reçu les cartes de visite de ces spécialistes, vous y trouverez leurs numéros de téléphone et leurs adresses électroniques.

En dehors des heures de travail ordinaires, durant les weekends ou les jours fériés, vous pouvez nous joindre aux numéros de téléphone suivants:

Chef-fe de clinique de garde de la chirurgie:

tél. **032 324 15 16**

Standard téléphonique:

tél. **032 324 24 24**



Douleurs au ventre

Les douleurs abdominales ne sont pas inhabituelles après une opération abdominale. Elles peuvent se prolonger pendant un certain temps. A votre sortie, vous avez reçu une ordonnance pour des antalgiques. Prenez les antalgiques conformément à la dose prescrite jusqu'à ce que vos douleurs s'atténuent.

Si vous ne supportez pas bien les antalgiques (p. ex. brûlures d'estomac, douleurs à l'estomac, diarrhée), veuillez nous appeler.



Si vos douleurs abdominales ne s'atténuent pas malgré les antidouleurs prescrits, veuillez immédiatement prendre contact avec votre chirurgien-ne ou auprès de l'infirmier-ère référent-e ERAS®.

La suture cutanée

Il n'est pas inhabituel que la suture paraisse un peu rouge après l'opération et que la sensibilité dans la zone de la cicatrice soit un peu perturbée durant une à deux semaines.

Douches et bains

Lavez la zone de la cicatrice avec précaution à l'eau claire, sans utiliser de savon ni de brosse.



Vous pouvez prendre une douche:

trois à cinq jours après une opération «par le trou de la serrure» (cœlioscopie)

cinq jours après une opération à ventre ouvert (incision de l'abdomen)

ou plus tôt avec un pansement spécial.



Vous pouvez prendre un bain:

au plus tôt deux semaines après l'opération.

Contrôles des plaies

Les contrôles des plaies sont en général assurés par votre médecin traitant-e. Normalement, nous posons des sutures résorbables lors des coelioscopies (chirurgie «par le trou de la serrure»), pour lesquelles aucun retrait des fils n'est nécessaire.

Si un autre type de suture a été utilisé pour vous, p. ex. dans le cas d'une chirurgie ouverte, celui-ci est retiré par votre médecin traitant 12 à 14 jours après l'opération.



Les infections de plaies peuvent aussi survenir après votre sortie d'hôpital. Les signes précoces d'une infection sont des douleurs, des rougeurs, une sensation de chaleur ainsi qu'une plaie qui suinte. Dans ce cas, appelez-nous.

Le transit gastro-intestinal

Votre transit gastro-intestinal peut être perturbé après l'opération. Il est possible que vous ayez au début un peu de diarrhée ou de constipation. Mais ces symptômes devraient néanmoins disparaître avec le temps.



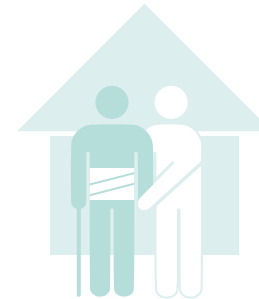
Certains antalgiques peuvent causer de la constipation. Si cela pose problème, essayez de consommer davantage de liquides, mangez des aliments riches en fibres (blé, céréales, fruits, légumes) et faites suffisamment d'exercice physique (promenades).

Etre actif / active à la maison



L'activité physique aide votre corps à se rétablir rapidement de l'opération et fortifie le système cardiovasculaire. Vous devriez essayer de faire plusieurs petites promenades par jour à votre domicile.

Commencez par de petites distances et augmentez prudemment l'intensité, jusqu'à ce que vous atteigniez votre degré normal d'activité physique.



Souvent, quelques difficultés peuvent se produire encore chez vous dans la vie quotidienne. Votre famille et vos amis peuvent par exemple vous aider en:

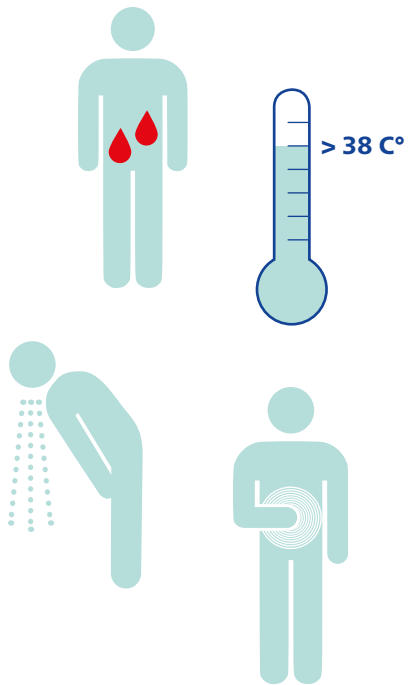
- vous raccompagnant à la maison
- vous soutenant lors de vos premières promenades
- faisant les courses et la cuisine
- faisant le ménage
- faisant la lessive.

Retravailler après l'opération

Nous évoquerons avec vous la date à laquelle vous pourrez retravailler. Cela dépend le plus souvent du type d'opération et de votre métier.

Quand dois-je appeler mon/ma chirurgien-ne ou l'infirmier-ère ERAS®?

Après votre sortie de l'hôpital, notre l'infirmier-ère ERAS® vous appellera une ou deux fois pour s'enquérir de votre état de santé. Appelez-nous toutefois directement si vous constatez l'un des symptômes suivants:



1. Votre plaie est douloureuse, rouge et surchauffée, voire suintante. Ce sont peut-être des signes d'une infection.
2. Si vous avez de la fièvre (plus de 38 °C).
3. Si vous avez envie de vomir et ne pouvez plus manger ni boire.
4. Si vous éprouvez des douleurs malgré les antalgiques.

Chef-fe de clinique de garde de la chirurgie:

tél. 032 324 15 16

ERAS®-Nurse:

tél. 032 324 42 69



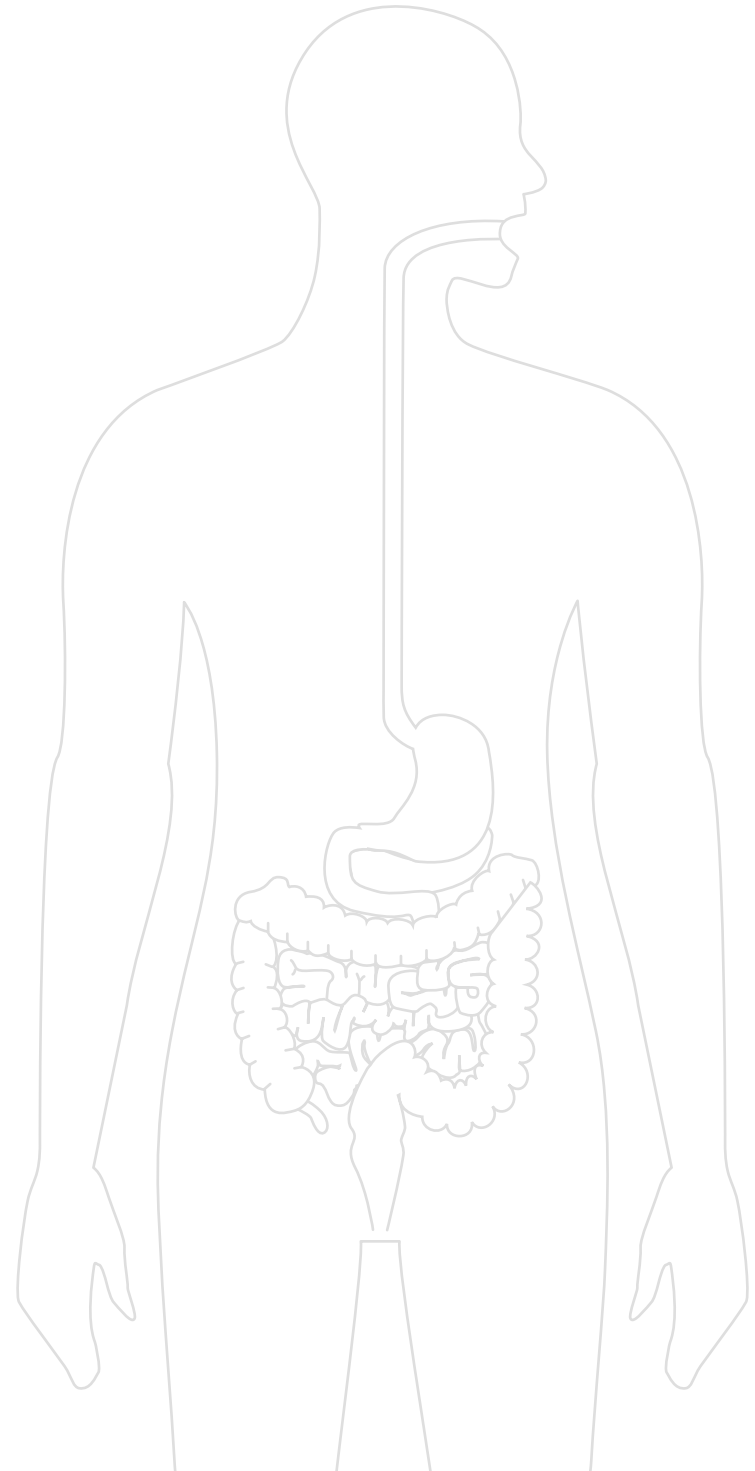
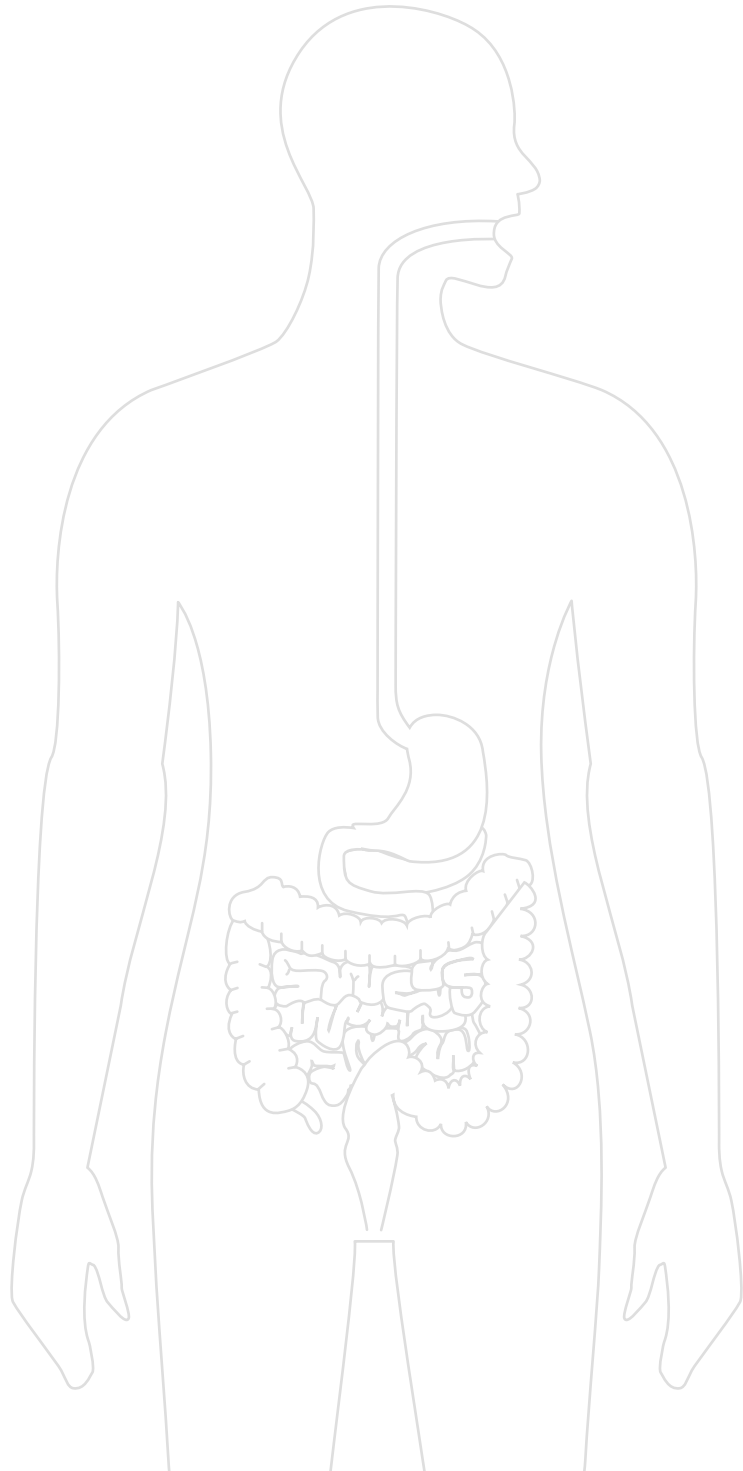
Sexualité

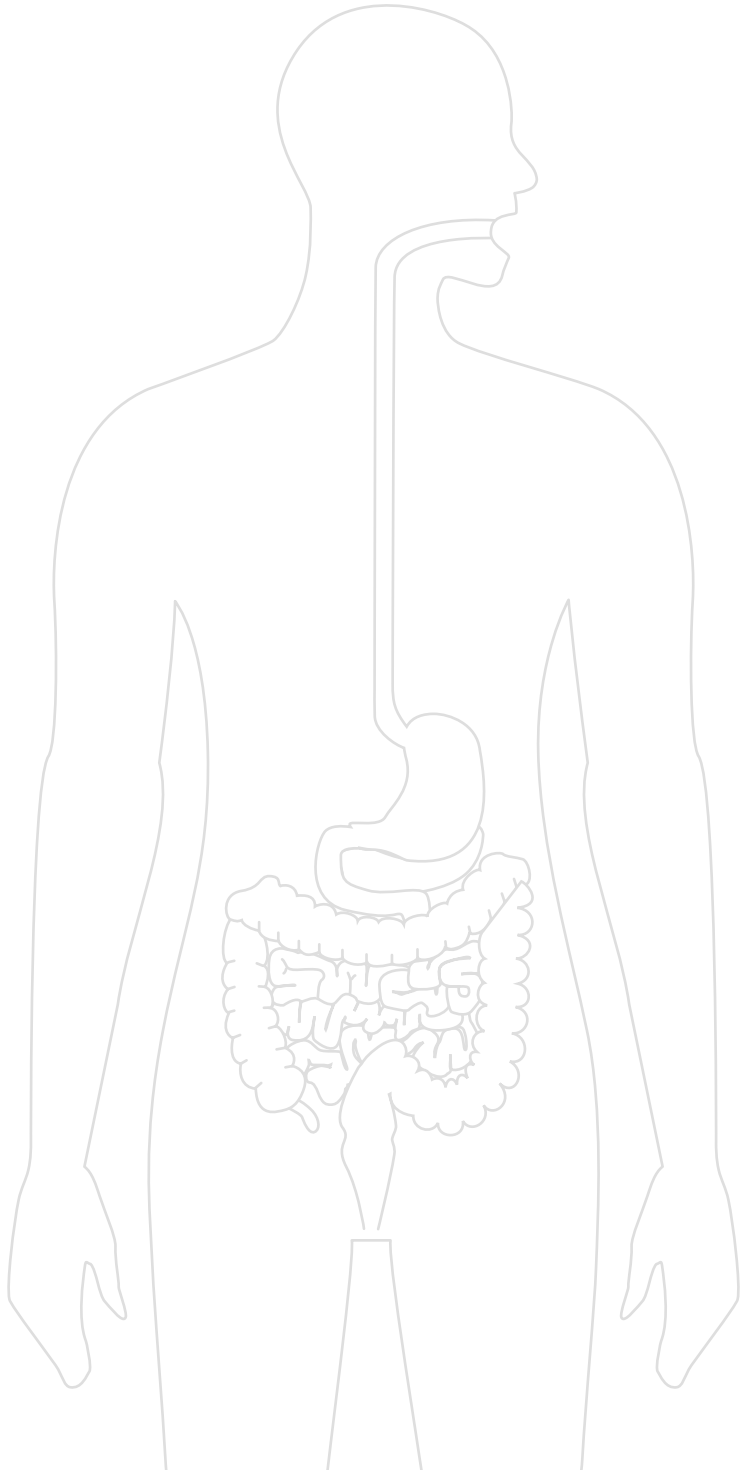
Vous pouvez reprendre vos activités amoureuses dès votre sortie de l'hôpital.

Si vous avez une suture très proche de l'anus, abstenez-vous de toute pénétration anale pendant six à huit semaines.

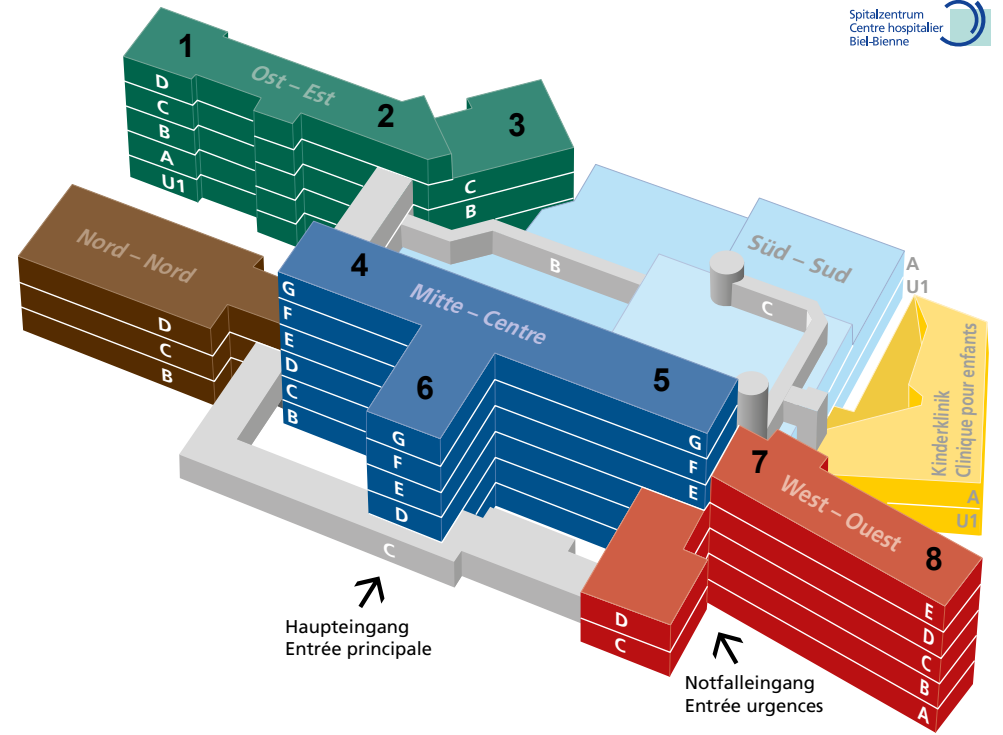
En cas d'opération du rectum, des troubles de la vidange de la vessie (troubles de la miction) ou d'érection peuvent survenir jusqu'à deux ou trois semaines après l'opération.

Dans les deux cas, vous devez absolument en parler à votre chirurgien-ne ou à votre médecin traitant-e.





Plan de situation





Chef-fe de clinique de garde de la chirurgie

tél. 032 324 15 16

ERAS®-Nurse

tél. 032 324 42 69

Centre hospitalier Bienne

Chante-Merle 84

2501 Bienne

tél. 032 324 24 24

www.centre-hospitalier-bienne.ch

