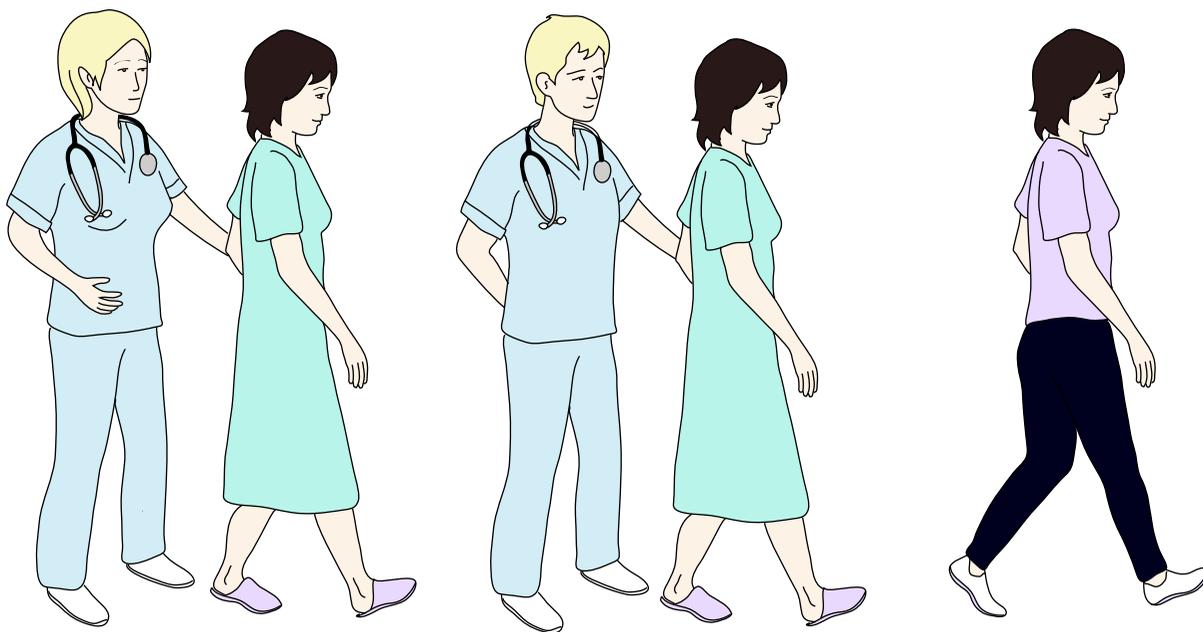


Guide de préparation à la Chirurgie Intestinale

Un livret pour le patient: _____



**Ce livret vous aidera à comprendre
votre chirurgie et à vous y préparer.**

**Veillez le lire avec votre infirmière et votre famille.
Veillez apporter ce livret avec vous le jour de votre chirurgie**

Ce document a été élaboré par le groupe de travail des suivis systématiques de l'éducation aux patients de l'Hôpital général de Montréal, les infirmières du 18e étage, la nutritionniste et la physiothérapeute. Il a été révisé par les chirurgiens spécialistes en chirurgie colorectale.

Nous tenons à remercier l'Office d'éducation des patients CUSM et de l'Informatique Médicale Molson de McGill de nous avoir épaulé tout au long de la conception de cette brochure, d'avoir dessiné les pictogrammes ainsi que les images.

Ce document est protégé par le droit d'auteur. Toute reproduction intégrale ou partielle faite sans autorisation écrite expresse est strictement interdite. © droit d'auteur aout 2013, Centre universitaire de santé McGill.



IMPORTANT : à lire

L'information contenue dans ce livret est fournie à titre éducatif. Elle ne vise pas à remplacer les conseils ou les directives d'un professionnel de la santé ni les soins médicaux. Si vous avez des questions à propos de vos soins, communiquez avec un professionnel de la santé.

Centre universitaire
de santé McGill



McGill University
Health Centre



Hôpital Maisonneuve-Rosemont
Centre affilié à l'Université de Montréal
Programme PURR



Office d'éducation des patients du CUSM
MUHC Patient Education Office

PRET SURE

Parcours de rétablissement chirurgical du CUSM
MUHC Surgery Recovery Program



Projet d'informatique médicale Molson de McGill
McGill Molson Medical Informatics

Ce document est disponible sur le site de l'Infothèque du CUSM

<http://infotheque.cusm.ca>

et le site de l'Office d'éducation des patients du CUSM

<http://www.educationdespatientscusm.ca>

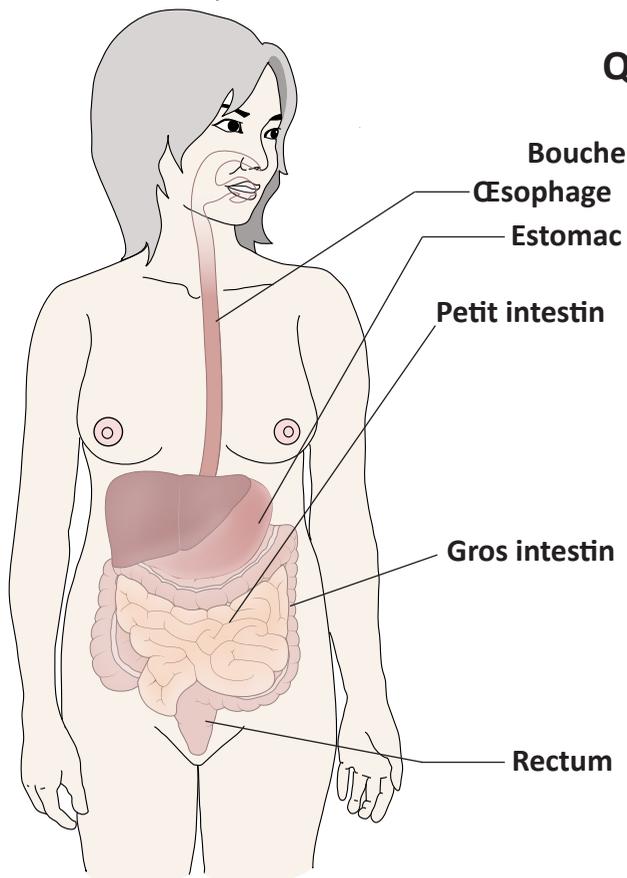


Table des matières

| | |
|--|----|
| Introduction | |
| Qu'est-ce que l'intestin? | 4 |
| Qu'est-ce que la chirurgie intestinale? | 5 |
| Avant la chirurgie | |
| Se préparer pour la chirurgie | 6 |
| Visite pré-opératoire | 7 |
| Avant la chirurgie | 8 |
| Annulation | 9 |
| Directives | 10 |
| Choses à apporter à l'hôpital | 14 |
| Le jour de la chirurgie | |
| À la maison | 15 |
| À l'hôpital | 16 |
| Salon des accompagnateurs | 17 |
| Après la chirurgie | 18 |
| Contrôle de la douleur | 19 |
| Exercices | 20 |
| Dans votre chambre | 22 |
| Un jour après | 23 |
| Deux jours après | 24 |
| Trois jours après: Le retour à la maison | 25 |
| À la maison | |
| Douleur abdominale | 26 |
| Votre incision | 26 |
| Alimentation | 27 |
| Vos intestins | 27 |
| Exercices et activités | 28 |
| Ressources importantes | 30 |
| Arrêter de fumer | 31 |
| Journal de la douleur | 32 |
| Journal des activités | 33 |
| Notes | 37 |
| Image de référence | 38 |
| Aidez-nous, aidez les autres | 39 |
| Carte de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont | 40 |

Introduction

Lorsque vous êtes admis à l'hôpital pour votre chirurgie intestinale, vous entrez dans un **Cheminement clinique** (programme de guérison rapide). Ce programme vise à vous aider à vous rétablir rapidement et en toute sécurité.



Qu'est-ce que l'intestin?

Bouche

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

Œsophage

Estomac

Petit intestin

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

Gros intestin

Le surplus de nourriture passe ensuite dans **le gros intestin** qui mesure environ 6 pieds. C'est ici que les liquides qui se trouvent dans la nourriture sont absorbés.

Rectum

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

Ce livret vous aidera à comprendre votre chirurgie et à vous y préparer. Il vous expliquera comment vous pouvez jouer un rôle actif dans votre guérison et vous donnera des objectifs quotidiens à atteindre.



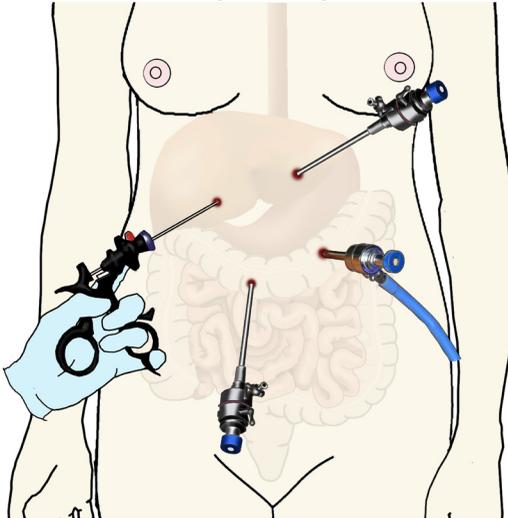
**Veillez le lire avec votre infirmière et votre famille.
Veillez apporter ce livret avec vous le jour de votre chirurgie.**

Qu'est-ce que la chirurgie intestinale?

La chirurgie intestinale (colorectale) consiste à enlever la partie malade de l'intestin située entre l'estomac et l'anus.

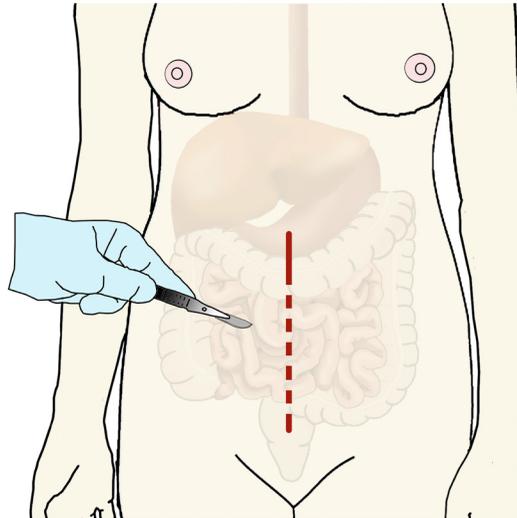
La chirurgie peut se faire de 2 façons:

1. Par laparoscopie:



Le(la) chirurgien(ne) fait 4 à 6 incisions dans l'estomac. Il/elle utilise des instruments et une caméra pour enlever la partie malade de l'intestin et recoudre les parties saines de l'intestin.

2. Ouverte:



Le chirurgien fait une incision mesurant de 10 à 20 cm dans le ventre pour effectuer la chirurgie.

Certains patients auront peut-être besoin d'une stomie après la chirurgie. Une stomie digestive est une ouverture abdominale créée par votre chirurgien lors de votre opération, par laquelle est ressorti un segment d'intestin. Un appareil collecteur (un sac) est installé sur la peau au pourtour de la stomie afin de recueillir les matières fécales (selles).

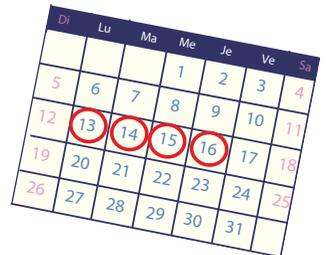
Si vous avez besoin d'une stomie, votre chirurgien en parlera avec vous. Avant votre chirurgie, vous rencontrerez l'infirmière stomothérapeute, qui est spécialisée en soins et adaptation de la personne stomisée. C'est au cours de cette rencontre que les soins, l'entretien de votre stomie et les ressources spécifiques seront discutés en prévision de votre retour au domicile.

Infirmières stomothérapeutes : 514-252-3400, poste 4259.

Avant la chirurgie

Se préparer pour la chirurgie

- **Faire des exercices** permet d'assurer que votre corps est dans le meilleur état possible avant la chirurgie. Si vous faites déjà des exercices, gardez vos bonnes habitudes. Sinon, commencez doucement à ajouter des exercices à votre routine quotidienne
 - Les exercices n'ont pas besoin d'être fatigants pour être efficaces. En fait, une simple marche de 15 minutes c'est beaucoup mieux que de ne faire aucun exercice.
 - Référez vous à la section des Exercices page 20-21 de ce livret qui décrit les exercices à faire après la chirurgie. Vous pouvez commencer à les faire à la maison maintenant.
 - Immunonutrition : Prenez votre produit d'immunonutrition (Impact AR) tel que recommandé par votre médecin ou nutritionniste = 3 boîtes par jour pendant 5 jours (du _____ au _____).
- Nous vous **suggérons fortement d'arrêter de fumer complètement 2 semaines** avant votre chirurgie. Cela réduira le risque de complications pulmonaires après la chirurgie. Un médecin peut vous prescrire certains médicaments pour vous aider à arrêter de fumer.
- **Ne buvez pas d'alcool 7 jours** avant la chirurgie. L'alcool peut interagir avec certains médicaments. Si vous désirez de l'aide afin de diminuer votre consommation avant votre chirurgie, parlez-en à votre infirmière.
- **Planifiez à l'avance**; assurez-vous que tout est organisé pour votre retour à la maison après la chirurgie. Vous pourriez avoir besoin de l'aide de vos amis ou de votre famille pour les repas, le lavage, le bain, etc.
- Normalement, les patients sortent de l'hôpital 3 jours après la chirurgie. Si vous avez des inquiétudes concernant votre retour à la maison, dites-le à votre infirmière. Veuillez **organiser votre transport** pour le retour à la maison.



Visite pré-opératoire

D'abord vous serez évalué à l'aide d'un questionnaire par l'infirmière clinicienne de l'équipe dédiée en chirurgie, soit en personne, soit par téléphone.

Ensuite votre dossier sera transféré à la clinique pré-opératoire qui vous appellera pour vous donner un rendez-vous.

Pendant la visite pré-opératoire vous allez:

- Passer des analyses de sang.
- Passer un ECG (électrocardiogramme) si vous avez plus de 40 ans.
- Rencontrer une infirmière qui vous dira comment vous préparer pour la chirurgie et à quoi vous attendre pendant votre séjour à l'hôpital.
- Vous rencontrerez un anesthésiste qui vous informera sur le type d'anesthésie qui vous convient le mieux.

Vous allez aussi rencontrer un médecin:

- Il/elle vous posera des questions sur votre état de santé.
- Si vous devez prendre des médicaments supplémentaires avant la chirurgie, il/elle vous prescrira une ordonnance.
- Si vous avez d'autres problèmes médicaux, vous pourriez être référé à un autre médecin (spécialiste) avant la chirurgie.



Il faut arrêter de prendre certains médicaments avant votre opération. Il faudra demander à votre pharmacien de faxer votre liste de médicaments, et le médecin vous dira lesquels il faut prendre et ne pas prendre. Notre numéro de fax est le 514-253-7683. Il faudra aussi arrêter tout produit naturel ou médicament à base d'herbes médicinales 2 semaines avant votre opération.

Pour toute information additionnelle, lorsque vous aurez été vu, veuillez contacter l'infirmière de la clinique pré-opératoire au 514-252-3400, poste 1210, du lundi au vendredi de 8 h 30 à 16 h 30. Vous pouvez aussi lui laisser un message sur le répondeur.

Avant la chirurgie

Le service d'admission vous téléphonera pour vous aviser de la date retenue pour votre chirurgie.

Vous devrez vous présenter selon les instructions données par l'admission.



Il est important d'attendre l'appel de l'admission.

L'heure de votre chirurgie:

.....



Date de la chirurgie:

.....

Heure d'arrivée à l'hôpital:

.....

Chambre : service d'admission Centre de soins ambulatoires (CSA), aile rouge, au rez-de-chaussée.

Pour toute information additionnelle, veuillez contacter l'infirmière clinicienne à l'équipe dédiée en chirurgie au 514-252-3400, poste 7285 ou l'infirmière au suivi de la clientèle au 514-252-3400, poste 5611.

Annulation de la chirurgie

Si vous avez la grippe, êtes malade ou soupçonnez un début de grossesse, veuillez appeler le service d'admission au **514-252-3509** avant 11 h.

Téléphonez pour changer la date si:



Vous avez un malaise.



Vous devez annuler.

| Di | Lu | Ma | Me | Je | Ve | Sa |
|----|----|----|----|----|----|----|
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
| 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 |
| 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | |

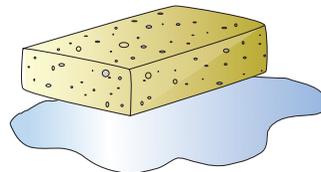


Veillez vous rappeler que votre chirurgie pourrait être retardée ou annulée à cause d'une urgence. Votre chirurgien remettra votre chirurgie aussitôt que possible.

Avant la chirurgie

Directives - un jour avant la chirurgie

Avant d'aller dormir prenez une douche selon les instructions données par l'infirmière lors de votre visite pré-opératoire. Une ordonnance vous aura été remise pour vous procurer le produit à utiliser pour votre douche. Vous devrez reprendre une douche avec le même produit le matin de la chirurgie avant de vous rendre à l'hôpital. Mettez des vêtements propres après votre douche.

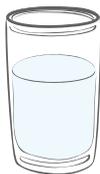


Vous devrez peut-être suivre une diète spéciale avant la chirurgie. Cette diète est planifiée pour chaque patient afin:

- de préparer vos intestins pour la chirurgie,
- de vous donner la force et les éléments nutritifs pour assurer un prompt rétablissement.

L'infirmière à la clinique préopératoire utilisera les pages suivantes pour vous expliquer la meilleure diète pour vous. Profitez de cette occasion pour discuter de vos questions ou de vos inquiétudes avec elle.

Puis-je manger ou boire le jour avant la chirurgie?

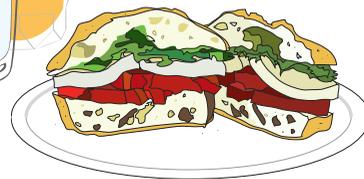


Un jour avant la chirurgie, buvez seulement des liquides clairs

Exemples: Tous les jus clairs (sans pulpe), Gatorade, jello, bouillon clair, eau, café ou thé (pas de lait), Popsicle.

Référez-vous à la page suivante pour les volumes à prendre durant la journée.

OU



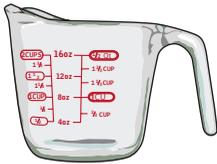
Vous pouvez manger et boire normalement un jour avant votre chirurgie.

Soirée avant la chirurgie

Si vous pouvez boire les boissons riches en glucides la veille de votre chirurgie:

Choisir **SEULEMENT** un des breuvages ci-dessous comme liquide à boire pendant cette soirée.

- Vous remarquerez un volume correspondant à votre choix. Ce chiffre représente le volume **minimum** que vous devez boire la veille de votre chirurgie. (Si vous le désirez, vous pouvez en boire d'avantage).



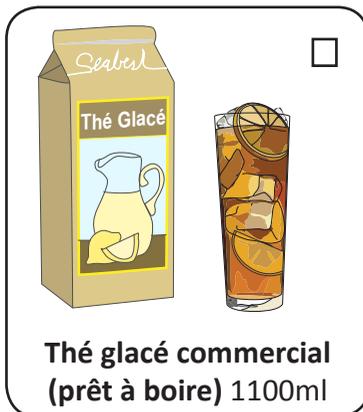
Essayez de boire la quantité inscrite



Jus de pomme
850ml



Jus d'oranges
(sans pulpe) 1000ml



Thé glacé commercial
(prêt à boire) 1100ml



Limonade
(prêt à boire) 1000ml



NE PRENEZ PAS DE LAIT, DE PRODUITS LAITIERS, DE NOURRITURE SOLIDE, NI DE SUPPLÉMENTS NUTRITIFS COMME ENSURE OU BOOST.

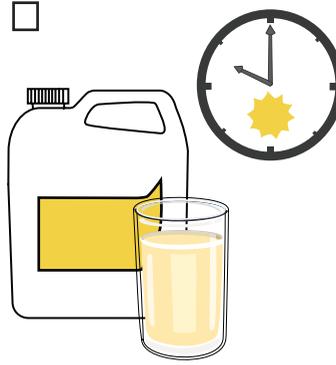
Avant la chirurgie

Dois-je prendre un laxatif?



Aucun laxatif nécessaire

OU



À 10 h commencez à boire le laxatif **Golytely®**

OU



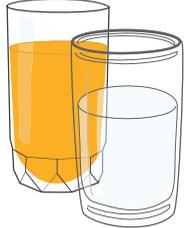
Picosalax® 2 sachets la journée avant la chirurgie à 10 h et à 18 h

Matin de la chirurgie

Est-ce que je peux manger ou boire la journée de ma chirurgie ?



Arrêtez de manger et de boire à partir de **minuit**



OU Arrêtez de manger à minuit. Vous pouvez boire des liquides clairs jusqu'à l'heure d'arrivée prévue à l'hôpital.

EXCEPTION: si vous devez arriver à l'hôpital entre 6 h et 6 h 30 le matin vous devez arrêter de boire à 5 h 30. (y compris la boisson riche en glucides)

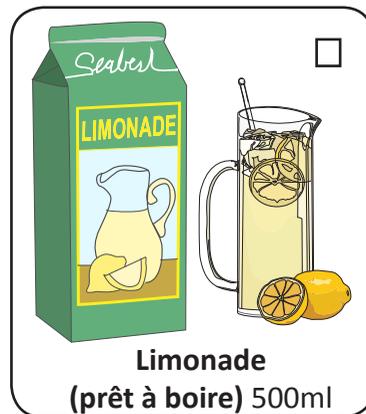
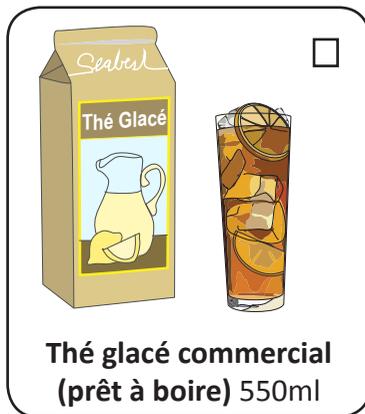
Aucun breuvage bas en calories s.v.p.

Si vous pouvez boire les boissons riches en glucides le matin de votre chirurgie:

- **Choisir SEULEMENT un** des breuvages ci-dessous comme liquide à boire ce matin là. (Vous pouvez choisir un breuvage différent que celui de la soirée d'avant.)
- Vous remarquerez un volume correspondant à votre choix. Ce chiffre représente le volume que vous devez boire le matin de votre chirurgie.



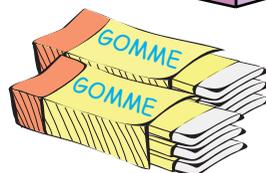
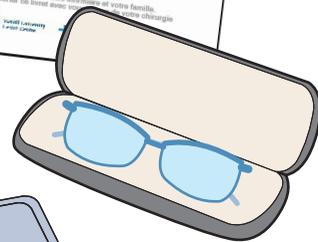
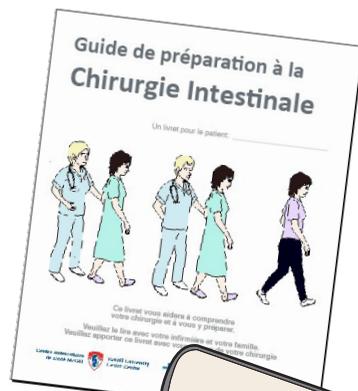
Essayez de boire la quantité inscrite



Arrêtez de boire dès que vous arrivez à l'hôpital.
Si vous devez arriver entre 6:00 et 6:30 le matin vous devez arrêter de boire tout liquide à partir de 5:30 le matin.

Choses à apporter à l'hôpital

- Ce livret.
- Toute information relative à vos assurances privées (si vous en avez).
- Robe de chambre, pantoufles, pyjama, vêtements amples et confortables.
- Brosse à dents, pâte dentifrice, brosse à cheveux, déodorant, rince-bouche, savon, Kleenex, articles de rasage et au besoin, des bouchons d'oreilles.
- Si vous portez des lunettes, des verres de contact, une prothèse auditive ou un dentier, veuillez apporter les trousse ou contenants appropriés.
- Si vous utilisez une canne, des béquilles, ou une marchette, veuillez les apporter à l'hôpital.
- Vos médicaments dans leurs contenants d'origine.
- Votre carte d'assurance-maladie.
- Si vous ne parlez ni français ni anglais, veuillez venir avec une personne qui pourra traduire pour vous.
- 2 paquets de votre gomme à mâcher préférée.
- Veuillez laisser tous vos bijoux, cartes de crédit et autres objets de valeur à la maison. L'hôpital n'est pas responsable des objets perdus ou volés.



Le jour de la chirurgie

À la maison

- Prenez une douche et utilisez le produit procuré. Mettez des vêtements fraîchement lavés.
- Ne mettez pas de crème, de lotion ni de parfum.
- Ne mettez pas de maquillage ni de vernis à ongles.
- Ne rasez pas la zone qui sera opérée.
- Retirez vos bijoux et laissez-les à la maison.



- Vous devez vous donner 2 lavements. Laissez 30 minutes entre chacun des lavements.

OU

- Aucun lavement nécessaire.

Un lavement est parfois utilisé pour nettoyer une partie de votre intestin avant la chirurgie. Suivez les instructions écrites sur la boîte du « fleet ». En position couchée, sur le côté gauche, insérez le petit tube lubrifié, dans votre rectum et poussez doucement le liquide. Peu longtemps après que le liquide du lavement est dans votre intestin, vous aurez envie d'aller à la selle.

Prenez ces médicaments
(avec une gorgée d'eau)



Ne prenez pas ces médicaments



À l'hôpital

Rendez-vous directement au **service d'admission** au Centre de soins ambulatoires (CSA), aile rouge, au rez-de-chaussée à l'heure indiquée.

Le commis à l'admission vous demandera quel type de chambre vous préférez et vous fera signer un formulaire de consentement général et des formulaires d'admission.

Veillez vous rappeler qu'il n'est pas toujours possible d'obtenir une chambre privée ou semi-privée.



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

Il/elle va:

- Réviser la liste de vérification avec vous.
- Vous donner une jaquette d'hôpital pour vous changer.
- S'assurer que vos articles personnels sont en lieux sécuritaires.
- Vous donner des bas élastiques spéciaux que vous devez mettre pour aider la circulation du sang. Ces bas empêchent la formation de caillots de sang dans vos jambes. Vous devez les porter de façon régulière après la chirurgie, jusqu'à ce que vous recommenciez à marcher fréquemment.
- Vous fera une autre analyse de sang si besoin.

Quand votre chirurgien(ne) sera prêt(e) à commencer la chirurgie, un préposé vous amènera à la salle d'opération.

Vous rencontrerez votre anesthésiste et les autres membres de l'équipe de chirurgie. Si cette méthode a été choisie, nous installerons l'épidurale dans votre dos et procéderons à l'anesthésie générale. Vous dormirez tout le temps de la chirurgie et ne ressentirez aucune douleur.

Salon des accompagnateurs



La famille et les amis peuvent attendre dans **le salon des accompagnateurs** située au 2^e étage du pavillon Maisonneuve à l'entrée du bloc opératoire.

Un(e) bénévole de l'hôpital est disponible pour vous informer au besoin si le patient est en salle de réveil.

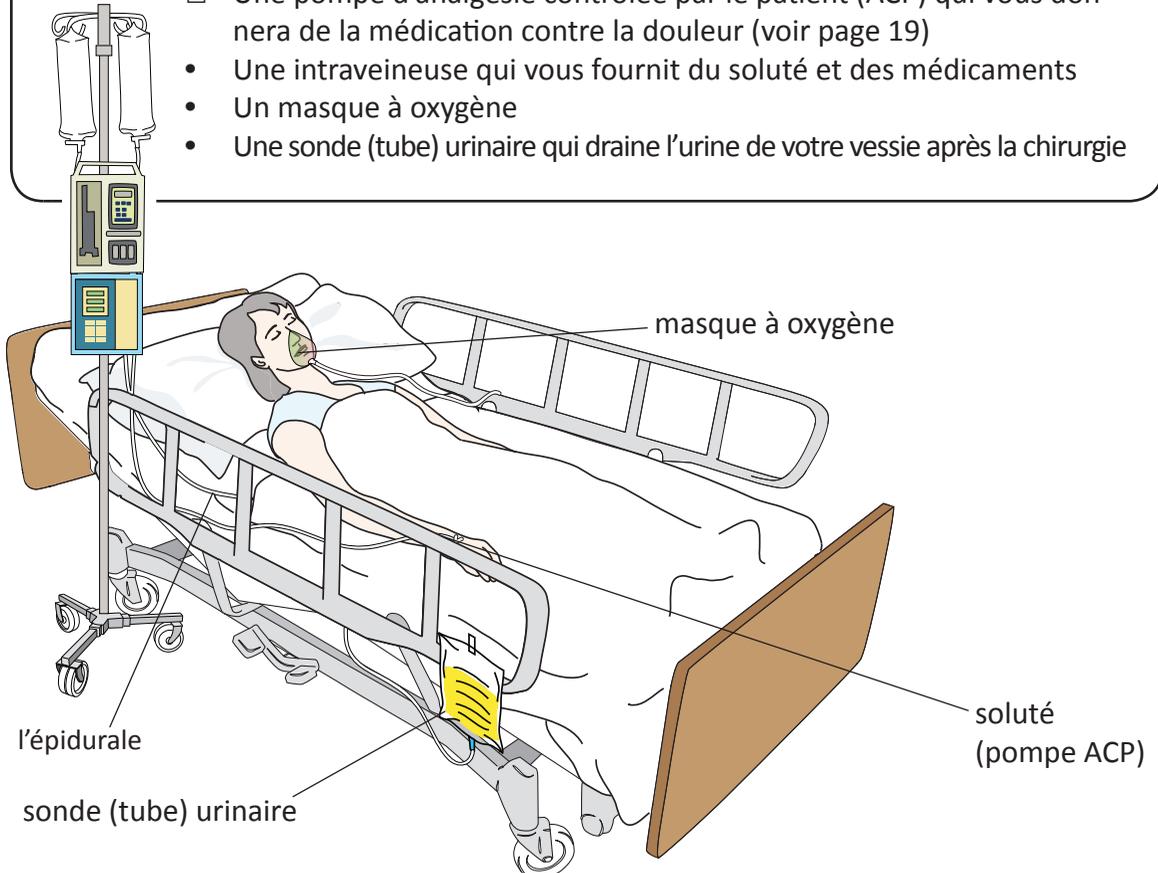
Il n'y a pas beaucoup d'espace alors veuillez limiter le nombre de personnes qui vous accompagnent.

Après la chirurgie

Vous vous réveillerez à la salle de réveil. **Aucun visiteur n'est admis à la salle de réveil.**

Vous aurez:

- Une épidurale (un petit tube dans le dos) qui fournit une médication continue contre la douleur (voir page 19)
- Une pompe d'analgésie contrôlée par le patient (ACP) qui vous donnera de la médication contre la douleur (voir page 19)
- Une intraveineuse qui vous fournit du soluté et des médicaments
- Un masque à oxygène
- Une sonde (tube) urinaire qui draine l'urine de votre vessie après la chirurgie

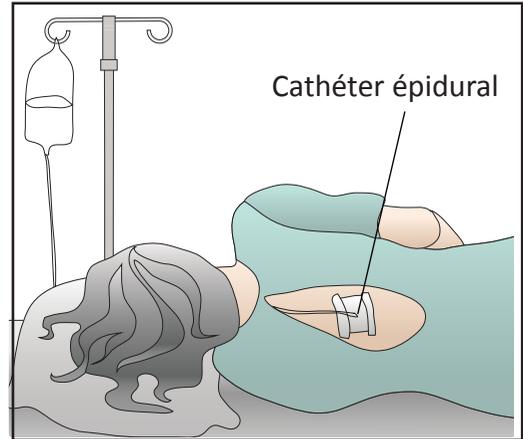


- Vos signes vitaux (pouls, pression artérielle) seront vérifiés très souvent.
- Votre infirmière vérifiera votre bandage (pansement) et s'informerera de votre niveau de douleur.
- Quand vos infirmières et vos médecins seront certains que votre douleur a été bien contrôlée, vous serez transféré à votre chambre d'hôpital.
- Votre famille pourra venir vous visiter dans la chambre d'hôpital.

Contrôle de la douleur

Le soulagement de la douleur est important car il vous permettra de:

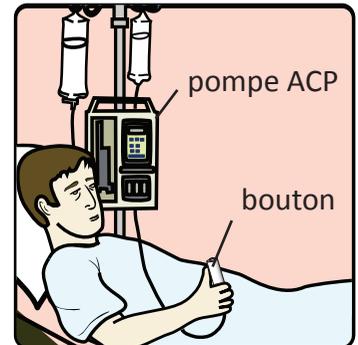
- Respirer plus facilement
- Bouger plus facilement
- Manger mieux
- Dormir mieux
- Guérir plus rapidement
- Faire les choses qui sont importantes pour vous



Le cathéter épidural qui sera placé dans votre dos vous fournira une médication continue contre la douleur.



Certains patients auront une pompe branchée à leur intraveineuse pour contrôler la douleur au lieu d'une épidurale. Cette pompe est appelée une ACP (Analgésie contrôlée par le patient). Cette pompe vous donnera de la médication contre la douleur seulement si vous poussez sur le bouton. À chaque fois que vous poussez sur le bouton et recevez de la médication, vous entendrez un bip sonore venant de la pompe.



Veuillez être précis quand vous expliquez où se situe votre douleur. Il est possible qu'on vous donne d'autres médicaments contre la douleur (pilules ou injections) pour aider l'épidurale à mieux fonctionner ou pour calmer la douleur que l'épidurale n'atteint pas. **Vous n'allez pas développer une dépendance aux médicaments contre la douleur qui vous sont donnés pour traiter la douleur postopératoire.**



On vous demandera d'évaluer votre douleur sur une échelle de 1 à 10. L'infirmière vous aidera ensuite à ajuster la dose en fonction de votre niveau de douleur. Notre but est de maintenir le niveau de douleur au-dessous de 4 sur 10. Si votre douleur dépasse le 4 sur l'échelle de douleur, dites-le à l'infirmière.

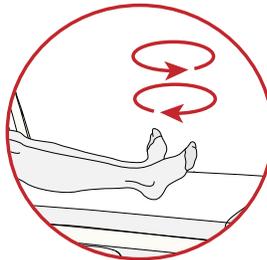
Exercices

Levez-vous, bougez

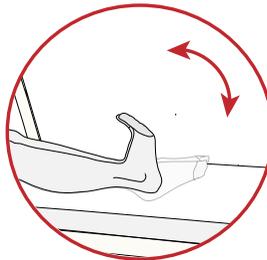
Rester couché sans bouger peut causer plusieurs problèmes comme la pneumonie, les caillots de sang et l'affaiblissement des muscles. Vous pouvez commencer à faire les exercices suivants tout de suite après le réveil et continuer pendant votre séjour à l'hôpital.

1: Exercices des jambes

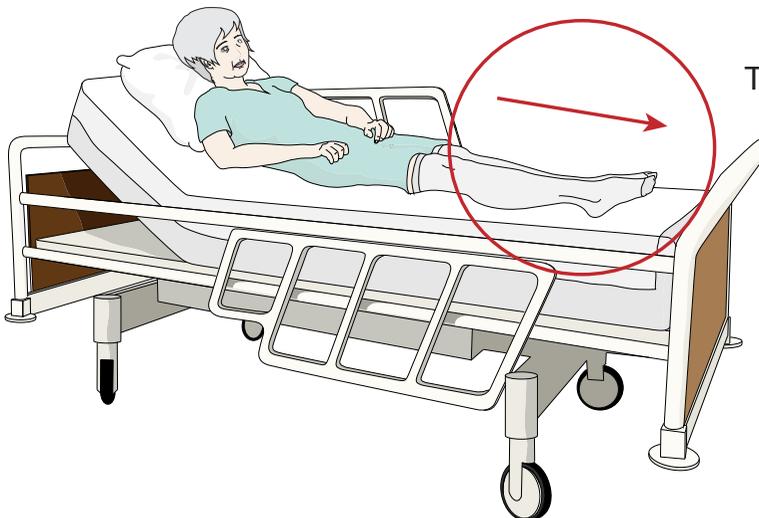
Ces exercices aideront la circulation du sang dans vos jambes. Répétez-les 4 à 5 fois chaque 30-minutes quand vous êtes éveillé.



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

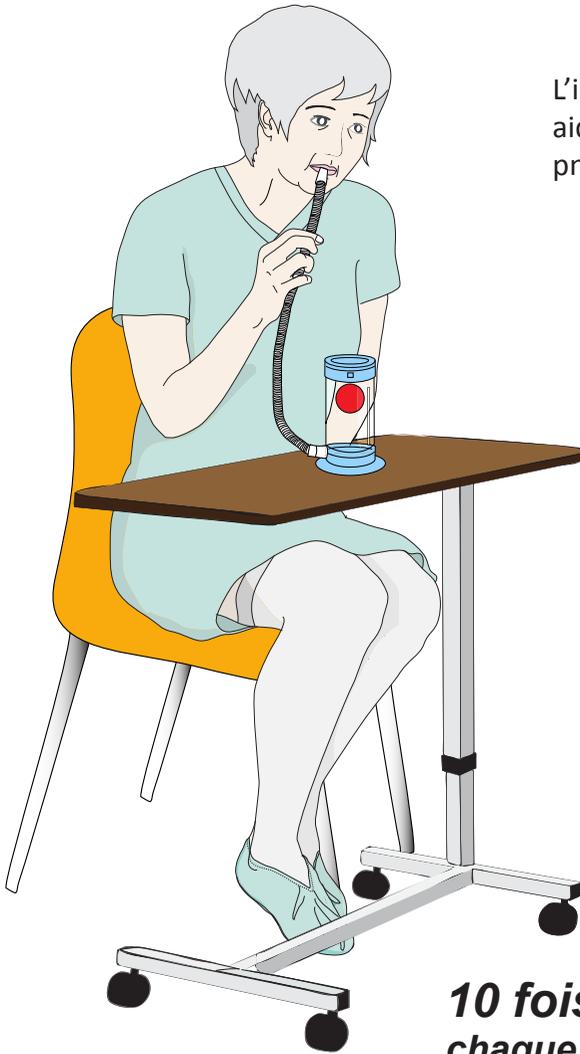


Bougez les orteils et pliez les pieds vers le haut et vers le bas.



Tendez les jambes.

2: Exercices de respiration profonde et de toux



L'inspiromètre est un appareil simple qui aide à respirer profondément afin d'éviter la pneumonie.

- Pressez fermement les lèvres autour de l'embouchure. Inspirez profondément et essayez de maintenir la balle rouge dans les airs aussi longtemps que possible.
- Expirez et reposez-vous pendant quelques secondes.
- Ensuite, en utilisant un oreiller ou une petite couverture pour soutenir votre incision, prenez une grande inspiration et tousez.

**10 fois
chaque heure**



**Les exercices de respiration profonde et de toux
aident à éviter la pneumonie**

Dans votre chambre

Ma douleur
aujourd'hui

Matin: ____/10

Midi: ____/10

Soirée: ____/10

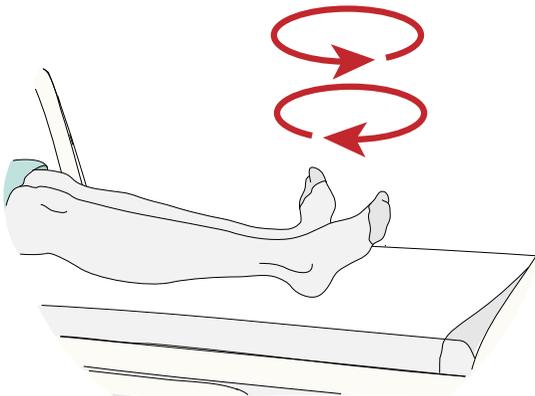
Nuit: ____/10

1. Avec de l'aide, levez-vous et asseyez-vous sur la chaise



2. Buvez des liquides et de la boisson riche en protéines.

Mâchez de la gomme pendant 30 minutes pour stimuler vos intestins.



3. Faites les exercices des jambes.
(voir page 20)



4. Faites les exercices de respiration afin d'éviter la pneumonie et autres infections des poumons.

Un jour après la chirurgie



Matin: ____/10

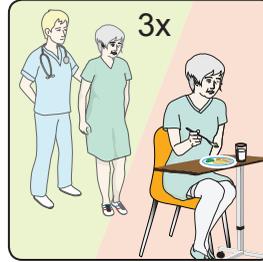
Midi: ____/10

Soirée: ____/10

Nuit: ____/10

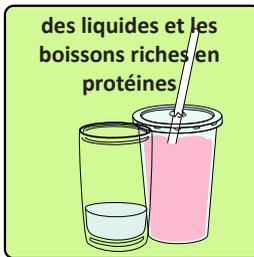
Douleur Si votre douleur dépasse le 4 sur l'échelle de la douleur, dites-le à votre infirmière.

Activités



- Votre tube urinaire sera enlevé ce matin.
- Une fois que le tube urinaire aura été enlevé, levez-vous et marchez pour aller uriner à la toilette.
- Avec de l'aide, levez-vous et marchez le long du corridor au moins 3 fois par jour.
- Il est important d'alterner lit et chaise régulièrement durant la journée.
- Asseyez-vous sur la chaise pour prendre tous vos repas.
- Faites vos exercices de respiration au moins 10 fois par heure.

Repas



- Continuez à boire des liquides et les boissons riches en protéines.
- Si tout va bien, vous pourrez manger de la nourriture solide pendant la journée (vous pourriez avoir certaines restrictions alimentaires **temporaires**).
- Mâchez de la gomme pendant 30 minutes 3 fois par jour pour stimuler vos intestins.

Planifiez de retourner à la maison dans 2 jours.

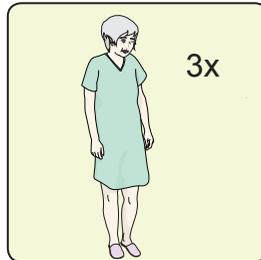
Deux jours après la chirurgie

Douleur

Matin: ____/10
Midi: ____/10
Soirée: ____/10
Nuit: ____/10

- Si les pilules contrôlent votre douleur, le cathéter épidural sera enlevé.
- Si vous avez une pompe ACP, elle sera enlevée et vous prendrez des pilules au besoin pour contrôler la douleur.
- Si vous avez une épidural, nous ferons un test d'arrêt de la pompe pour évaluer le dosage nécessaire pour contrôler la douleur.
 - La pompe sera fermée, mais le cathéter épidural ne sera pas enlevé.
 - Votre infirmière vous donnera votre première dose de médication pour la douleur.
 - SVP aviser votre infirmière si votre douleur est plus élevée que 4/10.

Activités



- Marchez le long du corridor au moins 3 fois par jour. On vous encouragera à marcher plus longtemps chaque jour.
- Il est important d'alterner lit et chaise régulièrement durant la journée.
- Asseyez-vous sur la chaise pour prendre tous vos repas.
- Levez-vous et marchez pour aller uriner à la toilette.
- Continuez à faire les exercices de respiration à toutes les heures.
- Si vous passez des gaz ou si vous allez à la selle, dites-le à votre infirmière.

Repas

- Mangez de la nourriture solide (vous pourriez avoir certaines restrictions alimentaires)
- Continuez à boire des liquides
- Continuez à mâcher de la gomme pendant 30 minutes, 3 fois par jour



Assurez-vous que quelqu'un viendra vous chercher demain matin avant 11h

Trois jours après la chirurgie: Le retour à la maison

Activités

Le troisième jour après la chirurgie, vous devez continuer à faire les mêmes activités qu'hier et les augmenter si possible.

Planifiez de rentrer à la maison aujourd'hui avant 11 heures

Si vous ne pouvez pas quitter l'hôpital avant 11 heures, vous pouvez vous rendre à l'une des salles d'attente réservées aux patients qui sont situées sur chaque étage. Nous devons préparer votre chambre pour l'arrivée du prochain patient.

Avant votre départ, on vous donnera un rendez-vous pour un suivi avec votre chirurgien(ne).

Nom du(de la) chirurgien(ne):



Date et heure du rendez-vous:



Résumé

Des études démontrent qu'en faisant vos exercices de respiration, en mâchant de la gomme, en ayant une bonne alimentation, en sortant du lit et en marchant de façon régulière, vous guérirez plus rapidement. Vous risquez moins d'avoir des infections pulmonaires ou des problèmes de circulation et vos intestins deviendront stables plus rapidement. En évitant tous ces problèmes, vous augmentez vos chances de rentrer à la maison plus tôt et de vous sentir mieux plus rapidement.

À la maison



Même si les complications ne se présentent pas très souvent, il est important de savoir ce qui est normal et ce qu'il faut surveiller.

Douleur abdominale

Il est assez commun d'avoir de la douleur pendant quelques semaines après la chirurgie.

Pour soulager la douleur, commencez par prendre l'acétaminophène (Tylenol[®]) et les anti-inflammatoires. **Prenez les narcotiques seulement si l'acétaminophène (Tylenol[®]) et les anti-inflammatoires ne soulagent pas la douleur.**

Si vous sentez que les médicaments anti-inflammatoires ou anti-douleur vous causent des brûlures d'estomac, arrêter de les prendre tout de suite et contactez votre chirurgien.

Si vous avez des douleurs très fortes qui ne sont pas soulagées par les médicaments contre la douleur ou si vous avez de la fièvre et que vous sentez un malaise général, contactez votre chirurgien ou rendez-vous à la salle d'urgence de l'hôpital. **SVP utilisez le journal de douleur à la page 32 pour faire un suivi de votre douleur.**

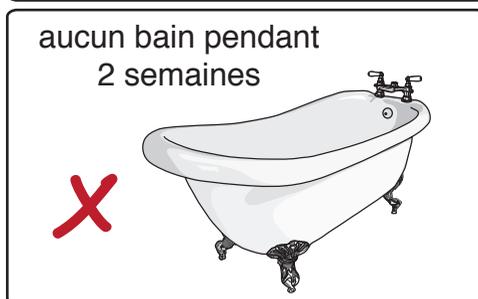
Votre incision

Il est assez commun que les plaies soient un peu rouges et sensibles pendant les premières 1 à 2 semaines.

Vous pourrez 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 couler l'eau dessus.

Ne prenez pas de bain pendant 2 semaines après la chirurgie.



Votre infirmière de l'hôpital prendra un rendez-vous pour faire enlever vos agrafes et points de suture 7 à 10 jours après la chirurgie. Le CLSC vous contactera à la maison.

Si votre incision devient chaude, rouge et dure ou si elle dégage du pus ou tout autre écoulement, contactez votre chirurgien.

Alimentation

Lors de votre hospitalisation, un(e) nutritionniste vous rencontrera et vous donnera les recommandations à suivre à la maison.

Il se peut que certains aliments vous causent des brûlures d'estomac ou de la diarrhée. Évitez ces aliments pendant les premières semaines après la chirurgie. Vous pourrez ensuite les réintroduire dans votre alimentation un à la fois.

Il est important d'absorber une bonne quantité de protéines et de calories pour aider votre corps à guérir. Les produits laitiers, la viande, le poisson et la volaille sont de bonnes sources de protéines à inclure dans votre alimentation.

Si vous avez de la difficulté à manger, prenez des suppléments nutritifs (exemples : Ensure®, Boost® ou des boissons riches en protéines et en calories faites à la maison). Il se peut que vous deviez poursuivre le produit d'immunonutrition jusqu'au _____ selon les recommandations de votre nutritionniste.

Si vous ne pouvez pas boire de liquides ou que vous n'arrivez pas à garder les liquides que vous buvez, contactez votre chirurgien.

Vos intestins

La chirurgie peut causer des changements dans vos intestins. Vous pourriez avoir la diarrhée ou être constipé.

Ceci devrait se stabiliser avec le temps.



Certains médicaments contre la douleur peuvent causer la constipation. Si vous souffrez de constipation, buvez plus de liquides, mangez plus de grains entiers, des fruits et des légumes et continuez à faire de l'exercice.

Exercice et activités

Continuez à marcher plusieurs fois par jour. Augmentez graduellement la distance et l'intensité de vos marches jusqu'à ce que vous atteigniez votre niveau d'activité normal.

Pour la plupart des patients, le retour à la maison se fait sans trop de difficulté. La famille et les amis peuvent vous aider avec pour:

- Le transport jusqu'à la maison
- La préparation des repas
- L'épicerie
- Le ménage
- Le lavage

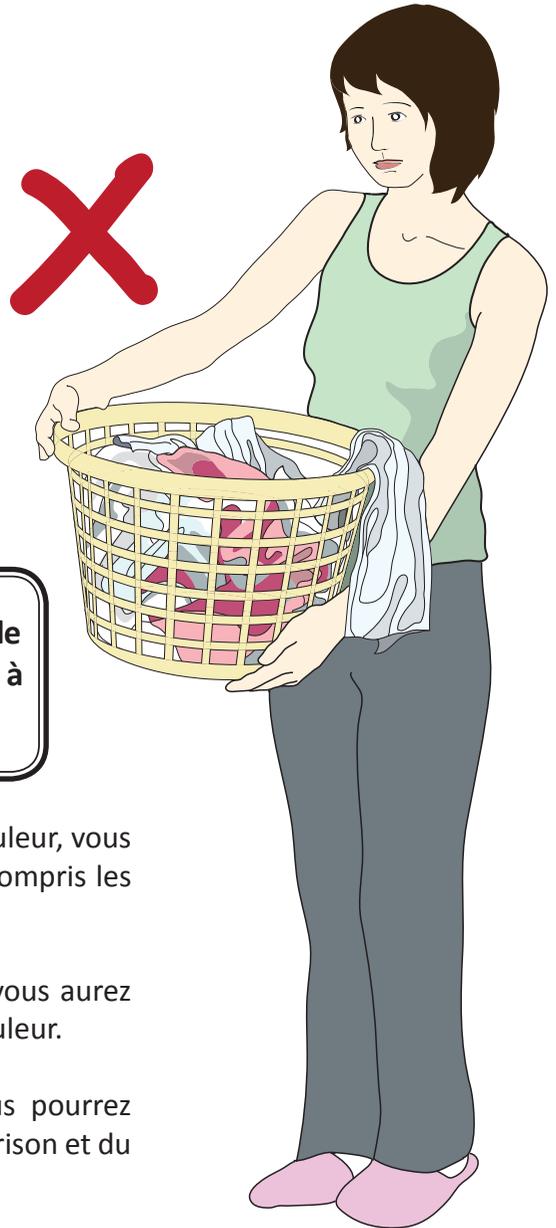


Évitez de soulever un poids de plus de 5 livres / 2.2 kilogrammes pendant 4 à 6 semaines après votre chirurgie.

En règle générale, si vous n'avez plus aucune douleur, vous pouvez reprendre la plupart de vos activités y compris les rapports sexuels.

Vous pourrez recommencer à conduire quand vous aurez arrêté de prendre les médicaments contre la douleur.

Votre chirurgien décidera du moment où vous pourrez retourner au travail. Cela dépendra de votre guérison et du type de travail que vous faites.



Si vous avez l'un des symptômes suivants :

- **température de 38,5°C / 101,3°F**
- **changements au niveau de votre ou vos plaies :**
 - un écoulement de liquide épais (jaune, vert ou beige)
 - une mauvaise odeur
 - la présence d'une rougeur ou d'une enflure qui augmente
- **vous ne pouvez pas boire ou garder les liquides**
- **votre douleur n'est pas soulagée par les médicaments**

Si vous avez des questions ou des inquiétudes :

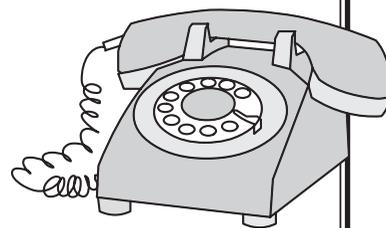
Veillez contacter l'unité où vous avez été hospitalisé au 514-252-3400, puis les postes suivants :

4CD : 6481

6CD : 6680

5AB : 6571

8AB : 6874



ou l'infirmière au suivi, du lundi au vendredi, de 8 h 00 à 16 h 00 au 514-252-3400, poste 5611.

Ressources importantes

Comment nous joindre?

Hôpital Maisonneuve-Rosemont 514-252-3400,
par la suite le poste désiré :

Unité du 6CD : 6680

Unité du 8AB : 6874

Diététiste : 5812

Tél. de la chambre : composer 6, puis le numéro de la chambre

Infirmière stomothérapeute : 4259 (laisser un message)

Infirmière au suivi des clientèles : 5611 (laisser un message)

Centre des rendez-vous : 514-252-3578

La clinique externe de chirurgie est située au 2ème étage du
Centre de soins ambulatoires(CSA), aile F, bleu.

Si vous désirez en savoir plus sur la chirurgie intestinale, le lien suivant
pourrait vous être utile:

www.colorectal-cancer.ca/fr

<http://www.ccfc.ca>

Conseils pour vous aider à arrêter de fumer

Il y a 4 phases pour arrêter de fumer :

1. La préparation,
2. Le choix d'une date d'arrêt,
3. Passer l'étape du sevrage,
4. Lutter contre les rechutes.

Arrêtez de fumer dès maintenant, vous êtes déjà en route vers la fin de votre dépendance au tabac.

Allez-y un jour à la fois. Imaginez-vous en tant que non-fumeur. Soyez fier de vos efforts.

Demandez à votre famille et à vos amis de ne pas fumer devant vous.

Encouragez un membre de votre famille ou un ami à arrêter de fumer en même temps que vous.

Joignez-vous à un groupe pour personnes qui essaient d'arrêter de fumer.

Informez-vous auprès de votre médecin à propos des types d'aides pour arrêter de fumer comme le timbre à la nicotine.

Pour obtenir plus d'information, appelez:

L'Institut thoracique de Montréal

514-934-1934, poste 32503

www.cusm.ca

L'Association pulmonaire du Québec

514-287-7400 ou 1-800-295-8111

<http://www.pq.poumon.ca>



Journal de la douleur

Utilisez l'échelle d'intensité de douleur ci-dessous et écrivez le degré d'intensité de douleur ressentie durant la journée.

Par exemple :

| jours après la chirurgie |  |  |  |  |
|--------------------------|---|---|---|---|
| | Matinée | Midi | Soirée | Nuit |
| 1 | <u>4</u> /10 | <u>4</u> /10 | <u>3</u> /10 | <u>2</u> /10 |

| Pas de douleur | | Échelle d'intensité de douleur | | | | La pire douleur que vous pouvez imaginer | |
|--------------------------|---|---|---|--|--|--|--|
| 0 | | 1 | | 2 | | 3 | |
| 4 | | 5 | | 6 | | 7 | |
| 8 | | 9 | | 10 | | | |
| jours après la chirurgie |  |  |  |  | | | |
| | Matinée | Midi | Soirée | Nuit | | | |
| 1 | ___ /10 | ___ /10 | ___ /10 | ___ /10 | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |

Journal des activités

Jour de l'opération

Date _____

J'ai mangé:

- très bien
- bien
- peu
- pas du tout

j'ai bu:

- très bien
- bien
- peu
- pas du tout

But: boire 2 boissons nutritives.

Le nombre de boissons nutritives que j'ai bu: _____

J'ai vomi: non oui _____ fois

J'ai passé des gaz: non oui

J'ai été à la selle : non oui

But: être sorti du lit pour 2 heures.

Je me suis levé ou assis:

- Pour un temps indéfini
- deux heures

Jour 1

Date _____

J'ai mangé:

- Très bien
- bien
- peu
- pas du tout

J'ai bu:

- Très bien
- bien
- peu
- pas du tout

But: boire 2 boissons nutritives.

Nombre de boissons nutritives que j'ai bu: _____

J'ai vomis: non oui _____ fois

J'ai passé des gaz: non oui

J'ai été à la selle: non oui

But: un minimum de 8 heures hors du lit, s'asseoir pour les repas et marcher 2 fois dans le corridor.

Je me suis levé ou assis:

au repas : au déjeuner au dîner au souper

matin : 2 heures 2 heures

après-midi : 2 heures 2 heures

Nombre de tours dans le corridor : _____

Jour 2

Date _____

J'ai mangé:

- Très bien
- bien
- peu
- pas du tout

J'ai bu:

- Très bien
- bien
- peu
- pas du tout

But: boire 3 boissons nutritives.

Nombre de boissons nutritives que j'ai bu: _____

J'ai vomis: non oui _____ fois

J'ai passé des gaz: non oui

J'ai été à la selle: non oui

But: un minimum de 8 heures hors du lit.

Je me suis levé ou assis:

au repas : au déjeuner au dîner au souper

matin : 2 heures 2 heures

après-midi : 2 heures 2 heures

Nombre de tours dans le corridor : _____

Jour 3

Date _____

J'ai mangé:

- très bien
- bien
- peu
- pas du tout

J'ai bu:

- très bien
- bien
- peu
- pas du tout

But: boire 3 boissons nutritives.

Nombre de boissons nutritives que j'ai bu: _____

J'ai vomis: non oui _____ fois

J'ai passé des gaz: non oui

J'ai été à la selle: non oui

But: un total d'au moins 8 heures hors du lit.

Je me suis levé ou assis:

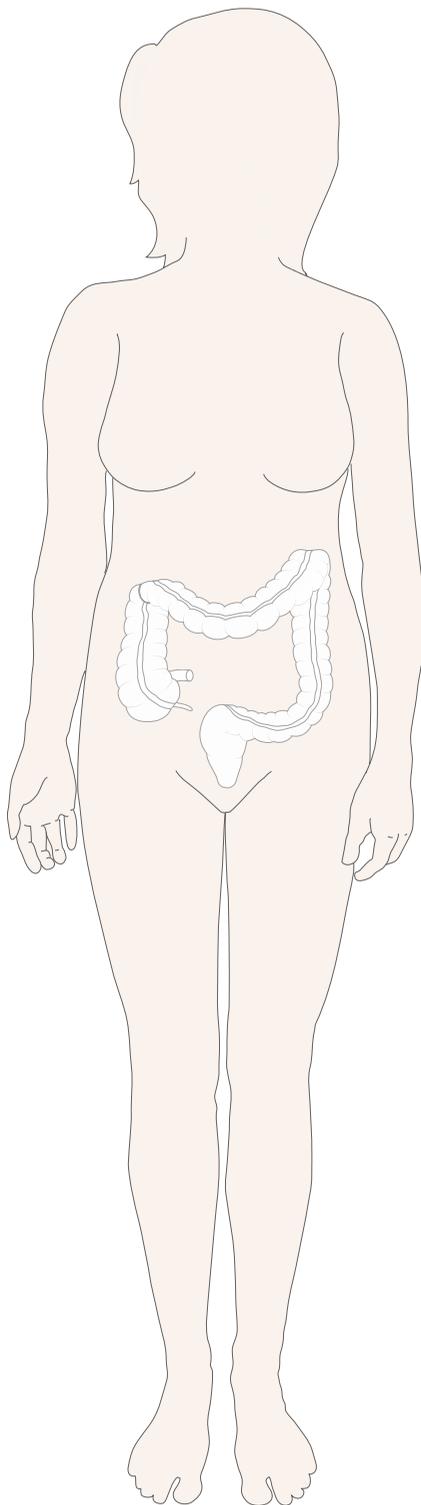
au repas : au déjeuner au dîner au souper

matin : 2 heures 2 heures

après-midi : 2 heures 2 heures

Nombre de tours dans le corridor : _____

Image de référence



Aidez-nous, aidez les autres

Aidez-nous à soutenir l'Office d'éducation des patients CUSM. Votre don fera une grande différence. Il nous permettra de développer de nouveaux programmes et matériels d'information sur la santé afin de dispenser les meilleurs soins pour la vie.

Tout le matériel pour le patient est disponible gratuitement sur notre site internet pour les patients du CUSM et pour les patients et les familles partout.

Faites un don au **Éducation des patients CUSM - Dr David Fleiszer**
par la Fondation de Hôpital général de Montréal:

En ligne : <https://www.mghfoundation.com/fr/>

Par téléphone : 514-934-8230

Par courrier/en personne: 1650 avenue Cedars, E6.129, Montréal, QC, H3G 1A4, Canada

Merci pour votre soutien!

LA FONDATION DE L'HÔPITAL GÉNÉRAL DE MONTRÉAL



THE MONTREAL GENERAL HOSPITAL FOUNDATION



l'Infothèque du CUSM <http://infotheque.cusm.ca>
et le site de l'Office d'éducation des patients du CUSM
<http://www.educationdespatientscusm.ca>



BOUL. ROSEMONT

Ecole

Pavillon Maisonneuve

Centre Ambulatoire

Pavillon Marcel - Lamoureux

BOUL. DE L'ASSOMPTION

Pavillon des Internes et chaufferie

Pavillon J.A. Desève

Pavillon de la Radio-Oncologie

Pavillon Rachel - Tourigny

Centre de recherche Guy - Bernier

Polyclinique Maisonneuve - Rosemont

Société canadienne du Cancer