

VOTRE CHIRURGIE COLORECTALE



Ce guide d'accompagnement est destiné à toutes les personnes devant subir une chirurgie colorectale.

Le document a été conçu par le comité de récupération améliorée après la chirurgie (RAAC) ou Enhanced recovery after surgery (ERAS^{MD}) du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) des Laurentides, en collaboration avec la Direction des soins infirmiers, la Direction des services professionnels, les chirurgiens généraux, les anesthésiologistes, la Direction des services multidisciplinaires et les usagers partenaires ressources.

N.B. L'utilisation du genre féminin et masculin, pour certains éléments, est sans aucune discrimination et est utilisée dans le seul but de ne pas alourdir le texte.



IMPORTANT

Ce guide a été conçu à des fins éducatives. Il ne remplace en aucun cas les conseils d'un professionnel de la santé et ne substitue pas à des soins médicaux.

N'hésitez pas à contacter un professionnel de la santé pour toute question concernant votre état de santé.

Table des matières

Comprendre l'intervention chirurgicale	7
Le système digestif	8
La chirurgie colorectale.....	8
La stomie	9
Se préparer à l'intervention chirurgicale.....	10
Le parcours chirurgical	12
Carnet de notes	13
Intervenants de la santé	14
Médication à arrêter ou à continuer	15
Alimentation	16
Alcool et drogues.....	17
Tabac.....	18
Activités physiques	19
Gestion du stress, pensée positive et sommeil réparateur	19
Planification du retour à la maison.....	20
Votre accompagnant.....	21
La chirurgie.....	23
Préadmission.....	24
Confirmation de chirurgie.....	25
La veille de la chirurgie	25
Diètes préopératoires	27

Effets personnels à préparer	29
Le matin de votre chirurgie	30
Arrivée pour votre chirurgie	31
Vers la salle d'opération	32
Types d'anesthésie.....	33
Quels sont les risques?	33
Anesthésie générale	34
Après votre opération	36
Salle de réveil	37
L'unité de soins.....	38
Gestion de votre douleur	39
Analgésie.....	41
Objectifs lors de votre hospitalisation	43
Planifier le retour à la maison	48
Congé de l'hôpital	49
Suivi infirmier et médical.....	50
Médication	51
Quand consulter	55
Soins à domicile.....	56
Soins de la plaie	56
Élimination et constipation	58
Reprendre les activités quotidiennes.....	59
Alimentation.....	60

Activités	60
Convalescence	61
Hygiène	61
Sexualité	61
Conduite automobile	62
Ressources	63
Cliniques de préadmission	64
CLSC dans les Laurentides	65
CLSC dans Lanaudière	65
CLSC de Laval	65
Info-Santé 811	66
Hôpitaux	66
Ressources communautaires	67
Programme d'exercices	69
Consignes	71
Exercices de détente	72
Exercices respiratoires	73
Les respirations profondes	73
La spirométrie	75
Les exercices pour tousser et cracher	76
Exercices circulatoires	77
Image de référence	78
Notes et questions	79

Ce guide vise à vous préparer adéquatement pour votre intervention chirurgicale colorectale. Dans ce processus, votre implication est la clé de votre réussite.

Les conseils transmis dans ce document sont à titre de référence. Les professionnels impliqués dans le traitement de votre dossier vous donneront des renseignements personnalisés selon vos besoins.

Au-delà de l'expertise de votre chirurgien, votre rôle est essentiel dans la réussite de votre opération et de votre rétablissement. Plus votre niveau de préparation sera élevé et plus grandes seront vos chances de succès.

Se préparer mentalement et physiquement à une opération est une étape importante. N'hésitez pas à poser des questions et vous informer sur le déroulement de l'opération, votre séjour à l'hôpital et votre retour à la maison. Ce sont d'excellents moyens pour diminuer vos craintes et rendre l'intervention plus simple.

Lire régulièrement ce document, avant et après votre intervention chirurgicale.

Apportez-le à chacune de vos visites.

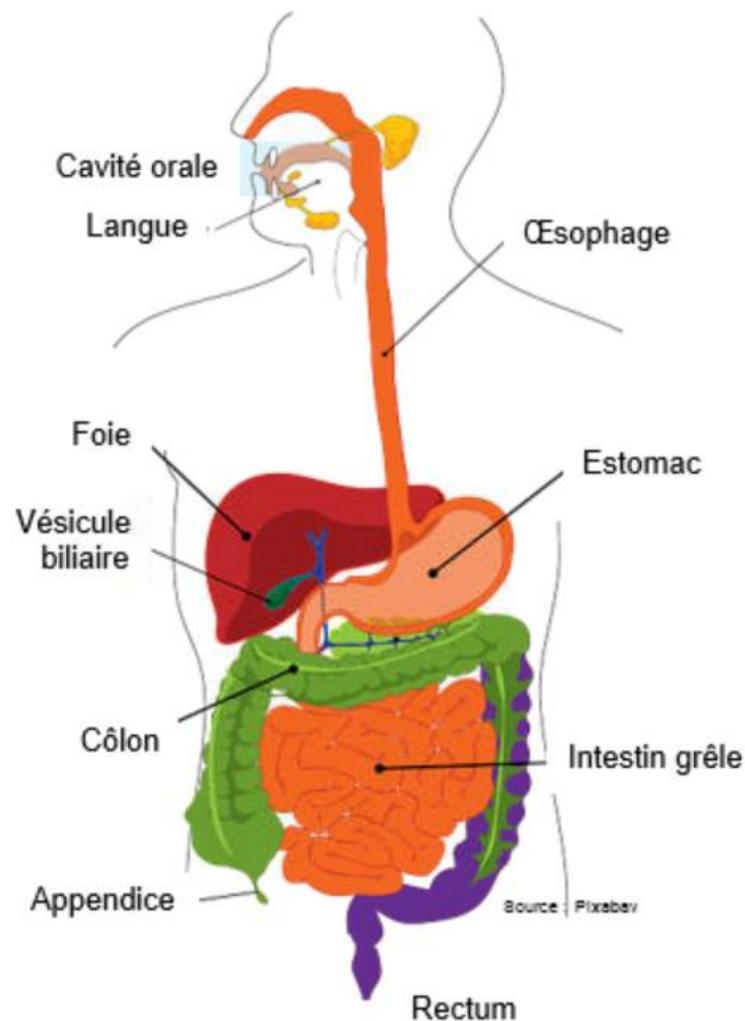


A close-up photograph of a person's face, likely a surgeon, wearing a light blue surgical cap and a white surgical mask. The person's right eye is visible, looking directly at the camera. The background is blurred, suggesting a clinical setting.

**Comprendre
l'intervention
chirurgicale**

Le système digestif

Lorsqu'on mange, la nourriture traverse la bouche, l'œsophage puis l'estomac. Ensuite, elle passe par l'intestin grêle (petit intestin) où la nourriture et les nutriments sont absorbés. Le surplus de nourriture passe ensuite dans le côlon (gros intestin) où les liquides se trouvant dans la nourriture sont absorbés. Les selles sont ensuite conservées dans le rectum, jusqu'à ce qu'elles soient évacuées du corps par l'anus.



La chirurgie colorectale

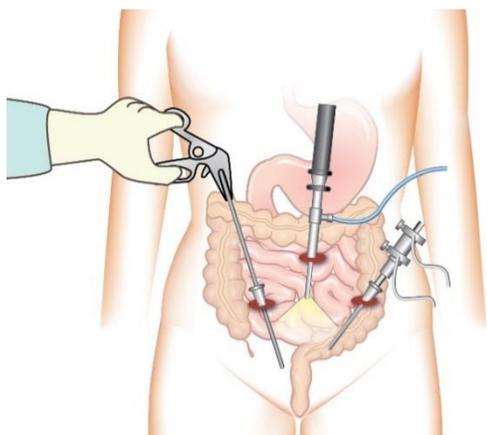
La chirurgie colorectale (de l'intestin) est le retrait d'une partie de votre intestin. Elle peut se faire par laparoscopie (avec caméra et petits trous sur votre ventre) ou par laparotomie (une grande coupure).

Votre chirurgien vous expliquera le type de chirurgie dont vous aurez besoin.

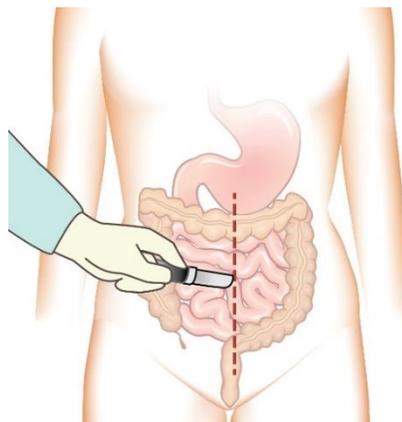
Laparoscopie : La laparoscopie est pratiquée par le chirurgien et consiste à introduire une caméra dans le ventre par 4 à 6 petites coupures d'environ 1 à 2 cm afin de bien voir les organes internes.

Après la laparoscopie, il est possible que vous ressentiez un inconfort aux épaules et sous les côtes. Cet inconfort peut être causé par l'injection de gaz carbonique dans votre ventre au moment de l'intervention chirurgicale. L'inconfort devrait disparaître dans les 24 à 48 heures qui suivent votre opération. La marche peut aider à éliminer le gaz. Il est fréquent d'avoir des gaz intestinaux (pet) à la suite de l'intervention.

La laparotomie : Une coupure de 10 à 20 cm au niveau de votre ventre est pratiquée par le chirurgien afin d'y retirer un bout d'intestin.



Laparoscopie



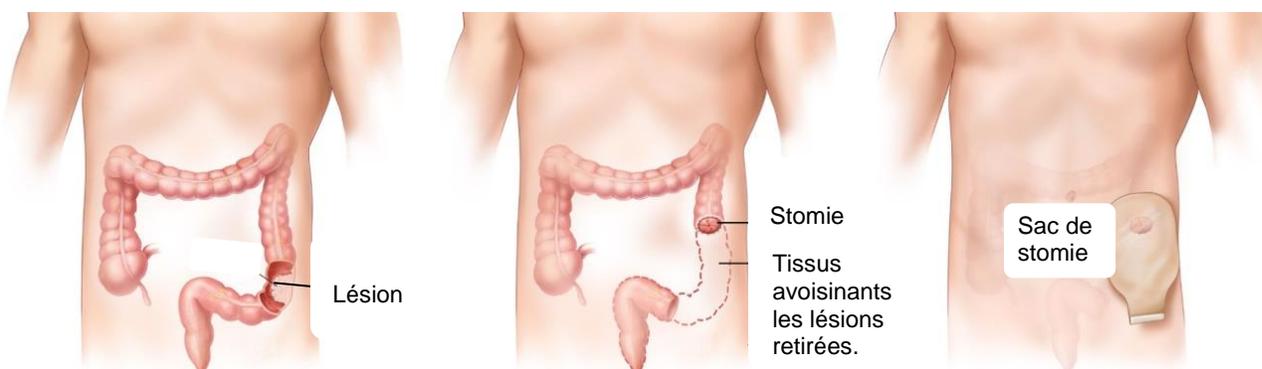
Laparotomie

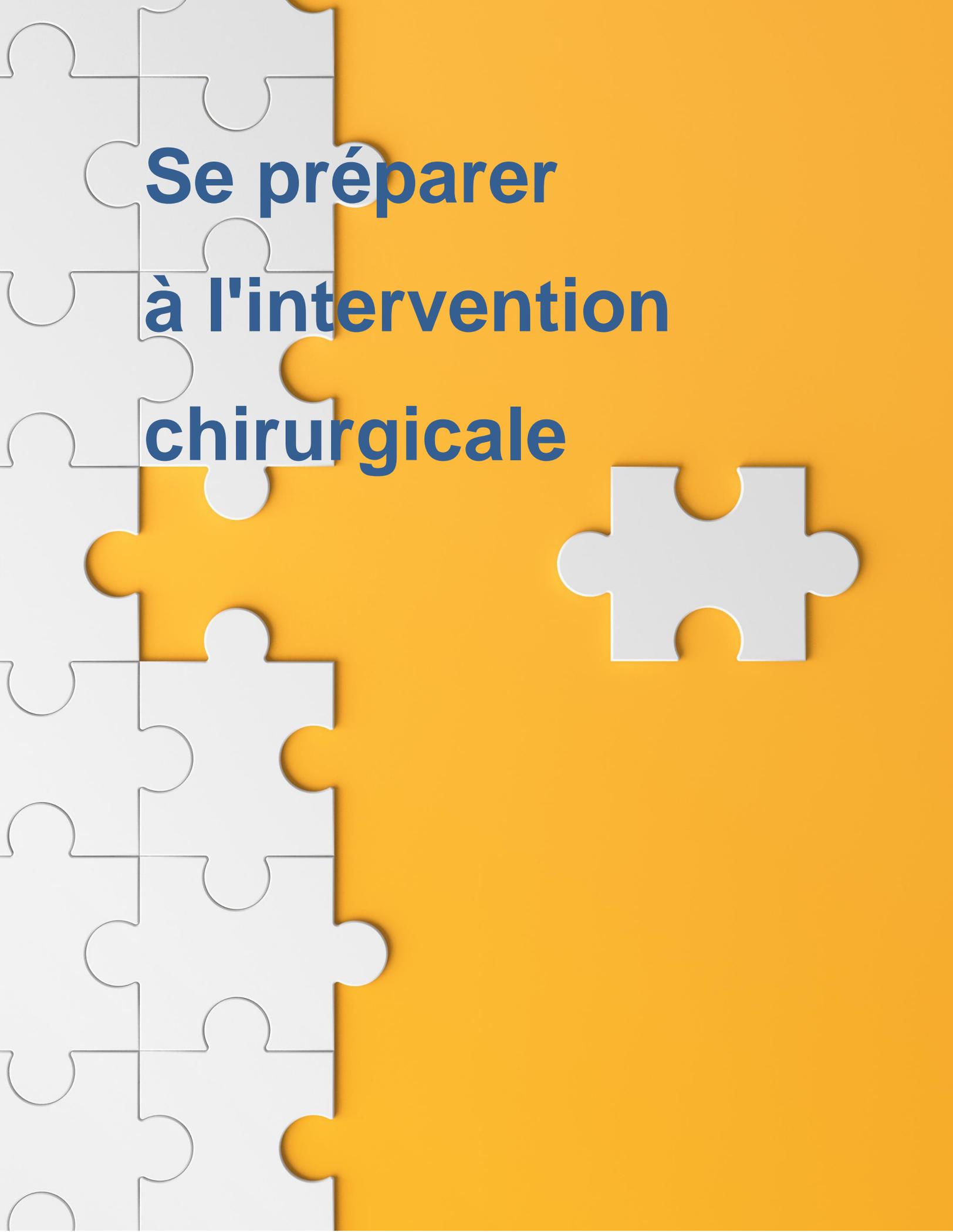
La stomie

Certaines personnes auront besoin d'une stomie. Il s'agit d'une ouverture créée lors de l'intervention au niveau du ventre permettant l'évacuation des selles dans un sac. Elle peut se situer autant à gauche (colostomie) qu'à droite (iléostomie) sur votre ventre. La stomie présente les caractéristiques suivantes : elle est rouge ou rosée, luisante, tiède, humide et ne cause pas de douleur. La peau autour de la stomie se nomme peau péristomiale. La stomie n'ayant pas de sphincter (muscle autour d'un orifice qui permet son ouverture ou la fermeture), la personne ne contrôle pas l'évacuation de selles ou de gaz (pet). Il ne faut pas oublier que chaque stomie est unique. Si vous avez besoin d'une stomie, votre chirurgien en parlera avec vous. Il existe deux (2) types de stomie :



- Les *stomies temporaires* permettent de mettre une partie de l'intestin au repos pour en favoriser la guérison.
- Les *stomies permanentes* permettent de dévier l'évacuation des selles de façon définitive.





**Se préparer
à l'intervention
chirurgicale**

Le parcours chirurgical

Plusieurs intervenants (infirmières, nutritionnistes, médecins) vous aideront dans votre réadaptation et dans la reprise de vos activités quotidiennes. D'autres consultants (ex. : travailleur social et ergothérapeute) vous visiteront, au besoin, lors de votre hospitalisation.

Informations importantes pour votre suivi

Votre rencontre avec votre chirurgien

- Chirurgien : Dr _____, le _____

Votre rencontre en clinique de préadmission aura lieu le : _____

Votre rencontre avec une infirmière en soins de stomies le : _____ à _____

Votre rencontre avec d'autres spécialistes (si nécessaire) :

- Médecine interne : Dr _____, le _____
- Cardiologue : Dr _____, le _____
- Nutritionniste : _____, le _____
- Autre : _____, le _____

Informations importantes pour votre intervention chirurgicale

Votre opération sera le _____

Heure d'arrivée à l'hôpital : _____

Lieu : _____

Carnet de notes

Lors de la visite de préadmission

Lors de l'hospitalisation

Lors du premier rendez-vous de suivi

Lors des autres rendez-vous de suivi

Intervenants de la santé

Chirurgien : _____

Infirmière clinicienne : _____

Infirmière : _____

Nutritionniste : _____

Infirmière en soins de stomie : _____

Autres : _____

Infirmière du CLSC (stomie) : _____

Numéro de téléphone : _____

Inscrivez le nom des gens que vous rencontrez avant et après votre chirurgie afin de pouvoir les joindre au besoin.

Médication à arrêter ou à continuer

Lors de votre rendez-vous avec le chirurgien ou l'infirmière de la préadmission, nous vous aviserons si vous devez arrêter ou continuer vos médicaments avant votre opération. Apportez votre liste de médicaments lors des rendez-vous.

- **Médication à cesser¹**

_____ : cesser _____ jour(s) avant l'opération

_____ : cesser _____ jour(s) avant l'opération

_____ : cesser _____ jour(s) avant l'opération

- **Anti-inflammatoires** (ex. : Ibuprofène, Advil^{MD}, Motrin^{MD} incluant pour enfant, Celebrex^{MD}, Maxido^{MD}, Aleve^{MD}, Naprosyn^{MD}, etc.)

_____ : cesser _____ jour(s) avant l'opération

- **Produits naturels** (ex. : Glucosamine, oméga 3, vitamine E, etc.)

_____ : cesser _____ jour(s) avant l'opération

- **Médication à prendre le matin de l'opération**

¹ Vous pouvez prendre des médicaments comme l'acétaminophène (Tylenol^{MD}, Tempra^{MD}, etc.) jusqu'à minuit la veille de l'opération.



Alimentation

Une saine alimentation favorise un rétablissement plus rapide après une opération et aide à prévenir les complications postopératoires. Prenez trois repas équilibrés par jour en plus de collations, en vous référant au Guide alimentaire canadien.

Buvez beaucoup d'eau, particulièrement les jours précédant votre opération, pour que votre hydratation soit optimale au moment de votre intervention chirurgicale (1,5 à 2 litres par jour), sauf si vous avez une restriction des liquides.

Assurez-vous également de consommer suffisamment de protéines et énergie afin de favoriser la guérison.

Quels sont les aliments riches en protéines?

- Produits laitiers (lait, yogourt, fromage, etc.)
- Œufs
- Boisson de soya, tofu
- Légumineuses, haricots, pois, lentilles (selon votre tolérance)
- Graines et noix (selon votre tolérance)
- Viandes, volailles, fruits de mer, poissons
- Suppléments nutritionnels oraux (Ex. : Ensure^{MD}, Boost^{MD}, etc.)

Alcool et drogues

La consommation d'alcool et de drogues peut avoir un impact sur votre séjour à l'hôpital.

Nous vous recommandons donc de **réduire au minimum votre consommation quelques semaines avant l'opération.**

Vous devez éviter la consommation d'alcool une semaine avant votre intervention chirurgicale.

L'alcool, les drogues, l'anesthésie et les analgésiques peuvent interagir.

Des ressources sont disponibles pour vous aider à réduire votre consommation à l'adresse suivante :

<https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/alcool-drogues-jeu>



Ou contactez Info Social pour des ressources dans votre région.

INFO-SOCIAL AU 811 option 2

Tabac

Afin de bien vous préparer à votre opération, nous vous recommandons de **cesser de fumer 6 à 8 semaines avant la date prévue de votre intervention.**



Cesser de fumer permet de diminuer les risques de l'anesthésie, les risques d'infection, les complications respiratoires et postopératoires. Cesser de fumer améliore la cicatrisation, facilite la récupération, réduit le temps de guérison et la durée du séjour à l'hôpital.

Cesser de fumer le plus tôt possible est idéal et vous permettra de ressentir moins de symptômes de sevrage durant votre hospitalisation. Toutefois, **même un arrêt de 12 à 48 heures avant l'opération** est bénéfique.

Nous vous recommandons de consulter un professionnel de la santé (médecin, pharmacien, infirmière ou inhalothérapeute) qui pourra vous accompagner et vous prescrire des produits pour vous aider à cesser de fumer ou à gérer vos symptômes de sevrage pendant votre séjour à l'hôpital.

Plusieurs ressources gratuites sont aussi disponibles pour vous aider :

- La ligne J'Arrête : 1 866 527-7383 (sans frais) ou www.jarrete.qc.ca ;
- Les centres d'abandon du tabagisme : 1 844 440-AIDE (1 844 440-2433) <https://www.santelaurentides.gouv.qc.ca/sante-publique/prevention-et-promotion-de-la-sante/tabagisme-et-vapotage/>
*Informez-vous à votre CLSC si vous êtes hors de notre territoire ;
- L'Association pulmonaire du Québec : 1 888 768-6669 (sans frais) ou <https://poumonquebec.ca/>



Activités physiques

Une intervention chirurgicale est une expérience stressante pour l'organisme. Par conséquent, l'une des clés du succès de l'intervention est d'être actif avant votre opération. Faire de l'exercice avant l'opération peut vous aider à améliorer votre endurance, votre force musculaire, votre posture, votre équilibre et votre santé cardiaque. Cela pourrait vous permettre de récupérer plus rapidement après l'opération. Poursuivez l'exercice que vous faites déjà ou débutez progressivement par un exercice pour lequel vous avez un intérêt. Par exemple, une marche de 15 minutes par jour peut être suffisante. Une augmentation progressive jusqu'à 30 minutes par jour est à privilégier.

Gestion du stress, pensée positive et sommeil réparateur

Le stress a des impacts négatifs sur votre santé, votre système immunitaire, votre système cardiorespiratoire et sur votre état d'esprit en général. Il est donc crucial de détendre votre corps et de calmer votre esprit. Les bienfaits d'une pensée positive vous permettront d'être plus en contrôle de vos émotions, de ralentir votre respiration, de réduire votre tension musculaire et de diminuer votre anxiété avant votre opération. Nous vous recommandons de faire vos préparatifs plusieurs jours avant la chirurgie pour vous permettre de maximiser votre repos le jour de votre chirurgie.

Voir le programme d'exercices (page 70) pour des instructions sur la détente.

Planification du retour à la maison

Planifiez votre retour à domicile en vous assurant que tout est organisé.

Vous pourriez avoir besoin d'aide pour les repas, l'épicerie, le lavage, le ménage et vos déplacements après votre chirurgie.

- Discutez avec votre famille et vos amis pour obtenir de l'aide lors de votre retour à la maison et les jours suivant votre chirurgie;
- Identifiez un accompagnant (voir les détails à la page suivante)
- Trouvez une épicerie qui offre un service de livraison ou de commande par téléphone ou Internet;
- Achetez ou préparez des repas que vous congèlerez et que vous pourrez réchauffer;
- Trouvez une pharmacie qui offre un service de livraison;
- Prévoyez l'entretien de votre résidence pendant votre convalescence, de la tonte du gazon l'été ou du déneigement l'hiver;
- Trouvez quelqu'un pour garder ou soigner vos animaux domestiques;
- Prenez des dispositions en vue de votre transport à la maison après votre séjour à l'hôpital et pour vos rendez-vous (certains organismes communautaires offrent ce service. Regardez dans les Pages Jaunes, à la rubrique « Services sociaux et humanitaires »).

Il est important pour nous que vous compreniez bien l'information en lien avec votre opération afin de vous y préparer adéquatement et d'en assurer la réussite.

Votre accompagnant

Vous devez identifier une personne de votre entourage qui pourra vous accompagner à vos rendez-vous et vous aider dans toutes les étapes de votre intervention chirurgicale, de la préparation à l'intervention jusqu'à votre rétablissement (toujours la même personne).

Prévoyez votre transport vers la maison qui devra se faire avec votre accompagnant. Informez votre infirmière si vous avez des inquiétudes quant à votre retour à la maison.

Cette personne sera votre soutien en plus de vous servir d'aide-mémoire. Au besoin, elle pourra vous assister pendant les premiers jours de votre retour à domicile. Elle assurera une présence qui pourra diminuer graduellement en fonction de l'évolution de votre condition et de vos besoins.

Votre accompagnant est invité à faire la lecture de ce document. Cela lui permettra de comprendre votre parcours chirurgical et de prévoir les adaptations nécessaires en lien avec les changements à venir à la suite de votre opération.

Votre accompagnant est invité à poser des questions aux intervenants tout au long de votre parcours et faire part de ses inquiétudes.

Des exemples du **rôle de l'accompagnant** peut comprendre d'aider la personne opérée à faire ses emplettes, de l'accompagner lors des rendez-vous médicaux, de collaborer lors des soins de stomies, en postopératoire (si présence de stomie) ou de faire l'injection d'anticoagulant. Vous êtes encouragé à discuter du rôle de chacun. De plus, vous serez accompagné par les équipes de soins et un soutien vous sera offert à toutes les étapes.

Si votre langue maternelle n'est pas le français ou l'anglais, il est d'autant plus important de vous faire accompagner par une personne en qui vous avez confiance.

L'accompagnant ne sera pas admis au bloc opératoire ni à la salle de réveil.

Lorsque votre opération sera terminée, nous aviserons cette personne qu'elle pourra vous rejoindre à votre chambre, à l'unité de soins de chirurgie, selon les politiques en vigueur.

Nom de la personne qui vous accompagnera : _____

La chirurgie



Préadmission

Vous aurez une rencontre de préadmission avec une infirmière. Elle vous dira comment vous préparer pour l'opération et à quoi vous attendre pendant votre séjour à l'hôpital. L'infirmière vous indiquera les médicaments que vous pourrez continuer à prendre et ceux que vous devrez arrêter avant votre intervention chirurgicale.

Si le chirurgien a mentionné que vous pouviez avoir une stomie, vous allez rencontrer une infirmière pour les soins de stomie. Celle-ci procédera à un marquage sur votre peau de l'endroit idéal pour la stomie. Les informations sur votre opération, les limitations, les exercices à effectuer, entre autres, vous seront transmises.

Vous aurez des analyses sanguines à faire et peut-être d'autres examens. Vous aurez peut-être d'autres professionnels à rencontrer (médecine interne, etc.) selon l'évaluation que fera votre chirurgien.

SI VOUS AVEZ DES QUESTIONS, CONTACTEZ LES INFIRMIÈRES DE LA CLINIQUE DE PRÉADMISSION.

Hôpital de Saint-Jérôme

450 432-2777, poste 22513

Hôpital de Saint-Eustache

450 473-6811, poste 42372

Hôpital de Sainte-Agathe-des-Monts

819 324-4000, poste 34519

Hôpital de Mont-Laurier

819 623-1234, poste 54240



Confirmation de chirurgie



Vous recevrez un appel de votre hôpital qui vous avisera de la date retenue pour votre opération. Vous devrez vous présenter selon les directives qui vous seront données en ayant à l'esprit que l'heure de votre opération n'est pas définitive.

L'intervention peut avoir lieu avant ou après l'heure prévue. Elle pourrait également être annulée à cause d'une urgence. Votre chirurgien remettra votre opération aussitôt que possible le cas échéant.

Si vous êtes malade, avez une infection, êtes enceinte, avez été en contact avec une personne ayant une maladie contagieuse (ex. : varicelle) ou que vous ne pouvez pas venir à l'hôpital pour votre chirurgie, veuillez nous téléphoner le plus rapidement possible selon les coordonnées du centre hospitalier où vous vous faites opérer.

La veille de la chirurgie



Hygiène	<ol style="list-style-type: none">1. Lavez vos cheveux avec du shampoing et votre visage avec votre savon habituel;2. Prenez une douche en utilisant votre savon habituel ou du savon à base de chlorhexidine, selon ce que l'infirmière ou votre chirurgien vous aura mentionné;3. Lavez-vous du cou vers le bas en prenant soin de laver votre nombril au besoin avec un cure-oreille et vos parties génitales;4. Ne rasez pas la région qui doit être opérée;5. Portez un pyjama propre pour dormir.
Tabac	Vous devez arrêter de fumer au moins 24 heures avant l'opération si ce n'est pas déjà fait.

Préparation de vos intestins

Certaines personnes ont besoin que leurs intestins soient nettoyés le jour avant leur intervention. Votre médecin ou votre infirmière vous dira si c'est votre cas. Aussi, une fiche spécifique concernant le produit vous sera remise.

Voici deux (2) types de préparation pour l'intestin :

1. **Lavement** : Il est utilisé la veille au soir et le matin de l'opération pour nettoyer la partie inférieure de votre intestin (près de votre rectum). Le tube du lavement est inséré dans votre rectum. Suivez les instructions fournies avec le produit.
2. **Laxatif** : C'est un liquide que vous devrez prendre la veille au soir de votre opération pour nettoyer vos intestins. Votre chirurgien décidera de quelle préparation intestinale vous aurez besoin pour votre chirurgie. L'infirmière de la clinique de préadmission vous expliquera ce que vous pourrez manger et boire avant l'intervention. Vous recevrez une fiche vous indiquant comment prendre le produit et certaines consignes à suivre.

Diètes préopératoires

L'infirmière vous indiquera quelle consigne suivre parmi les suivantes.

Alimentation et préparation à suivre LA VEILLE de la chirurgie

Aucune boisson alcoolisée ne doit être consommée

Consignes AVEC prise de laxatifs la veille de la chirurgie

- Mangez un déjeuner léger
- Buvez votre laxatif selon les instructions
- Par la suite, vous pouvez **uniquement** boire pour le reste de la journée :
 - Des liquides clairs, c'est-à-dire des liquides que l'on voit au travers (voir tableau 3)
 - Du *Jell-O*
 - Des sucettes glacées (*pop sicles*)
- Entre le déjeuner et minuit, **boire** un litre (4 tasses) de boisson sucrée.

Aucun autre aliment n'est permis

Consignes SANS prise de laxatif la veille

- Boire et manger normalement jusqu'à **minuit**
- Entre la fin du dernier repas et minuit, **boire** un litre (4 tasses) de boissons sucrées.



Boissons sucrées permises :

- Jus filtré sans pulpe (pomme, raisin ou canneberge)
- Boisson sportive sucrée de type Gatorade^{MD} ou Powerade^{MD}

1 litre = 4 tasses



Consignes à suivre pour TOUS entre MINUIT et le MATIN de la chirurgie



Ne pas manger, ne pas mâcher de la gomme et ne pas boire de liquides autres que ceux mentionnés ci-dessous.



Boire **500 mL (2 tasses)** de boissons sucrées :

- Jus filtré sans pulpe (pomme, raisin ou canneberge)
- Boisson sportive sucrée de type Gatorade^{MD} ou Powerade^{MD}



Prendre les médicaments autorisés.

Si des médicaments doivent être pris avant votre chirurgie, vous pouvez prendre une gorgée d'eau pour les avaler.



Après le départ de la maison, vous ne devez plus boire.

Source images : Pixabay

Liquides clairs autorisés et liquides interdits

 LIQUIDES CLAIRS AUTORISÉS jusqu'au moment du départ vers l'hôpital	 LIQUIDES INTERDITS
<ul style="list-style-type: none"> • Eau • Thé ou café • Boissons sportives sucrées (ex. : Gatorade^{MD}, Powerade^{MD}) • Jus de fruits filtré et sans pulpe 	<ul style="list-style-type: none"> • Boissons alcoolisées • Café avec du lait • Jus de fruits avec pulpe • Produits laitiers • Boissons énergisantes (ex. : RedBull^{MD}, Monster^{MD}) • Boissons végétales (ex. : lait d'amande ou de soya) • Supplément nutritionnel oral (ex. : Boost^{MD}, Ensure^{MD}) 

Effets personnels à préparer

Voici les éléments à préparer en prévision du jour de votre chirurgie :

- Ce feuillet d'enseignement;
- Tout autre feuillet d'enseignement qui vous a été remis (ex. : sur la stomie);
- Carte d'assurance maladie valide;
- Carte d'hôpital valide;
- Médicaments dans leur contenant d'origine, pompes et insuline;
- Liste de médicaments à jour (demandez à votre pharmacien);
- Paquet de gomme;
- Spiromètre, appareil pour les exercices respiratoires, s'il vous a été remis à la rencontre en préadmission;
- Robe de chambre, pantoufles antidérapantes, vêtements amples et confortables;
- Articles de toilette (mouchoirs, brosse à dents, savon, etc.);
- Autres effets personnels (canne, appareil auditif, lunettes, contenant pour prothèses dentaires et appareil CPAP (apnée du sommeil));
- Document d'arrêt de travail si nécessaire;
- Quelques dollars en cas de besoin;
- Livres, revues, iPod ou cellulaire avec écouteurs et fil de recharge pour de la musique si vous le désirez.



**PRENEZ NOTE QUE L'HÔPITAL N'EST PAS RESPONSABLE
DES OBJETS PERDUS OU VOLÉS.**

Nous vous encourageons à laisser vos objets de valeur à la maison.

Le matin de votre chirurgie

- Prenez une douche en suivant la même procédure que le soir avant l'opération. Bien nettoyer votre nombril;
- Ne mettez pas de crème, de parfum et de maquillage;
- Retirez votre vernis à ongles ou vos faux ongles;
- Retirez vos prothèses capillaires et faux cils;
- Retirez vos bijoux, incluant vos bijoux de corps (piercings);
- Ne rasez pas la région qui doit être opérée. Le personnel infirmier se chargera de le faire si nécessaire;
- Si vous avez des verres de contact, ne les mettez pas. Portez plutôt vos lunettes;
- Mettez des vêtements propres, amples et confortables ;
- Vous pouvez vous brosser les dents avant votre départ ;
- Boire un des liquides sucrés dans la liste des diètes préopératoires le matin de la chirurgie colorectale ;
- Suivre les directives quant aux médicaments à prendre ou à cesser le matin de l'intervention chirurgicale.

Arrivée pour votre chirurgie

Le jour de votre intervention chirurgicale, rendez-vous directement à l'endroit qui vous a été mentionné lorsqu'on vous a téléphoné pour confirmer votre opération.

**Arrivez à l'heure demandée.
S'il y a des changements, nous vous contacterons.**

L'infirmière de la chirurgie d'un jour :

- Demandra de mettre une jaquette d'hôpital;
- Indiquera l'endroit où vous pourrez ranger vos effets personnels;
- Remplira une liste de vérification préopératoire avec vous;
- Fera des prises de sang ou des examens selon les prescriptions de votre médecin;
- Validera avec vous que vous avez bien suivi les consignes de préparation;
- Administrera des médicaments par la bouche afin de prévenir la douleur ainsi que le mal de cœur (nausées) à la suite de votre opération, selon le cas.

Au moment de partir pour la salle d'opération, vous devrez :

- Retirer vos lunettes;
- Retirer vos sous-vêtements et bijoux si ce n'est déjà fait;
- Retirer votre prothèse dentaire ou auditive;
- Aller uriner.



Vers la salle d'opération

Un préposé aux bénéficiaires vous conduira au bloc opératoire.

Vous rencontrerez votre anesthésiologiste (le médecin spécialiste qui s'assure de votre sécurité et confort pendant l'opération) afin de discuter avec lui du type d'anesthésie que vous recevrez.

Tout au long de la chirurgie, vous serez sous la surveillance constante d'un inhalothérapeute, d'un anesthésiologiste, des infirmières, de votre chirurgien et de ses assistants ;

La durée de l'intervention dépendra du type de chirurgie et des particularités que votre condition requiert.

Types d'anesthésie

À votre arrivée au bloc opératoire, un soluté vous sera installé.

Il est important pour votre anesthésiologiste de connaître votre état de santé et vos antécédents médicaux. Rappelez-vous que toutes les questions qui vous seront posées n'ont qu'un seul but : choisir le type d'anesthésie qui vous conviendra le mieux, qui vous assurera la sécurité et le plus grand bien-être possible.

L'anesthésiologiste vous indiquera les choix d'anesthésie et de soulagement de la douleur possibles après l'opération. Vous déciderez ensemble celle que vous aurez. Voici une présentation générale des types d'anesthésie. Ce sera discuté et adapté à votre état de santé et de votre intervention chirurgicale.

Quels sont les risques?

- Les complications graves sont très rares en anesthésie moderne. Même si nous ne pouvons garantir un risque zéro, le risque est minime pour quelqu'un en bonne santé et plus élevé pour un individu très malade. Il varie également en fonction du degré de complexité de votre intervention chirurgicale.
- Votre anesthésiologiste prendra toutes les précautions nécessaires et s'assurera de votre sécurité et de votre confort pendant et après votre opération.
- Si cela vous inquiète, parlez-en à votre anesthésiologiste qui vous donnera de l'information supplémentaire.
- Il est important de suivre les directives concernant l'hydratation et l'alimentation avant l'opération :
 - Pour diminuer les risques de vomissements
 - Par sécurité, pour diminuer le risque de pneumonie d'aspiration (liquide dans les poumons à la suite d'un vomissement entraînant une pneumonie)

Anesthésie générale

À la suite de l'installation du soluté, plusieurs médicaments vous seront administrés pour provoquer un état pendant lequel vous « dormirez », ne ressentirez rien et n'aurez aucun souvenir de l'opération.

L'équipe médicale en salle d'opération veillera sur vous tout au long de l'opération pour contrôler les effets de l'anesthésie sur votre corps (respiration, pression, cœur, etc.). Votre anesthésiologiste vous expliquera les avantages de ce type de technique, les effets secondaires et les risques possibles.

Maux de cœur à la suite de l'anesthésie générale

Il est possible que vous ayez des nausées.

Recommandations :

- Changez de position
- Faites des exercices de respiration profonde
- Prenez les médicaments prescrits pour les nausées, s'il y a lieu

Si permis par l'infirmière :

- Prenez un peu d'eau, de thé ou de café
- Attendez 30 minutes
- Si vous tolérez le liquide, continuez avec une soupe non grasse et des rôties (si permis)
- Introduisez les autres aliments graduellement, évitez les mets épicés
- Si vous vomissez, cessez les aliments solides et prenez des liquides seulement

Mal de gorge à la suite de l'anesthésie générale

Effets secondaires normaux qui disparaîtront graduellement (mal de gorge, gorge sèche, voix enrouée)

Recommandation :

- Boire de l'eau froide

Congestion des voies respiratoires à la suite de l'anesthésie générale

- Faites des exercices de respiration profonde
- Toussez et crachez
- Faites des exercices de spirométrie si nécessaire (voir la section vers la fin de ce guide d'enseignement : exercices respiratoires et de détente postopératoire)

Somnolence et étourdissements durant les 24 heures suivant votre opération.

Durant cette période :

- Ne prenez pas de décisions importantes
- Recommencez progressivement à vous alimenter en commençant par des liquides.



**Après
votre opération**

Salle de réveil

Après votre intervention chirurgicale, on vous conduira à la salle de réveil. Votre présence y sera d'environ 30 à 45 minutes.

Vous pourriez avoir :

- Un masque d'oxygène;
- Des jambières de compression intermittente afin de prévenir les caillots dans vos jambes;
- Une sonde urinaire;
- Une épidurale (un petit tube dans votre dos) ou une pompe d'analgésie contrôlée par le patient (ACP) pour soulager votre douleur;
- Des pansements sur vos plaies.

Votre infirmière :

- Vérifiera souvent votre pression artérielle, votre pouls et votre respiration;
- Vérifiera les pansements ou les plaies;
- Demandra si vous avez de la douleur ou mal au cœur (nausée);
- Installera un masque d'oxygène pendant une courte période si nécessaire;
- Demandra de prendre de grandes respirations profondes;
- Demandra possiblement de mâcher de la gomme si votre état le permet.

L'unité de soins

Votre hospitalisation, selon ce qui aura été établi avec votre chirurgien, sera de 1 à 4 jours selon votre chirurgie et votre état. Voici les suivis qui seront faits :

- L'infirmière évaluera régulièrement votre tension artérielle, votre pouls et votre respiration. Elle surveillera également votre pansement ou les plaies;
- L'infirmière vous donnera des médicaments, tels que des antidouleurs et des anticoagulants (médicaments pour éclaircir le sang afin de prévenir la formation de caillots) qui vous seront prescrits pour quelques jours à quelques semaines après votre chirurgie;
- Votre chirurgien vous prescrira votre médication habituelle;
- Vous aurez un soluté ou un accès veineux (tube dans une veine), pour vous hydrater jusqu'à ce que vous soyez en mesure de le faire par vous-même;
- L'infirmière vérifiera votre sonde urinaire (tube dans la vessie) si vous en avez une;
- Vous pourrez prendre des suppléments nutritifs et manger;
- Vous devrez changer de position au lit toutes les 2 heures;
- Vous devrez faire les exercices respiratoires chaque heure;
- Vous devrez faire les exercices circulatoires chaque heure;
- Vous allez vous lever peu de temps après le retour de votre intervention chirurgicale;
- Vous irez au fauteuil régulièrement dans votre journée.

Vous pourrez favoriser le retour du péristaltisme intestinal² en bougeant et en faisant fréquemment des marches après avoir obtenu l'accord de votre infirmière.

² Péristaltisme intestinal : contractions musculaires permettant de faire avancer la nourriture en digestion dans les intestins.

Gestion de votre douleur

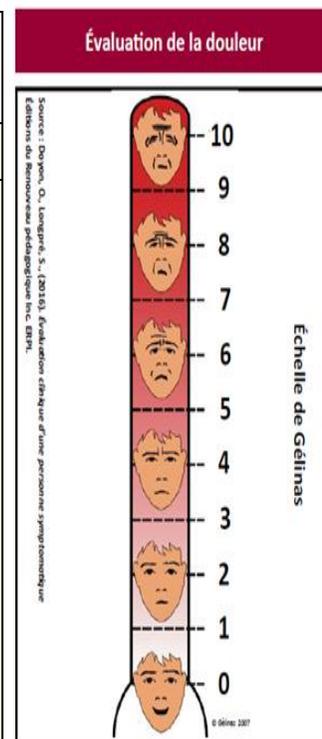
Réduire la douleur est un élément important pour votre guérison. Si votre corps est stressé en raison de la douleur, votre guérison sera plus longue, vos habiletés fonctionnelles seront plus limitées, votre sommeil sera altéré et votre humeur en sera affectée. La douleur est plus forte durant les premières 24 à 48 heures puis diminue. Il est normal d'avoir de la douleur pendant quelques semaines après l'opération.

Chaque personne est unique quand il est question de méthodes les plus efficaces de soulagement de la douleur.

Nous vous demanderons de mesurer votre douleur selon une échelle de 0 à 10. 0 équivaut à aucune douleur et 10 à la pire douleur possible et imaginable;

Échelle de la douleur

Absence de douleur	Minime		Légère		Modérée		Sévère		La pire douleur	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Entre 0 et 3 : implique un inconfort ou une douleur légère et tolérable qui n'empêche pas la réalisation de vos activités.			Entre 4 et 6 : implique une douleur modérée et difficilement tolérable qui rend pénible et ralentit la réalisation de vos activités.			Entre 7 et 10 : implique une douleur sévère et intolérable qui rend presque impossible la réalisation de vos activités				



Voici ce que vous pouvez faire pour contribuer à **réduire votre douleur** :

- N'attendez pas que votre douleur soit trop élevée avant de le dire au personnel infirmier;
- Nous visons un niveau de douleur inférieur à **4/10** ou compatible avec la mobilisation et tolérable;
- En plus d'évaluer l'intensité de votre douleur, n'hésitez surtout pas à la décrire. Plus l'évaluation est juste, meilleur sera votre soulagement et plus sécuritaire sera l'administration des analgésiques;
- La douleur ne doit pas vous empêcher de faire vos exercices respiratoires, de tousser ou de vous mobiliser;
- D'autres moyens peuvent vous aider pour soulager votre douleur comme les exercices de détente et de respiration profonde. Voir les sections à la fin du cahier qui abordent de ces sujets;
- Votre douleur peut être contrôlée de façon sécuritaire. Il est important de ne pas craindre les médicaments analgésiques. Les risques que vous développiez une dépendance aux médicaments analgésiques sont très faibles, car les doses utilisées sont minimales et de courte durée. Les comprimés procurent un aussi bon soulagement de la douleur que les injections. Le personnel soignant fera le meilleur choix possible avec vous;
- Si vous éprouvez des craintes pour des raisons personnelles particulières. **Sans gêne**, discuter avec votre anesthésiologiste, votre médecin ou votre infirmière.

Analgésie

Il existe quatre (4) façons différentes de contrôler votre douleur immédiatement après l'opération.

1. Analgésie neuraxiale

À la suite de votre opération, une épidurale pourrait vous être offerte afin de mieux contrôler la douleur. Un cathéter (petit tube) sera installé dans votre dos ce qui permettra d'enlever la sensibilité d'une partie de votre corps. L'épidurale peut être gardée en **place** entre 24 et 96 heures (1 à 4 jours). Votre anesthésiologiste vous expliquera l'endroit où sont injectés les médicaments, les avantages de ce type de technique, les effets secondaires ou les risques possibles. Après l'opération, vous aurez une diminution de la sensibilité au niveau de la région anesthésiée. C'est normal et temporaire, ne vous inquiétez pas.

Il est possible de marcher avec une épidurale. L'infirmière évaluera s'il est sécuritaire de vous lever et marcher avant de vous l'autoriser.

2. Analgésie contrôlée par le patient (ACP)

La pompe ACP est reliée à une manette avec un bouton. Lorsque vous appuyez sur le bouton, la pompe envoie le médicament contre la douleur. Une dose maximale est programmée dans la pompe. Vous ne pouvez pas dépasser le nombre maximal de doses de médicaments prescrits. Cette pompe est sécuritaire et vous permet de vous soulager rapidement. Vous pouvez appuyer sur le bouton pour recevoir le médicament dès que vous ressentez de la douleur.

L'infirmière vérifie régulièrement votre niveau de douleur et de soulagement, la demande de doses administrées et non administrées. Des rajustements

d'ordonnance peuvent être faits par le médecin si vous n'êtes pas suffisamment soulagé. Elle restera en place environ deux (2) jours après votre chirurgie.

3. Pilules et injections (piqûres)

Certaines personnes recevront seulement des pilules ou des injections après leur chirurgie pour contrôler la douleur. Les médicaments utilisés sont habituellement de l'acétaminophène (Tyléno^{MD}) et un anti-inflammatoire comme du Célébrex^{MD}. Si ces médicaments ne soulagent pas votre douleur, des médicaments plus forts vous seront administrés par l'équipe soignante.

4. Analgésie régionale

Cette méthode peut vous être proposée également. L'anesthésiologiste fera une injection dans un groupe de nerfs au niveau du ventre à la salle d'opération. Cette anesthésie vous sera utile pour soulager votre douleur en postopératoire immédiat. Votre anesthésiologiste vous expliquera l'endroit où sont injectés les médicaments, les avantages de ce type de technique, les effets secondaires ou les risques probables.

Objectifs lors de votre hospitalisation

La durée de votre séjour dépend de plusieurs facteurs, il se peut qu'elle soit plus courte ou plus longue que celle proposée ci-dessous. Les objectifs demeurent les mêmes.

JOUR 0 – Je viens d'avoir ma chirurgie.

**** Vous venez de subir une chirurgie qui a demandé beaucoup d'efforts et d'adaptation à votre corps.**

	Objectifs	Justification
Se reposer	<ul style="list-style-type: none"> Faire une sieste entre les activités 	<ul style="list-style-type: none"> Mieux se préparer à la récupération Reposer notre corps qui a subi un traumatisme
Bouger	<ul style="list-style-type: none"> Faire une première session au fauteuil 3h après la chirurgie Faire les exercices circulatoires et respiratoires toutes les heures 	<ul style="list-style-type: none"> Éviter les complications comme un caillot, une pneumonie Éviter de perdre de la masse musculaire Améliore la récupération
S'hydrater	<ul style="list-style-type: none"> J'ai un soluté dans une veine Boire de l'eau dès que possible 	<ul style="list-style-type: none"> Stimuler le système digestif progressivement Demeurer bien hydraté
S'alimenter	<ul style="list-style-type: none"> Prendre mon supplément nutritionnel oral Manger une demi-portion à chaque repas Informé mon infirmière si j'ai mal au cœur (nausées) 	<ul style="list-style-type: none"> Stimuler le système digestif progressivement Améliorer la récupération Soulager les nausées et vomissements afin de pouvoir commencer à manger
Gestion de la douleur	<ul style="list-style-type: none"> J'ai peut-être une épidurale ou une pompe pour contrôler l'analgésie Informé le personnel dès que j'ai de la douleur ou que je ne suis pas soulagé 	<ul style="list-style-type: none"> Éviter que la douleur monte trop haut afin de faciliter le soulagement Il est sécuritaire de se lever avec une épidurale, l'infirmière en fera l'évaluation avant de vous lever
Si stomie	<ul style="list-style-type: none"> Regarder ma stomie et l'appareillage 	<ul style="list-style-type: none"> Apprivoiser sa nouvelle situation

JOUR 1 – Je me remets de la chirurgie

	Objectifs	Justification
<i>Se reposer</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faire une sieste entre les activités 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Améliorer la récupération ▪ Reposer notre corps qui a subi un traumatisme
<i>Bouger</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faire les exercices circulatoires et respiratoires toutes les heures ▪ M'asseoir au fauteuil au moins 3 fois (aux repas) ▪ Avec l'autorisation de mon infirmière, marcher au corridor au moins 3 fois dans la journée, selon ma tolérance 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Éviter les complications comme un caillot ou une pneumonie ▪ Éviter de perdre de la masse musculaire ▪ Améliore la récupération
<i>S'hydrater</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mon soluté sera probablement cessé ▪ Boire de l'eau 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stimuler le système digestif progressivement ▪ Demeurer bien hydraté
<i>S'alimenter</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prendre mon supplément nutritionnel oral ▪ Manger une demi-portion à chaque repas ▪ Informer mon infirmière si j'ai mal au cœur (nausées) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stimuler le système digestif progressivement ▪ Permettre une bonne récupération ▪ Soulager les nausées et vomissements afin de pouvoir commencer à manger
<i>Gestion de la douleur</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ J'ai peut-être une épidurale ou une pompe pour contrôler l'analgésie. Il se peut que ce soit retiré aujourd'hui. ▪ Informer le personnel dès que j'ai de la douleur ou aucun soulagement 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Éviter que la douleur monte trop haut afin de faciliter le soulagement ▪ Il est sécuritaire de se lever avec une épidurale, l'infirmière en fera l'évaluation avant de vous lever
<i>Planification de congé</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ M'assurer que quelqu'un sera présent pour mon congé 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Congé prévu le 3e jour sans stomie et le 4e jour avec une stomie en place
<i>Si stomie</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Regarder le personnel faire les soins ▪ Visionner des vidéo 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apprivoiser sa nouvelle situation

JOUR 2 – Je prépare mon congé.

	Objectifs	Justification
Bouger	<ul style="list-style-type: none"> ▪ M’habiller avec mes vêtements ▪ Marcher au corridor régulièrement ▪ Aller au fauteuil au moins 3 fois dans la journée (repas) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Éviter les complications comme un caillot ou une pneumonie ▪ Éviter de perdre de la masse musculaire ▪ Améliore la récupération
Se reposer	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faire une sieste entre les activités 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Améliorer la récupération ▪ Reposer notre corps qui a subi un traumatisme
S’hydrater	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Boire de l’eau 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stimuler le système digestif progressivement ▪ Demeurer bien hydraté
S’alimenter	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prendre mon supplément nutritionnel oral ▪ Manger une portion normale ▪ Informer mon infirmière si j’ai mal au cœur (nausées) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stimuler le système digestif progressivement ▪ Permettre une bonne récupération ▪ Meilleur contrôle glycémique ▪ Soulager les nausées et vomissements afin de pouvoir manger
Gestion de la douleur	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si j’ai une épidurale ou une pompe pour l’analgésie, ce sera retiré ▪ Apprendre à gérer ma douleur ▪ Aviser dès que j’en ressens ▪ Aviser si je ne suis pas soulagé 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Éviter que la douleur monte trop haut afin de faciliter le soulagement ▪ Devenir autonome avec la médication analgésique
Planification de congé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Confirmer l’heure de départ à mon accompagnant 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Congé prévu le 3e jour sans stomie et le 4e jour avec une stomie en place
Si stomie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faire la vidange ▪ Observer les autres soins 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apprivoiser ma nouvelle situation

JOUR 3 – J’ai peut-être congé aujourd’hui.

	Objectifs	Justification
<i>Bouger</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ M’habiller avec mes vêtements ▪ Marcher au corridor régulièrement ▪ Aller au fauteuil au moins 3 fois dans la journée (repas) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Éviter les complications comme un caillot, une pneumonie ▪ Éviter de perdre de la masse musculaire ▪ Améliore la récupération
<i>Se reposer</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Me reposer entre les activités 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Améliorer la récupération ▪ Reposer notre corps qui a subi un traumatisme
<i>S’hydrater</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Boire de l’eau 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stimuler le système digestif progressivement ▪ Demeurer hydraté
<i>S’alimenter</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prendre mon supplément nutritionnel oral ▪ Manger une portion normale ▪ Informer mon infirmière si j’ai mal au cœur (nausées) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stimuler le système digestif progressivement ▪ Permettre une bonne récupération ▪ Meilleur contrôle glycémique ▪ Soulager les nausées et vomissements afin de pouvoir manger
<i>Gestion de la douleur</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gérer ma douleur ▪ Aviser dès que j’en ressens 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Éviter que la douleur monte trop haut afin de faciliter le soulagement ▪ Devenir autonome avec la médication analgésique
<i>Planification de congé</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ J’ai congé ce matin (sans stomie) ▪ Confirmer l’heure à mon accompagnant (si j’ai une stomie) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Congé prévu le 3e jour sans stomie et le 4e jour avec une stomie en place ▪ Le séjour pourrait être plus long selon votre état
<i>Si stomie</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faire la vidange 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apprivoiser ma nouvelle situation

JOUR 4 – J’ai congé aujourd’hui.

	Objectifs	Justification
Bouger	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aller au fauteuil au moins 3 fois dans la journée (repas) ▪ Marcher au corridor régulièrement ▪ M’habiller avec mes vêtements 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Éviter les complications comme un caillot, une pneumonie ▪ Éviter de perdre de la masse musculaire ▪ Améliore la récupération
Se reposer	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Me reposer entre les activités 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mieux se préparer à la récupération
S’hydrater	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Boire de l’eau 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stimuler le système digestif progressivement ▪ Demeurer hydraté
S’alimenter	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prendre mon supplément nutritionnel oral ▪ Manger une portion normale 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stimuler le système digestif progressivement ▪ Permettre une bonne récupération ▪ Meilleur contrôle glycémique
Gestion de la douleur	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gérer ma douleur ▪ Aviser dès que j’en ressens 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Éviter que la douleur monte trop haut afin de faciliter le soulagement ▪ Devenir autonome avec la médication analgésique
Planification de congé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ J’ai congé ce matin 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le séjour pourrait être plus long selon votre état
Si stomie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faire la vidange ▪ Recevoir mon certificat médical si ma stomie est permanente 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apprivoiser ma nouvelle situation

Nous vous remettrons le carnet : « *Mon évolution à la suite de mon intervention chirurgicale colorectale* », il sera de votre responsabilité de le compléter. Cela aidera à suivre votre évolution.

Il faudra le remettre à votre infirmière à la fin de votre séjour.

Planifier le retour à la maison



Congé de l'hôpital

Au moment de votre congé, une personne doit assurer votre transport, car vous ne pourrez pas conduire votre voiture. Il est recommandé qu'une personne majeure soit présente avec vous pendant un minimum de 24 heures après votre retour à la maison.

Ne prenez pas de décision importante pour les 24 premières heures.

N'hésitez pas à nous poser vos questions avant votre départ pour la maison.

Lors des premiers jours, il sera important d'apprendre à contrôler votre douleur tout en poursuivant vos activités quotidiennes. Ne soyez pas surpris, il se peut que votre douleur soit élevée les premiers jours.

Assurez-vous de bien vous hydrater et de vous alimenter d'aliments riches en fibre pour favoriser une bonne élimination.

Informez-vous sur la reprise de vos médicaments. En général, vous pourrez reprendre vos médicaments comme indiqué par votre médecin.

Il est normal :

- D'éprouver de la fatigue. Alternez les périodes de repos et d'activités et augmentez graduellement celles-ci;
- D'avoir des difficultés de concentration. Cela est passager, dû à l'anesthésie. La situation reviendra à la normale;
- De ressentir de l'instabilité émotionnelle. Prenez cela calmement, cette réaction s'estompera peu à peu.

Suivi infirmier et médical

Avant de quitter l'hôpital, assurez-vous :

- D'obtenir votre rendez-vous de suivi avec votre chirurgien;
- D'avoir la prescription pour vos médicaments;
- D'avoir l'information pour le retrait de vos agrafes sur votre plaie, si cela est indiqué.
- Si vous avez des documents à faire compléter pour vos assurances, SAAQ, CNESST, etc., vous devrez les faire parvenir au bureau de votre chirurgien. Cela peut prendre quelques semaines et certains frais sont applicables. Une infirmière pourra vous donner les informations avant votre congé.
- Si vous avez besoin du service du CLSC, une prescription vous sera remise. Nous vous indiquerons comment procéder.
- Il se peut que nous transmettions une demande au CLSC pour des soins précis à domicile. À ce moment, une infirmière du CLSC vous contactera pour fixer les rencontres selon la fréquence demandée.

Si vous avez besoin d'informations à votre retour à la maison, vous pouvez joindre INFO-SANTÉ.

CONSULTER INFO-SANTÉ AU 811 option 1

Lors des premiers jours, il sera important d'apprendre à contrôler votre douleur tout en poursuivant vos occupations. Référez-vous au prochain segment afin de connaître les médicaments qui peuvent vous être offerts ou prescrits.

Médication

Analgésique (contre la douleur)

Une fois à la maison, n'oubliez pas de prendre la médication pour la douleur qui vous sera prescrite. Vous allez recevoir une ordonnance pharmaceutique avec la médication nécessaire pour votre convalescence.

<ul style="list-style-type: none">▪ Acétaminophène (Tyléno^{MD})▪ Celecoxib (Celebrex^{MD})▪ Tramadol (Ultram^{MD})▪ Hydromorphone (Dilaudid^{MD})▪ Morphine (Statex^{MD})	<p>Vous pourriez recevoir de l'acétaminophène (Tyléno^{MD}) et un anti-inflammatoire (Celebrex^{MD}) de façon régulière durant les premiers jours. Ces molécules vont permettre de maintenir votre douleur à un niveau inférieur en vous procurant un soulagement de base et vous permettre de fonctionner au quotidien. Prenez-les régulièrement pendant au moins 7 à 14 jours selon le dosage prescrit.</p> <p>Si le niveau de votre douleur est de <u>modéré à sévère</u> (4/10 et plus) et n'est pas soulagée par les médicaments précédents, vous pourrez prendre une médication un peu plus forte pour optimiser votre soulagement (ex. : tramadol si prescrit. Sinon, passez directement à la prochaine étape). Il est important de respecter les délais entre les doses. Il est recommandé de le prendre avant de dormir afin de faciliter le sommeil. Une fois à la maison, suivez les indications de votre pharmacien.</p> <p>Si votre douleur est sévère (7/10 et plus) ou que vous n'êtes toujours pas soulagé, vous pourrez prendre une médication plus forte comme l'hydromorphone (Dilaudid^{MD}) ou la morphine, selon l'ordonnance.</p>
--	--

Il est probable que vous ayez moins de médicaments que les étapes nommées ci-dessus. Ajustez selon votre prescription (ex. acétaminophène régulier et morphine pour les douleurs aiguës).

Si vous avez de la somnolence, mal au cœur (nausées) ou des étourdissements qui dérangent, avisez votre équipe soignante ou réduisez la dose (les comprimés se coupent) si vous êtes à la maison.

L'effet secondaire le plus commun est la constipation (voir la section « Constipation » pour des solutions).

Il est important d'éviter la consommation d'alcool si vous prenez des analgésiques.

Anticoagulant (éclaircir le sang)

- Rivaroxaban (Xarelto^{MD})
- Daltéparine sodique (Fragmin^{MD})
- Enoxaparine (Lovenox^{MD})

Le but de celui-ci est de réduire le risque de former un caillot qui pourrait bloquer un vaisseau dans la jambe (phlébite) ou plus rarement, un vaisseau aux poumons (embolie pulmonaire). Il devrait être débuté à l'hôpital et pourrait être à poursuivre à la maison. Si c'est le cas, assurez-vous de le prendre pour toute la durée prescrite. Si une dose est oubliée, référez-vous à votre pharmacien le plus rapidement possible.

Une formation vous sera donnée ainsi qu'à votre accompagnant, si votre anticoagulant est par injection.

Vous pouvez participer à réduire le risque de développer un caillot en restant actif, en vous mobilisant selon vos

limites.

Recommandations spécifiques avec l'anticoagulant :

Tant que vous êtes sous anticoagulants, prévenez les coupures et les blessures de la façon suivante :

- En vous rasant avec précaution, idéalement avec un rasoir électrique ;
- En utilisant une brosse à dents à poils souples ;
- En coupant vos ongles avec précaution ;
- En portant des chaussures en tout temps ;
- En respectant les consignes de prévention des chutes.

Antiémétique (contre le mal de cœur)

- Métoclopramide (Maxéran^{MD})
- Dimenhydrinate (Gravol^{MD})

Ce médicament diminue le mal de cœur (nausées) et les vomissements qui peuvent être causés par le stress de la chirurgie, la médication contre la douleur ou le peu d'appétit des premiers jours.

Ce médicament est plus efficace si vous le prenez 30 minutes avant de manger.

Suivez les indications fournies par votre équipe soignante ou votre pharmacien.

Laxatifs

- Lax-A-Day^{MD}
- Sennosides (Senokot^{MD})

Le stress de l'intervention chirurgicale, la médication contre la douleur, la diminution de la mobilité, la réduction de l'apport en fibres et en liquide peuvent vous causer de la constipation. Votre chirurgien pourrait vous avoir prescrit un médicament pour vous aider à aller à la selle.

Si ces médicaments ne règlent pas votre constipation, avisez un membre de l'équipe ou demandez conseil à votre pharmacien si vous êtes à la maison, d'autres solutions existent.

Consultez également la section « Constipation » un peu plus loin dans ce guide

Antiacides

- (Pantoloc^{MD})

À la suite de votre opération, un antiacide pourrait vous être prescrit pour soulager l'acidité gastrique ou les reflux gastro-œsophagiens (RGO).



À la maison, si vous avez des douleurs sévères qui ne sont pas soulagées par les médicaments, une nouvelle douleur ou une douleur qui s'aggrave :

Appelez votre médecin, Info-Santé 811 ou rendez-vous aux urgences.



Quand consulter

- Signes d'infection de la plaie (rougeur, douleur, gonflement, mauvaise odeur ou écoulement augmenté au niveau de la plaie);
- Vous avez des frissons ou de la fièvre (température supérieure à 38,5 °C/101 °F, au moins 30 minutes après avoir mangé/bu) pendant plus 24 h;
- Douleur importante à la région opératoire qui est non soulagée par les analgésiques pris régulièrement;
- Douleur abdominale qui augmente avec le temps;
- Incapacité de s'alimenter, maux de cœur ou vomissements persistants;
- Apparition d'une diarrhée depuis plus de 48 heures;
- Constipation : absence de selles depuis 3 à 4 jours avec inconfort abdominal.

Présentez-vous à l'URGENCE si vous avez la présence de :

Signes de thrombophlébite	Signes d'embolie pulmonaire
<ul style="list-style-type: none">• Vous avez une douleur persistante dans les jambes au niveau du mollet ou des bras, augmentée par l'activité ou par le toucher du mollet ou du biceps, avec ou sans enflure.	<ul style="list-style-type: none">• Vous avez une douleur à la poitrine ;• Votre respiration est difficile ou sifflante ou vous êtes essoufflé au repos ;• Vous avez des sueurs inexplicables ;• Vous devenez désorienté ;• Vous avez un point à l'épaule lors d'une respiration profonde.

Si vous êtes inquiet, vous vous sentez de moins en moins bien d'heure en heure, présentez-vous à l'urgence.

Soins à domicile

Si c'est nécessaire, un suivi par les intervenants du CLSC sera fait lors de votre congé de l'hôpital à votre domicile ou au CLSC directement. L'infirmière évaluera votre niveau de douleur, votre plaie et retirera votre pansement ainsi que vos agrafes, le cas échéant.



Soins de la plaie

Votre plaie peut être légèrement rouge et douloureuse pendant 1 à 2 semaines après votre intervention chirurgicale. Vous pourrez prendre une douche 2 à 3 jours après une chirurgie par laparoscopie et 5 jours après une chirurgie par laparotomie, lorsque la plaie est fermée et qu'il n'y a pas d'écoulement. Il est important de laver délicatement la plaie avec un savon doux, bien la rincer à l'eau claire, puis l'assécher en tapotant sans la frotter.

Le bain est permis lorsque la plaie est complètement guérie, soit au moins 2 semaines après l'opération.

S'il y a lieu, les agrafes et la tige de soutien (pont) de la stomie seront enlevées 7 à 10 jours après l'opération par votre CLSC. Si vous avez des points fondants à la stomie, ils tomberont seuls.

Si vous avez une stomie, nous vous remettrons au congé :

- Échantillons (collerettes, sacs et trousse);
- Numéros de produits;
- Liste des distributeurs;
- Dépliants sur la stomie.

Vous serez inscrit à un programme de suivi auprès de la compagnie. Vous aurez une infirmière en référence pour vous accompagner, vous soutenir, répondre à vos questions, etc.

Il est normal qu'il y ait une période d'ajustement quant au choix de produits de stomies utilisés à la suite de votre opération. Parfois, des essais-erreurs sont nécessaires afin de trouver le produit qui vous convient.

Vous serez inscrit à un service du CLSC 24/7 de votre territoire jusqu'à votre autonomie.

Pour toute problématique, comme des fuites par exemple, **contactez le numéro qui vous a été laissé ou le 811.**

Vous pouvez avoir de l'informations concernant les stomies sur le site internet régional Santé Laurentides.

<https://www.santelaurentides.gouv.qc.ca/soins-et-services/stomie/>

[Accueil](#) / [Soins et services](#) / [Stomie](#)

ou utilisez ce code QR



Élimination et constipation

La première selle (caca) peut arriver quelques jours après l'intervention. Lors des premières selles, il est probable qu'elles soient plus liquides, plus fréquentes et parfois avec un peu de sang. Vous pourriez constater également que vous avez un ventre plus gros. C'est tout à fait normal.

De l'inconfort est souvent présent et causé par les gaz intestinaux (pet). La marche est un moyen simple et efficace pour diminuer cet inconfort et aider à la reprise de l'activité intestinale.

Certaines personnes vivront de la constipation après l'opération, ce qui est prévisible. Ceci s'explique par une alimentation et une mobilité réduite ou une prise de certains médicaments contre la douleur. Les exercices, la mobilisation et les saines habitudes de vie (alimentation, sommeil) sont fortement recommandés pour surmonter cette période.



Pour éviter la constipation :

Hydratation	Buvez plus de liquides (7 à 8 verres d'eau par jour SAUF si vous avez une restriction de votre médecin).
Fibres	Mangez plus de fibres telles que du pain et des pâtes de blé entier ou multigrains, de l'avoine, du sarrasin, de l'orge mondé, de la graine de lin moulue, des fruits et des légumes, etc.
Marche	Faites une marche régulièrement.
Laxatif	S'il est prescrit par votre médecin, prenez le laxatif pour les selles.
Médicaments	Demandez conseil à votre pharmacien.



**Reprendre
les activités
quotidiennes**



Si vous avez une stomie, consultez également la documentation supplémentaire que vous avez reçue lors de votre entretien avec l'infirmière de soins de stomie.

Alimentation

L'intervention chirurgicale peut entraîner des modifications à votre digestion et à vos intestins. Vous pourriez avoir de la diarrhée ou de la constipation. Cela devrait se stabiliser avec le temps. Mangez normalement selon votre tolérance. Mangez des aliments qui contiennent des protéines pour aider votre corps à guérir.

Si vous avez mal au cœur (nausées), commencez par des liquides clairs et intégrez d'autres aliments progressivement. Contactez votre chirurgien si la situation demeure la même. Vous pouvez appeler Info-Santé au 811 ou allez à l'urgence.

Vous êtes invité à consulter votre nutritionniste pour toute information concernant votre alimentation et la stomie.

Activités

Lors de la convalescence, les capacités physiques reprennent graduellement. Il s'agit d'adapter votre rythme et de respecter ce que votre corps vous dit. Il faut prendre du temps pour soi et du temps pour le repos.

- Pour les 4 à 6 premières semaines, selon les recommandations de votre chirurgien, évitez tout sport ou effort, tels que soulever des poids lourds (plus de 4 kilos ou 10 livres), forcer pour aller à la selle ou forcer de façon excessive;

- Continuez à marcher plusieurs fois par jour. Augmentez peu à peu la distance et l'intensité de vos marches jusqu'à ce que vous atteigniez votre niveau d'activité habituel;
- Demandez à votre chirurgien quand vous pourrez retourner au travail. Ceci dépendra de votre guérison et du type de travail que vous faites;
- Après votre convalescence de 4 à 6 semaines, lorsque vous n'avez plus de douleur, vous pouvez reprendre la plupart des activités.

Convalescence

La durée de la convalescence varie d'une personne à l'autre, mais s'étend généralement de 4 à 12 semaines. Votre chirurgien est celui qui connaît le mieux votre état de santé et par conséquent, il vous informera de la période de convalescence indiquée pour vous.

Hygiène

Une fois votre pansement retiré pendant votre hospitalisation et à moins d'avis contraire, il n'y a aucune contre-indication pour prendre une douche. Utilisez un savon doux (ex. : Dove^{MD} ou Ivory^{MD}) pour nettoyer votre plaie. Rincez puis séchez en tapotant. Ne frottez pas la plaie. N'appliquez pas de poudre ni de crème sur la plaie.

Sexualité

Il est conseillé d'attendre 4 semaines pour reprendre vos activités sexuelles, car, en plus de demander un certain effort, elles peuvent exercer une tension sur votre plaie. Mais vous pourrez reprendre vos activités dès que vous vous sentirez mieux.

Jusqu'à ce que la guérison soit complète, nous vous suggérons de vous placer dans une position confortable.

Une période d'adaptation pourrait être nécessaire pour vous et votre partenaire dépendant de votre intervention chirurgicale et de vos ressentis. La communication est importante.

Conduite automobile

Le temps d'attente requis avant de conduire votre véhicule après votre opération dépend de plusieurs facteurs : Quel est votre état de santé général depuis l'opération? Prenez-vous des médicaments qui réduisent vos facultés ou créent de la somnolence?

Vous pourrez recommencer à conduire lorsque votre concentration sera plus facile, votre état général sera rétabli et lors de l'arrêt de prise de médicament pouvant entraîner de la somnolence.

Pendant votre convalescence, même comme passager, les longs voyages ne sont pas recommandés.

LA SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC (SAAQ) INDIQUE DANS SES DOCUMENTS QUE, POUR CONDUIRE DE FAÇON SÉCURITAIRE, UNE PERSONNE DOIT « POUVOIR TOURNER LE VOLANT SUR TOUTE SON AMPLITUDE ET FAIRE FONCTIONNER LES COMMANDES DU VÉHICULE AVEC AISANCE, RAPIDITÉ ET PRÉCISION. NOTAMMENT, EN CAS D'URGENCE ET SIMULTANÉMENT LORSQUE REQUIS. »

Ressources



Cliniques de préadmission

Hôpital de Saint-Jérôme

450 432-2777, poste 22513

Ouvert du lundi au vendredi, sauf les jours fériés, de 8h à 16h

Hôpital de Saint-Eustache

450 473-6811, poste 42372

Ouvert du lundi au vendredi, sauf les jours fériés, de 7h30 à 15h30,

Hôpital de Mont-Laurier

819 623-1234, poste 54240

Ouvert du lundi au vendredi, sauf les jours fériés, de 8h à 16h

Hôpital de Sainte-Agathe-des-Monts

819 324-4000, poste 34519

Ouvert du lundi au vendredi sauf les jours fériés, de 8h à 16h

Annulation d'une opération

Hôpital de Saint-Jérôme

450 432-2777, poste 22196

Hôpital de Saint-Eustache

450 473-6811, poste 42051 / poste 42195 si après 15h30 la veille de l'opération, la fin de semaine ou les jours fériés

Hôpital de Sainte-Agathe-des-Monts

819 324-4000, poste 34413

Hôpital de Mont-Laurier

819 623-1234, poste 54240

CLSC dans les Laurentides

Numéro général du guichet d'accès pour la région : **1 833 217-5362**

(si vous devez laisser un message, indiquez votre nom, votre date de naissance, votre ville et la date de votre opération).

<input type="checkbox"/> CLSC Argenteuil	450 562-3761
<input type="checkbox"/> CLSC Jean-Olivier-Chénier	450 491-1233
<input type="checkbox"/> CLSC Thérèse de Blainville	450 433-2777
<input type="checkbox"/> CLSC Lafontaine	450 432-2777
<input type="checkbox"/> CLSC des Pays-d'en-Haut	450 229-6601
<input type="checkbox"/> CLSC Sainte-Agathe	819 326-3111
<input type="checkbox"/> CLSC Mont-Tremblant	819 425-3771
<input type="checkbox"/> CLSC Rivière-Rouge	819 275-2118
<input type="checkbox"/> CLSC Labelle	819 686-2117
<input type="checkbox"/> CLSC Mont-Laurier	819 623-1228

CLSC dans Lanaudière

Guichet d'accès en soutien à domicile : **1 866 757-2572**

<input type="checkbox"/> CLSC Lamater	450 431-2881
<input type="checkbox"/> CLSC Saint-Esprit	450 839-3676

CLSC de Laval

Numéro général de l'accueil intégré santé / social : **450 627-2530, poste 64922**

Info-Santé 811

Vous pouvez joindre le **811** pour des éléments tels que :

- Fuite de la collerette;
- Sac de stomie tombé;
- Pansement non étanche;
- Rougeur au site du pourtour de la stomie;
- Consistance des selles changées;
- Toutes autres inquiétudes non urgentes.

Hôpitaux

Hôpital de Mont-Laurier : 819 623-1234

2561, chemin de la Lièvre sud, Mont-Laurier (Québec) J9L 3G3

Hôpital de Saint-Eustache : 1 888 234-3837

520, boulevard Arthur-Sauvé, Saint-Eustache (Québec) J7R 5B1

Hôpital de Sainte-Agathe-des-Monts : 1 855 766-6387

234, rue Saint-Vincent, Sainte-Agathe-des-Monts (Québec) J8C 2B8

Si vous avez des inquiétudes cliniques dans le mois suivant votre intervention chirurgicale. Laissez un message sur la boîte vocale de :

819 324-4000, poste 34507

Hôpital de Saint-Jérôme : 1 866 963-2777

290, rue De Montigny, Saint-Jérôme (QC) J7Z 5T3

**Centre multiservice de santé et de services sociaux d'Argenteuil :
450 562-3761**

145, avenue de la Providence, Lachute (QC) J8H 4C7

Ressources communautaires

Basses-Laurentides

Centre d'action bénévole (CAB) Solange-Beauchamp

65, boul. de la Seigneurie Est, bureau 101, Blainville (QC) J7C 4M9

Téléphone : **450 430-5056** / Télécopieur : **450 430-0203**

Courriel : info@cabsb.org

Site Internet : <http://www.cab-solange-beauchamp.com/>

Plusieurs services offerts, dont accompagnement transport, communautaire et médical, popote roulante, visite d'amitié

Centre d'action bénévole les Artisans de l'Aide

184, rue Saint-Eustache, Saint-Eustache (QC) J7R 2L7

Téléphone : **450 472-9540** / Télécopieur : **450 472-9586**

Site Internet : <http://joomla.cabartisans.org/index.php/fr/>

Plusieurs services offerts, dont accompagnement transport, popote roulante, visite d'amitié

Centre d'action bénévole d'Argenteuil

212, rue Wilson, Lachute (QC) J8H 3J3

Téléphone : **450 562-7447**

Site Internet : <http://cabargenteuil.ca/>

Plusieurs services offerts, dont accompagnement transport, popote roulante

Cœur des Laurentides

Centre d'action bénévole Saint-Jérôme Inc.

225, rue de la Gare, Saint-Jérôme (QC) J7Z 4Y4

Téléphone : **450 432-3200** / Télécopieur : **450 432-7354**

Sans frais : **1 866 962-3200**

Site Internet : <http://www.cbsj.qc.ca/>

Plusieurs services offerts, dont accompagnement transport, programme Pair, popote roulante, visite d'amitié

Entraide bénévole des Pays-d'en-Haut

1013, rue Valiquette, Sainte-Adèle (QC) J8B 2M4

Téléphone : **450 229-9020** / Télécopieur : **450 229-7539**

Sans frais : **1 855 226-5626**

Site Internet : <http://www.entraidebenevolepdh.com/>

Plusieurs services offerts, dont accompagnement transport, popote roulante, visite d'amitié

Hautes-Laurentides

Action bénévole de la Rouge Inc.

284, rue l'Annonciation Sud, Rivière-Rouge (QC) J0T 1T0

Téléphone : **819 275-1241** / Télécopieur : **819 275-1700**

Courriel : abr@qc.aira.m

Site Internet : <https://www.cdchl.org/action-benevole-de-la-rouge-inc>

Plusieurs services offerts, dont accompagnement transport, popote roulante, visite d'amitié

Centre d'action bénévole Léonie-Bélanger

610, rue de la Madone, Mont-Laurier (QC) J9L 1S9

Téléphone : **819 623-4412** / Télécopieur : **819 623-3081**

Sans frais : **1 855 623-4412**

Courriel : info@cableonie-belanger.org

Site Internet : <http://www.cableonie-belanger.org/>

Plusieurs services offerts, dont accompagnement transport, popote roulante, programme Pair, visite d'amitié

Ces listes sont à titre indicatif.

Certaines informations peuvent avoir changé depuis la dernière mise à jour.

Mise à jour faite en mars 2021

**Centre intégré
de santé
et de services sociaux
des Laurentides**

Québec 

Programme d'exercices



Consignes

Les exercices sont à faire avant l'intervention chirurgicale, à l'hôpital et au retour à la maison. L'exécution quotidienne des exercices vous permettra d'accélérer votre guérison.

Les exercices visent principalement à vous aider à retrouver votre force et votre mobilité et à prévenir certaines complications aux niveaux circulatoires, respiratoires et intestinales. Ils préviennent aussi les raideurs.

Pratiquez les exercices avant votre intervention chirurgicale afin de vous sentir plus en confiance pour les exécuter après votre opération et vous optimiserez votre récupération.

Exercices de détente

Pour favoriser la détente et le sommeil et aider à diminuer l'intensité de la douleur après l'opération, vous pouvez utiliser vos méthodes habituelles de détente (lire, regarder la télévision, écouter de la musique).

Voici un exercice de détente qui peut aussi être pratiqué :

1. Couchez-vous sur le dos, les bras le long du corps, les yeux fermés ;
2. Inspirez profondément par le nez et, en même temps, contractez les muscles de vos mains, de vos cuisses, de vos mollets et de vos pieds et comptez jusqu'à cinq ;
3. Expirez lentement par la bouche tout en relâchant les muscles complètement ;
4. Sentez comme vos membres sont lourds ;
5. Gardez vos yeux fermés ; inspirez par le nez, puis expirez par la bouche. Faites-le 3 fois ;
6. Reprenez depuis le début jusqu'à ressentir les bienfaits.



Exercices respiratoires

À débiter dès le retour en chirurgie d'un jour ou sur l'unité de soins. Poursuivre à la maison jusqu'à ce que vous soyez en mesure de reprendre vos activités.

Buts : Prévenir les complications respiratoires et favoriser la détente.

Répéter 10 fois toutes les heures.



Source : pixabay

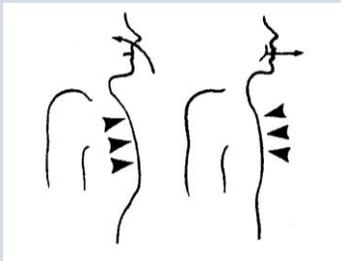
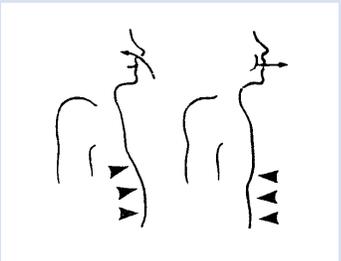
Les respirations profondes

Elles favorisent la détente et soulagent la douleur.

Faites les exercices de respirations profondes allongé sur votre lit.

Il y a deux sortes de respirations profondes : thoracique et abdominale.

Vous devez faire les deux.

Respiration thoracique	Respiration abdominale
<ol style="list-style-type: none">1. Inspirez LENTEMENT et PROFONDÉMENT par le nez (par la bouche si votre nez est obstrué) en gonflant le thorax,2. Expirez LENTEMENT par la bouche, les lèvres pincées, comme pour souffler une chandelle. 	<ol style="list-style-type: none">1. Inspirez par le nez ou la bouche en gonflant le ventre. Sentez le ventre se gonfler avec votre main2. Expirez par la bouche, les lèvres pincées, comme pour souffler sur une chandelle. 

Source images : CHUS, 1986

À moins d'avis contraire, faites les respirations profondes dès votre éveil. Pendant les 48 heures suivant votre opération, répétez les exercices 5 à 10 fois toutes les heures durant les périodes d'éveil. Pratiquez les exercices de respiration thoracique et abdominale à chaque fois.

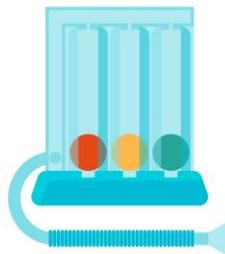
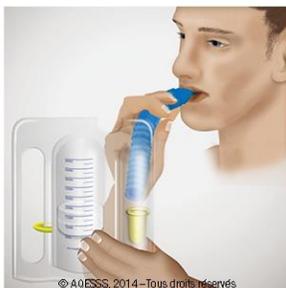
La spirométrie

La spirométrie est un exercice basé sur la prise d'inspirations profondes et se pratique à l'aide d'un appareil appelé *Inspiron*.

Pour être efficace et pour diminuer l'apparition de complications à vos poumons, la spirométrie devrait être effectuée en plus des exercices de respiration profonde, des exercices de la toux, de la mobilisation rapide après votre opération.

En position assise, de préférence :

- A) En présence de l'infirmière, le niveau de réglage du spiromètre sera ajusté selon votre capacité. Augmentez graduellement le niveau du débit pour le maximum d'effort inspiratoire.
- B) Expirez lentement afin de vider complètement vos poumons.
- C) Fermez les lèvres autour de l'embout buccal de façon bien étanche et inspirez profondément et lentement pour monter la boule.
- D) Retenez cette inspiration pour maintenir la boule suspendue pour une durée de 2 à 3 secondes afin d'avoir une expansion pulmonaire adéquate. Augmentez graduellement à chaque respiration pour tenter de maintenir la boule suspendue jusqu'à 6 à 10 secondes.
- E) Retirez l'appareil de votre bouche. Expirez normalement. Reposez-vous entre les exercices.
- F) Répétez les étapes B à E. environ 10 fois par heure dès votre réveil. À faire tous les jours durant les périodes d'éveil.



Les exercices pour tousser et cracher

En position assise, de préférence :

- A) Prenez 2 respirations profondes en inspirant par le nez et en expirant par la bouche
- B) Placez un **oreiller** ou un petit coussin sur votre plaie chirurgicale abdominale ou thoracique et maintenez-le fermement avec vos mains
- C) Inspirez profondément par le nez ou la bouche
- D) Retenez votre respiration en comptant jusqu'à 3
- E) Toussez à fond 2 à 3 fois de suite, tout en maintenant une pression sur votre plaie opératoire, pour expulser tout l'air des poumons et crachez les sécrétions
- F) Reposez-vous. Répétez l'exercice 2 à 3 fois toutes les 2 heures dès votre réveil.
- G) À faire tous les jours durant les périodes d'éveil

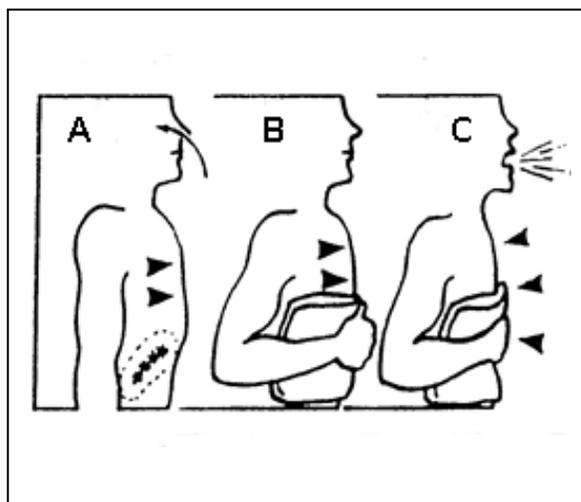


Illustration : CHUS, 1986

Exercices circulatoires

À débiter dès le retour en chirurgie d'un jour ou sur l'unité de soins. Poursuivre à la maison jusqu'à ce que vous soyez mobile.

Buts : Aider à prévenir les complications circulatoires et favoriser une bonne circulation sanguine.

En position couchée, tirez le plus possible les pieds vers vos genoux, de façon à ressentir un étirement dans les mollets. Pointez les pieds le plus loin possible vers le sol, pour sentir vos mollets durcir.

Faites-le 30 fois en 1 minute ou plus ; répétez toutes les heures.

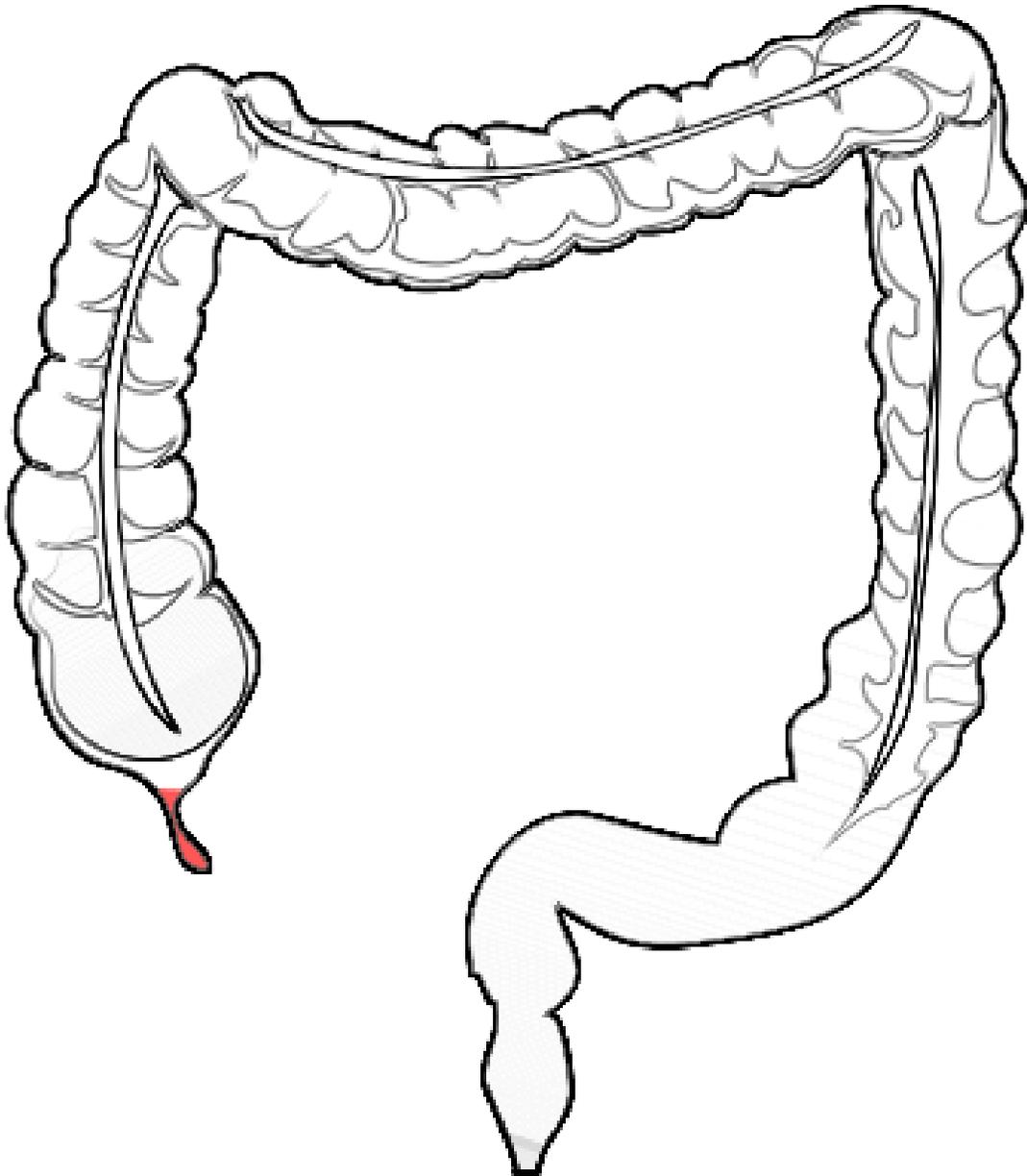


Couché sur le dos, une ou deux jambes allongées, enfoncez les genoux dans le matelas et tirez les orteils vers vous en durcissant les cuisses et les fesses.

Répétez 10 fois toutes les heures.



Image de référence



Source : Wikimedia commons, Mikael Häggström, B jonas (2018)



Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services offre son soutien aux personnes qui reçoivent des soins et des services dispensés dans les installations suivantes du CISSS des Laurentides.

1 866 822-0549 ou **450 432-8708**

- info-plaintes@ssss.gouv.qc.ca
- www.santelaurentides.gouv.qc.ca/a-propos-de-nous/commissariat-aux-plaintes-et-a-la-qualite-des-services/

Comité des usagers du CISSS des Laurentides

Le comité des usagers offre son soutien aux personnes qui reçoivent des soins et des services dispensés dans les installations du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) des Laurentides.

www.santelaurentides.gouv.qc.ca/a-propos-de-nous/comites-des-usagers/

Guide d'accompagnement disponible en ligne :

www.santelaurentides.gouv.qc.ca/soins-et-services/chirurgie/

*Centre intégré
de santé
et de services sociaux
des Laurentides*

Québec 

