



Chirurgie abdominale : chirurgie colorectale

Information destinée aux patients

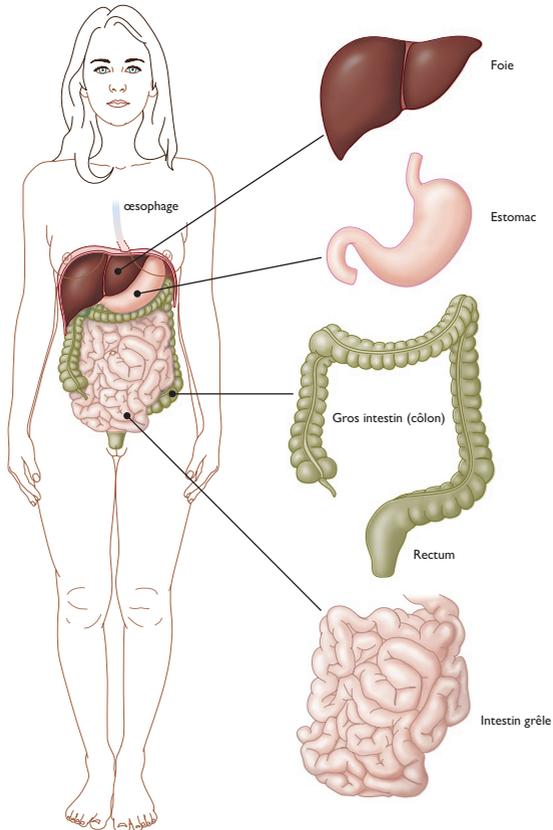
INTRODUCTION	3
QU'EST-CE QUE L'ABDOMEN ?	4
QU'EST-CE QUE LA CHIRURGIE ABDOMINALE ?	5
Laparoscopie ou chirurgie exploratoire	
Laparotomie ou chirurgie à ventre ouvert	
QUI EST QUI ?	9
CONSULTATION EN CHIRURGIE ET EN ANESTHÉSIE	12
CONSULTATION PRÉOPÉRATOIRE EN CHIRURGIE	12
PRÉPARATION DE L'OPÉRATION	12
COMBIEN DE TEMPS RESTEREZ-VOUS À L'HÔPITAL ?	14
LA VEILLE DE L'OPÉRATION	14
LE JOUR DE L'OPÉRATION	15
Que devez-vous apporter à l'hôpital ?	
Que laissez-vous à la maison ?	
Le bloc opératoire	
GESTION DE LA DOULEUR	18
Pompe antidouleur	
Antalgiques par voie orale	
Unité de soins post-anesthésiques (PAZA)	
Le service	
LISTE DE CONTRÔLE POUR LE RETOUR À DOMICILE	29
QUE DEVEZ-VOUS SAVOIR AVANT DE RENTRER CHEZ VOUS ?	30
SOINS APRÈS VOTRE SÉJOUR À L'HÔPITAL	31
NUMÉROS DE TÉLÉPHONE UTILES	33
RÉCAPITULATIF	34
FORMULAIRE D'ÉVALUATION	36

Cette brochure d'information a été élaborée par différents membres du personnel du service de chirurgie abdominale de l'hôpital UZ Leuven pour les patients subissant une chirurgie colorectale. Le service souhaite vous informer le mieux possible (ainsi que votre famille) sur l'opération prévue. Veuillez lire attentivement cette brochure. Vous y trouverez toutes les informations dont vous avez besoin pour bien vous préparer à l'opération et pour participer activement à votre rétablissement. Le contenu de cette brochure a un but purement informatif et ne remplace pas l'avis professionnel de votre médecin traitant. N'hésitez pas à contacter votre médecin traitant pour toute question relative à l'opération prévue.

Veuillez apporter cette brochure avec vous chaque fois que vous venez à l'hôpital

QU'EST-CE QUE L'ABDOMEN ?

L'abdomen ou la cavité abdominale est rempli d'organes qui assurent notamment la digestion. Le système digestif va de la bouche à l'anus et se compose de l'œsophage, de l'estomac et de l'intestin grêle où les aliments sont digérés. Les nutriments sont ensuite absorbés dans la circulation sanguine. De l'intestin grêle, les particules alimentaires passent dans le gros intestin (ou côlon) où elles sont transformées en selles.



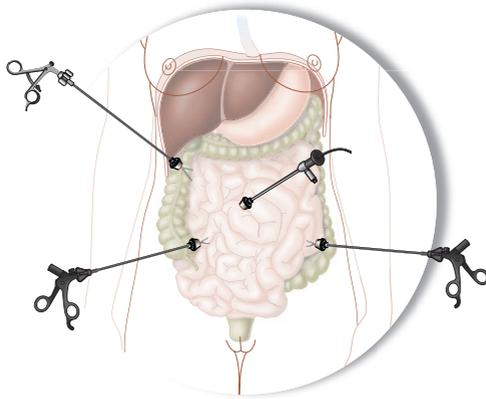
Le pancréas est responsable de la production des sucs digestifs et des hormones. La vésicule biliaire fait également partie du système digestif et est suspendue au bord inférieur du foie. C'est là que la bile est stockée pour être évacuée vers l'intestin via les canaux biliaires. La bile provient du foie qui est situé sur le côté droit de la partie supérieure de l'abdomen.

QU'EST-CE QUE LA CHIRURGIE ABDOMINALE ?

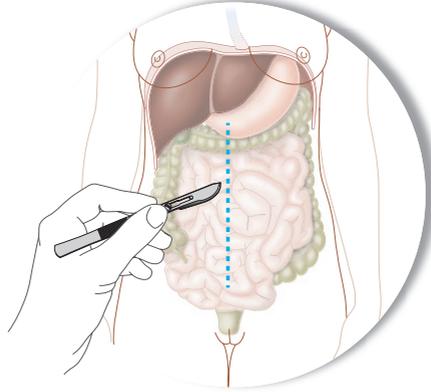
Les chirurgiens du service de chirurgie abdominale sont responsables des opérations abdominales. Il s'agit d'opérations qui sont effectuées sur les organes mentionnés ci-dessus. La chirurgie abdominale peut être réalisée de deux manières différentes : par laparoscopie ou par laparotomie.

LAPAROSCOPIE OU CHIRURGIE EXPLORATOIRE

En chirurgie laparoscopique, quatre à six petits trous sont réalisés dans la paroi abdominale pour opérer les organes abdominaux. En introduisant du gaz carbonique (CO₂) inoffensif dans la cavité abdominale, le volume de celle-ci augmente. Cela permet de réaliser diverses opérations abdominales à l'aide d'une caméra et de petits instruments. En général, l'organe en question est isolé dans l'abdomen et est ensuite retiré de la cavité abdominale ou de l'abdomen par une incision. Cette procédure est moins lourde pour le corps et permet un rétablissement plus rapide. Dans certains cas, toute l'opération peut être réalisée à travers ces petits trous.



laparoscopie



laparotomie

LAPAROTOMIE OU CHIRURGIE À VENTRE OUVERT

Dans le cas d'une laparotomie, le chirurgien pratique une incision plus large dans l'abdomen pour effectuer l'opération. Il s'agit généralement d'une incision longitudinale le long du nombril.



Rappelez-vous : il existe plusieurs types de chirurgie intestinale. Le type d'opération dépend du type de maladie et de l'emplacement de l'anomalie dans l'intestin.

Dans le cas d'une chirurgie colorectale, vous participez à un programme de réhabilitation améliorée appelé « ERP » (abréviation de « Enhanced Recovery Pathways »).

L'objectif de ce programme de soins est de faire en sorte que vous vous rétablissiez mieux et plus rapidement après l'opération, avec un risque moindre de complications et d'hospitalisation inutilement longue.

Vous participez activement à votre propre rétablissement.

Vous devrez par exemple commencer à manger, boire et faire de l'exercice peu de temps après l'opération. En couplant ces activités à la prise d'antalgiques adaptés, vous stimulez votre rétablissement postopératoire et améliorez votre condition physique. Vous bénéficierez de l'accompagnement d'une équipe de collaborateurs : chirurgien, anesthésiste, personnel infirmier, médecin du service, kinésithérapeute, diététicienne, assistante sociale, coordinatrice de l'étude et assistant(e) de projet, ainsi que votre médecin traitant.

UZ Leuven : un centre de formation. Outre le personnel médical permanent, des assistants seniors en médecine sont présents. Ce sont des chirurgiens et des médecins assistants en

formation (MSF). Chaque jour, un médecin du service (MSF) et un(e) spécialiste en soins infirmiers font le tour du service.

Toutes les informations sont traitées numériquement dans le module de soins. Le personnel médical permanent et les assistants seniors se consultent en permanence. De cette façon, le chirurgien responsable de votre opération peut suivre en continu votre rétablissement. Le mercredi après-midi, un briefing complet est organisé dans le service.

De nombreuses recherches cliniques sont également menées dans notre hôpital. Il est dès lors possible que notre coordinatrice d'étude, à savoir Isabelle Terrasson, vous demande de participer à un projet d'étude spécifique. Bien entendu, votre participation n'est soumise à aucune obligation. Pour chaque projet d'étude, vous recevrez les informations nécessaires et devrez signer un formulaire de consentement éclairé.

Il existe également une interaction importante entre les différentes équipes du service et du centre ambulatoire (consultation, soins de stomies, manométrie, suivi des études cliniques, etc.). Cela doit également vous permettre d'avoir affaire aux mêmes personnes lors de la consultation et lors de l'hospitalisation.

Vos remarques sont importantes pour que nous puissions continuer à améliorer les soins dispensés.

Toute l'équipe du personnel paramédical et infirmier ainsi que les médecins vous souhaitent un bon rétablissement après votre opération.

QUI EST QUI ?

L'équipe chirurgicale (tél. secrétariat : +32 16 34 42 65)



Chef de service :
Prof. Dr André D'Hoore



Chef de clinique adjoint :
Prof. Dr Albert Wolthuis



Chef de clinique adjoint :
Dr Gabriele Bislenghi

Infirmières en chef



Infirmière en chef
E 444-E 445:
Ingrid Vandessel
(tél. +32 16 34 44 43)



Infirmière en chef
E 447 :
Laura Vanlandewyck
(tél. +32 16 34 44 73)

Infirmières en chef adjointes E 444-E 445



Sandra Verdonck
(tél. +32 16 34 44 53)



Sofie Geerts
(tél. +32 16 34 16 40)

Infirmières spécialisées



Julie Pierrart
(tél. +32 16 34 29 22)



Lotte Vanholzaets
(tél. + 32 16 34 29 22)

Équipe de soins de stomies



Anita Van den Bosch
(tél. +32 16 34 42 31
ou +32 16 34 37 75)



Anouk Ausloos
(tél. +32 16 34 37 75)



Elisa Argos
(tél. +32 16 34 37 75)



Hans De Greef
(tél. +32 16 34 37 75)

Infirmières en préparation préopératoire



Wendy Nys
(tél. +32 16 34 28 09)



Joyce Meuwis
(tél. +32 16 34 28 09, le
lundi de 9 h à 17 h et le
mardi de 9 h à 13 h)

Équipe paramédicale



Diététiciennes :
Yasna Overloop
(tél. +32 16 34 13 95)



Marie Van Broekhoven
(tél. +32 16 34 22 85)



Assistante sociale :
Kelly De Coster
(tél. secretariaat
+32 16 34 86 20)



Coordinatrice de l'étude :
Isabelle Terrasson
(tél. +32 16 34 08 37)



Kinésithérapeute :
Tine Vanderheyden
(tél. +32 16 34 05 63)



Gestionnaire de cas :
Lynn Debrun
(tél. +32 16 34 14 58)

CONSULTATION EN CHIRURGIE ET EN ANESTHÉSIE

Votre opération chirurgicale fera d'abord l'objet d'une concertation avec votre chirurgien.

Vous vous rendrez ensuite en consultation au service d'anesthésie. L'anesthésiste évoquera avec vous tous les aspects de l'anesthésie et de la gestion de la douleur. Vous remplirez un questionnaire à cette fin. Ensuite, l'anesthésiste examinera avec vous vos antécédents médicaux et votre liste de médicaments. Si nécessaire, des examens supplémentaires seront planifiés. N'hésitez pas à poser toutes vos questions concernant l'anesthésie et les médicaments pour soulager la douleur (antalgiques).

CONSULTATION PRÉOPÉRATOIRE EN CHIRURGIE

La consultation préopératoire est la dernière étape. Votre dossier fera l'objet d'un examen pour déterminer si tous les éléments nécessaires sont présents. Un questionnaire et quelques questions pratiques seront également abordés avec vous.

PRÉPARATION DE L'OPÉRATION

Il est préférable de planifier certaines choses en vue de votre opération. Vous devrez organiser le transport pour vous rendre à l'hôpital et

rentrer chez vous. Vous pouvez rentrer chez vous si vous pouvez vous déplacer sans assistance, même si de l'aide est toujours la bienvenue. En cas de problème, le service social de l'hôpital peut intervenir. Veuillez le signaler en temps utile (éventuellement pendant la consultation) afin que nous puissions prendre les dispositions nécessaires. Le secrétariat du service social est joignable au +32 16 34 86 20.

Vous pourriez probablement avoir besoin d'aide pour :

- X le transport
- X les repas
- X les soins de toilette : lavage/rasage
- X la lessive
- X le ménage
- X les soins aux animaux de compagnie
- X l'entretien du jardin

Si vous fumez, nous vous recommandons d'arrêter environ trois semaines avant l'opération. Le plus simple est d'arrêter à partir du moment où l'opération est programmée.



Rappelez-vous : arrêter de fumer quelques semaines avant l'opération peut réduire considérablement le nombre de problèmes respiratoires après l'opération. Cela peut permettre d'accélérer la guérison et réduire le risque d'infections.

COMBIEN DE TEMPS RESTEREZ-VOUS À L'HÔPITAL ?

En cas de chirurgie laparoscopique du côlon (gros intestin), vous pouvez rentrer chez vous au bout de trois jours si vous ne présentez pas de complications. Après une opération chirurgicale à ventre ouvert, vous restez à l'hôpital pendant environ une semaine.

Pour une chirurgie rectale par laparoscopie (dernière section du côlon), vous restez généralement à l'hôpital pendant 6 jours. Dans le cas d'une opération chirurgicale à ventre ouvert, votre séjour est de sept à huit jours.

Il va sans dire que la situation, l'opération et la guérison sont uniques à chaque personne. Notre programme de soins vise à améliorer surtout votre rétablissement et à contribuer à une convalescence plus rapide. Le chirurgien décidera, en fonction de votre rétablissement et en concertation avec vous, du moment où vous pourrez quitter l'hôpital en toute sécurité.

LA VEILLE DE L'OPÉRATION

La semaine précédant l'opération (généralement le jeudi), le service d'hospitalisation vous contactera pour vous informer de l'heure exacte de l'admission. Veuillez cependant noter que le planning peut être modifié jusqu'à la dernière minute en raison d'urgences, d'opérations prenant plus de temps que prévu ou de l'occupation complète de tous les lits du service.



Si vous ne pouvez pas venir le jour de l'opération ou si vous êtes en retard, veuillez nous en informer le plus rapidement possible (tél. secrétariat de chirurgie abdominale) : +32 16 34 42 65).

Si votre opération est programmée pour être la première de la journée, vous arriverez vers 16 heures la veille. La date d'admission, la date de l'opération et l'heure de l'opération sont communiquées par le service des admissions.

LE JOUR DE L'OPÉRATION

Avant de venir à l'hôpital, prenez un bain ou une douche chez vous et mettez des vêtements propres. N'appliquez pas de maquillage ou de vernis à ongles et enlevez les ongles artificiels. Ne portez pas de parfum et n'appliquez pas de lotion pour le corps, d'après-rasage ou d'autres produits de soins de la peau.



Rappelez-vous : une épilation avant l'opération augmente le risque d'infection des plaies. Par conséquent, le personnel infirmier se chargera de raser la zone à opérer lors de votre admission ou dans la salle d'opération lorsque l'anesthésie aura été administrée.

Le jour de votre opération, vous devez d'abord vous inscrire aux guichets situés dans le hall d'accueil accessible par l'entrée Oost. Si vous avez des questions, veuillez vous adresser à l'accueil. Rendez-vous ensuite dans le service à l'heure convenue. Le personnel infirmier se chargera de vous accueillir. Il est possible que vous deviez attendre un certain temps avant de vous voir attribuer une chambre. Lors de votre admission, l'infirmier ou l'infirmière vous informera à nouveau concernant le planning. Il/elle vous posera quelques questions et se chargera de raser votre abdomen.

Aucune préparation du système digestif n'est généralement requise. Vous pouvez manger des aliments solides jusqu'à 6 heures avant l'opération. Vous pouvez également boire des boissons claires jusqu'à deux heures avant l'opération. Attention : cette règle s'applique uniquement si aucun diabète mellitus (ou diabète sucré) n'est diagnostiqué. Par boissons claires, il faut comprendre : le café sans lait, le thé, le jus de pomme, les boissons pour sportifs, etc. Les boissons gazeuses, les produits laitiers et les produits avec pulpe (jus d'orange) sont exclus. Dès votre admission à l'hôpital, vous ne recevez plus d'aliments solides. Vous pouvez en revanche consommer des boissons sucrées jusqu'à deux heures avant l'opération. Vous ne pouvez consommer que les boissons proposées par le personnel infirmier.

Dans le service, vous recevrez une blouse chirurgicale. Vous devrez alors patienter dans votre lit jusqu'à ce que l'on vienne vous chercher pour vous conduire au bloc opératoire. Vous pouvez déposer vos objets de valeur dans une armoire fermée à clé dans votre chambre. La clé est conservée par le personnel infirmier jusqu'à votre retour dans votre chambre.

En cas de changement dans la planification de votre opération, l'infirmière en chef vous en informera dès que possible. Si votre opération est reportée, un repas à base de pain vous sera proposé. En tant que patient(e), vous pouvez évidemment choisir de prendre un repas chaud à la cafétéria des visiteurs. Le médecin du service vous rendra visite pour fixer une nouvelle date.

Avant votre admission, vous pouvez indiquer si vous préférez une chambre individuelle ou partagée. En raison du nombre limité de chambres individuelles, il se peut que vous soyez installé(e) dans une chambre différente de celle que vous avez demandée.

Veillez respecter la tranquillité des autres patients. La personne partageant votre chambre peut nécessiter des soins pendant la nuit. Le personnel infirmier fait en sorte de procéder dans le calme pour respecter votre sommeil.

QUE DEVEZ-VOUS APPORTER À L'HÔPITAL ?

- X cette brochure d'information
- X votre carte d'assurance hospitalisation
- X votre carte d'identité
- X tout médicament que vous prenez actuellement
- X une robe de chambre et des vêtements amples et confortables
- X des pantoufles ou des chaussures fermées et antidérapantes
- X des bouchons d'oreille
- X vos lunettes, de préférence portant votre nom et dans un étui à lunettes
- X votre appareil auditif
- X des magazines et livres
- X votre nécessaire de toilette : serviettes, gants de toilette, brosse à dents, dentifrice, brosse à cheveux ou peigne, déodorant et tout produit de soins de la peau
- X votre canne, votre déambulateur ou vos béquilles, si vous en avez besoin pour vous déplacer au quotidien
- X un appareil CPAP pour l'apnée du sommeil si vous en utilisez un chez vous
- X des biscuits faciles à digérer qui ne nécessitent pas d'être conservés au frais
- X des boissons claires
- X éventuellement votre GSM, tablette, ordinateur portable (attention aux vols !)

QUE LAISSEZ-VOUS À LA MAISON ?

- les grosses sommes d'argent et les cartes bancaires
- les objets de valeur (bijoux, par exemple)
- Ne portez pas de vernis à ongles, d'ongles artificiels ou de piercings.

LE BLOC OPÉRATOIRE

Vous attendez votre tour dans la « zone de préparation ». Une perfusion sera mise en place. Si vous avez besoin d'une pompe antidouleur péridurale, le cathéter de péridurale (ponction lombaire) sera également placé à ce moment-là. Lorsque la salle d'opération sera libre, l'infirmier ou l'infirmière viendra vous chercher et vous transférera en salle d'opération depuis votre lit. Si vous êtes la première personne sur la liste des opérations, tous les préparatifs ont lieu dans la salle d'opération. L'anesthésiste vous administre ensuite le produit anesthésique. Après l'opération, vous vous réveillerez dans le bloc opératoire. Les effets de l'anesthésie sont encore généralement trop importants pour que vous vous en rendiez compte. Vous resterez ensuite en observation dans la salle de réveil pendant quelque temps.

GESTION DE LA DOULEUR

POMPE ANTIDOULEUR

La pompe antidouleur est fixée à votre lit et reste en place pendant un à plusieurs jours après votre opération.

Il existe différents types de médicaments qui peuvent être utilisés pour soulager votre douleur. Il existe également différentes voies d'administration. Vous déciderez, en concertation avec l'anesthésiste, de l'option qui vous convient le mieux. Plus de détails vous seront transmis lors de la consultation préopératoire en anesthésie.

Administration par voie péridurale

Le cathéter péridural est un fil très fin qui est inséré dans le dos par l'anesthésiste. Il permet de distribuer l'analgésique directement dans la zone des nerfs grâce au cathéter. Après l'opération, ce cathéter est relié à une pompe que vous contrôlez vous-même (PCEA : Patient Controlled Epidural Analgesia ou analgésie péridurale autocontrôlée par le patient). En fonction de l'opération, la pompe antidouleur est retirée après un, trois ou cinq jours.

Administration par voie intraveineuse

La douleur peut être soulagée à l'aide d'un puissant antalgique administré directement par voie sanguine. Ce médicament peut être administré par le biais d'une pompe que vous pouvez contrôler en cas de douleur (PCIA : Patient Controlled Intravenous Analgesia ou analgésie intraveineuse contrôlée par le patient). Cette pompe antidouleur PCIA injecte les antalgiques directement dans le sang par le biais d'une perfusion dans la veine de votre bras ou de votre cou. Avec cette pompe, il n'y a pas d'administration continue de médicaments. Ce n'est que par une pression sur le bouton que les médicaments sont administrés. Vous pouvez appuyer sur le bouton dès que vous ressentez une douleur. En fonction de l'opération, la pompe à douleur est retirée après un, trois ou cinq jours.

Administration par voie orale

Avec une pompe antidouleur à administration par voie orale, la douleur est contrôlée par l'administration de médicaments sous la langue. Cette pompe est fixée au lit et vous pouvez l'actionner vous-même en cas de douleur (PCOA : Patient Controlled Oral

Analgesia ou analgésie orale contrôlée par le patient). Il n'y a pas d'administration continue de médicaments. Ce n'est que par une pression sur le bouton que les médicaments sont administrés. Le médicament est rapidement absorbé par l'organisme quand il est administré par voie orale. Cette pompe antidouleur est installée pendant 48 heures. Elle est ensuite remplacée par un autre médicament par voie orale.



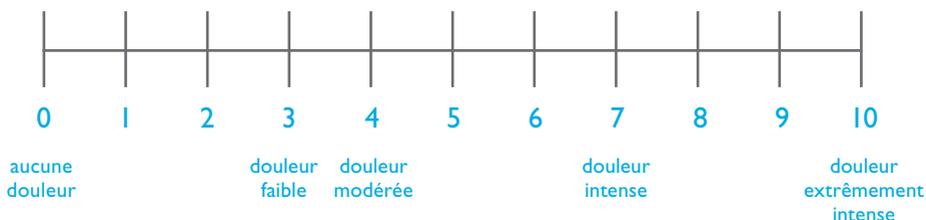
Rappelez-vous : l'avantage de la pompe antidouleur est que vous pouvez contrôler vous-même le soulagement de la douleur au lieu de prévenir le personnel infirmier. Cela vous permet de soulager la douleur personnellement, plus rapidement et plus précisément. Il faut environ 5 à 15 minutes

pour que l'antalgique fasse effet. Il est donc préférable de ne pas attendre que la douleur devienne trop intense pour utiliser la pompe. Une overdose médicamenteuse est impossible. Les visiteurs ne doivent pas appuyer sur la pompe antidouleur. Après le retrait de la pompe antidouleur, vous continuerez à recevoir des médicaments pour soulager la douleur.

ANTALGIQUES PAR VOIE ORALE

Dès que vous pourrez boire, vous recevrez des antalgiques par voie orale, sous forme de pilules ou de comprimés effervescents. Il existe différents médicaments, chacun ayant un mode d'action différent. L'infirmier ou l'infirmière vous interrogera régulièrement pour évaluer le score de votre douleur. Veuillez indiquer lorsque la douleur n'est pas suffisamment maîtrisée. Un score de douleur peut faciliter la communication entre vous et le personnel infirmier.

Vous pouvez décrire l'intensité de votre douleur en utilisant une échelle graduée de 0 à 10, le chiffre 10 correspondant à une douleur incontrôlable. À partir d'un score de 4/10, votre douleur doit être prise en charge. La douleur doit être suffisamment contrôlée pour que vous puissiez bouger.



Rappelez-vous : une bonne gestion de la douleur permet :

- ✗ de réduire le stress pour que votre corps puisse récupérer plus rapidement
- ✗ d'améliorer la respiration et de faciliter l'expulsion par la toux des glaires
- ✗ de faciliter la mobilisation
- ✗ de mieux dormir
- ✗ d'accélérer le rétablissement

UNITÉ DE SOINS POST-ANESTHÉSQUES OU SALLE DE RÉVEIL (PAZA)

Pendant votre (court) séjour en salle de réveil, votre suivi est effectué par un anesthésiste et un membre du personnel infirmier. Ils vous interrogeront régulièrement sur le niveau de votre douleur et vérifieront les pansements. Les visites en salle de réveil sont autorisées entre 19h45 et 20h.

La visite est limitée à un maximum de deux membres de la famille âgés d'au moins 16 ans.

En plus de la perfusion périphérique, vous aurez probablement un cathéter central. Il s'agit d'un tube mince placé sur une grosse veine du cou pendant l'anesthésie. Une sonde urinaire sera également placée pour que l'urine s'écoule dans un sac collecteur. Celle-ci est indispensable, car la fonction vésicale peut être perturbée par la pompe antidouleur péridurale. Vous aurez peut-être des lunettes à oxygène. La pose d'une sonde gastrique et de plusieurs drains pour évacuer l'excès de liquide de l'abdomen ou de la plaie est limitée au minimum. S'ils sont tout de même placés, ils seront retirés plus tard dans la chambre.

LE SERVICE

- X** Le médecin du service rend visite quotidiennement à tous les patients. Toutes les deux semaines, le médecin du service change. Celui-ci est placé sous la supervision d'un des membres du personnel permanents de chirurgie abdominale. Si un membre de la famille souhaite parler au médecin du service ou au superviseur, il peut en faire part à l'infirmière en chef ou à l'infirmière coordinatrice.
- X** Un membre du personnel infirmier vous aidera à vous asseoir sur le bord du lit le jour de l'opération. Dans les jours qui suivent l'opération, vous devez vous asseoir dans votre fauteuil autant que possible et commencer à marcher.
- X** En fonction du type d'opération, vous pourrez peut-être boire et manger quelque chose quelques heures après l'opération. La consommation de nourriture dès que possible a un effet bénéfique.

- X Asseyez-vous toujours en position verticale pour manger, de préférence sur une chaise, avec l'aide du personnel infirmier ou de la famille/des visiteurs.
- X Dès le premier jour, mâchez régulièrement du chewing-gum sans sucre. Faites cela trois fois par jour pendant 5 minutes. Cela stimule la fonction intestinale et va de pair avec la production de gaz.
- X Informez le personnel infirmier si vous ressentez des nausées ou si votre abdomen est gonflé. Si c'est le cas, vous devrez arrêter de manger.
- X Faites suffisamment d'exercice.

Après une intervention de chirurgie abdominale, vos intestins ne fonctionnent plus. Cela provoque une sensation de nausée et conduit parfois à des vomissements. Les antalgiques ont également un impact négatif sur votre transit intestinal.



Rappelez-vous : bouger régulièrement réduit le risque de thrombose (caillot de sang dans les veines) et de perte de force musculaire. Même avant votre opération, essayez de marcher ou de faire du vélo (sur un vélo d'appartement) au moins trois fois par jour pendant 15 minutes.

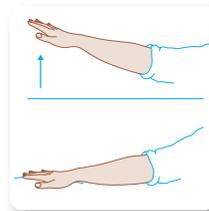
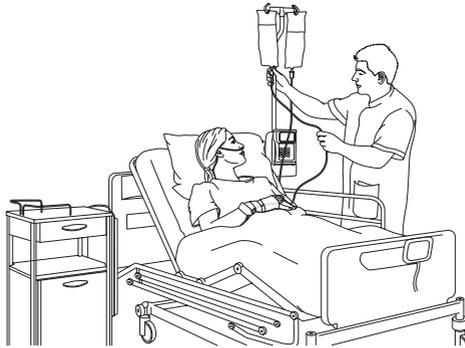
Il est également conseillé de faire les exercices de respiration et pour les jambes ci-dessous chez vous, afin que vous ayez déjà l'habitude de les pratiquer au moment de votre admission. Vous devrez répéter les deux types d'exercices toutes les heures lors de votre hospitalisation.

- Exercices pour les jambes

Tant que vous devez garder le lit, vous pouvez faire de petits exercices avec vos jambes, en veillant à ne pas lever les deux jambes en même temps (cela pourrait trop solliciter les muscles abdominaux).

- ✓ Exercices en position allongée

- Ramenez les orteils vers vous et poussez-les vers le pied du lit 10 fois.
- Pliez puis reposez alternativement la jambe gauche puis la jambe droite 10 fois.
- Levez puis reposez alternativement le bras gauche et le bras droit 10 fois.



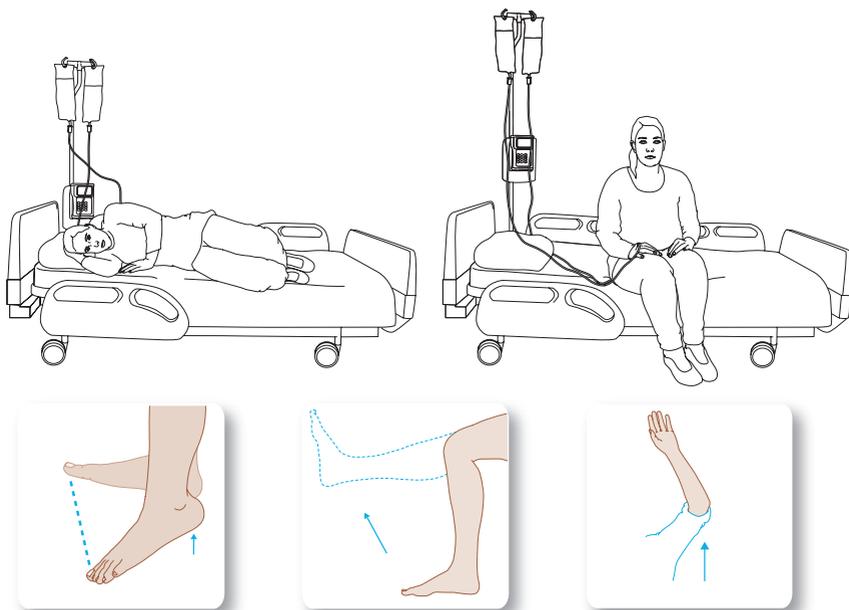
Il est généralement relativement facile et peu douloureux de marcher, contrairement au fait de se lever du lit ou de s'y coucher. En effet, ces mouvements sollicitent davantage les muscles abdominaux. Vous pouvez cependant éviter de nombreux désagréments en recourant à la bonne technique.

- **S'asseoir à partir de la position couchée**

Pliez les jambes et tournez-vous complètement sur le côté (le fait de se coucher sur le côté sollicite peu les muscles abdominaux). L'épaule supérieure ne touche plus le lit. Tout en posant les deux jambes repliées hors du lit, redressez le haut de votre corps sur le bras inférieur.

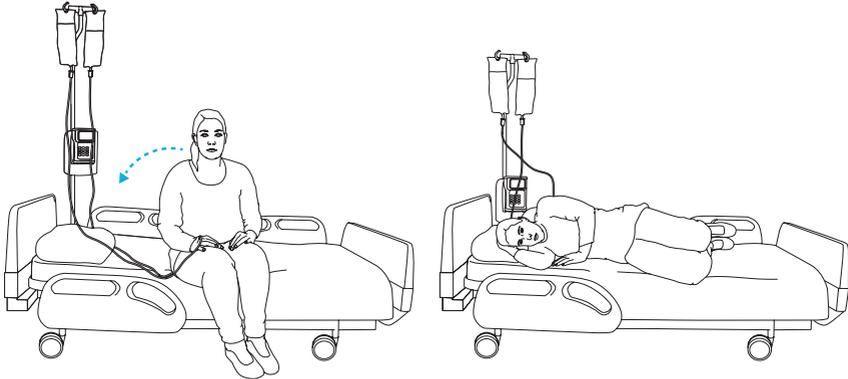
- ✓ **Exercices assis**

- Soulevez en alternance vos talons et vos orteils 10 fois
- Levez en alternance votre jambe gauche et votre jambe droite 10 fois
- Levez en alternance votre bras gauche et votre bras droit 10 fois



- S'allonger à partir de la position assise

Asseyez-vous sur le bord du lit. Veillez à vous asseoir près de la tête du lit, de manière à ce que vous soyez déjà à la bonne hauteur dans le lit. Descendez votre torse latéralement sur le lit de façon à vous coucher sur le côté. Soulevez simultanément vos deux jambes repliées sur le lit.

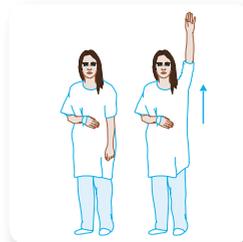
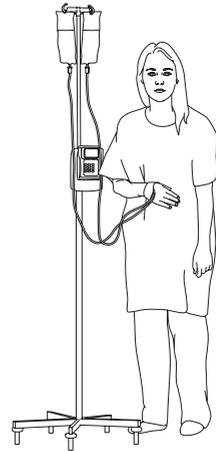
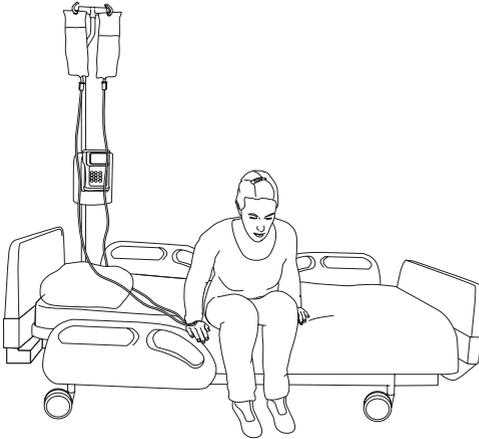


- Se lever à partir de la position assise

Avancez vos épaules pour qu'elles soient alignées à vos genoux.
Placez votre poids au maximum vers l'avant et, si possible, poussez avec vos bras sur l'accoudoir pour vous redresser.

✓ Exercices debout

- Levez en alternance votre genou gauche et votre genou droit 10 fois
- Levez en alternance votre bras gauche et votre bras droit 10 fois

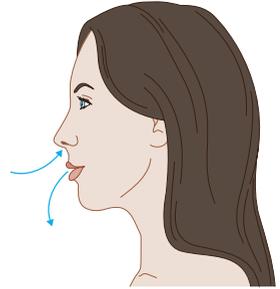


- Exercices de respiration

Les exercices de respiration et la toux évitent le développement d'une pneumonie.

- ✓ Exercice 1 : inspirer

Commencez par inspirer doucement et très profondément par le nez. De cette façon, vous permettez à l'air de circuler correctement dans les poumons. Retenez l'air inspiré pendant un moment pour lui donner le temps de se répandre dans tout le poumon. Expirez ensuite lentement par la bouche ou par le nez.



- ✓ Exercice 2 : tousser les glaires

Pour faire remonter les glaires, nous vous apprenons un exercice de toux. Celui-ci consiste à soupirer vigoureusement comme si vous essayiez de faire de la buée sur un miroir. Si les glaires sont très hautes, il est préférable d'inspirer d'abord très profondément pour qu'un grand volume d'air se place derrière celles-ci. Ensuite, vous pouvez les expulser en soupirant très fort. Lorsque les glaires sont presque sorties, tousssez vigoureusement pour les expulser complètement des poumons. Essayez de cracher les glaires dans un mouchoir.



Pour réduire la douleur liée à la toux et protéger votre cicatrice, vous pouvez bloquer votre abdomen avec un oreiller ou une couverture. Pour ce faire, appuyez fermement vos deux avant-bras et vos mains contre votre abdomen tout en toussant. Vous tousserez également plus efficacement de cette manière.

N'oubliez pas que la toux peut être douloureuse. Il est préférable de faire remonter lentement les glaires en inspirant profondément et en soupirant jusqu'à ce qu'elles soient suffisamment hautes, de sorte que vous puissiez les faire remonter en toussant vigoureusement à plusieurs reprises. Si vous ne parvenez pas à les faire remonter, reposez-vous pendant 15 minutes avant de réessayer. Lorsque vous êtes trop fatigué(e), vous ne pouvez pas tousser assez fort et il est donc difficile d'évacuer les glaires. Si vous avez encore une pompe antidouleur, vous pouvez l'utiliser avant de commencer les exercices.

Nous avons rassemblé pour vous les éléments les plus importants dans un récapitulatif illustré.

Vous les trouverez à la fin de cette brochure.

LISTE DE CONTRÔLE POUR LE RETOUR À DOMICILE

- Vous ne ressentez pas de douleurs avec la prise d'antalgiques par voie orale.
- Vous pouvez manger.
- Vous êtes suffisamment mobile et autonome.
- Vous n'avez pas de nausées.
- Vous n'avez pas de fièvre.
- Vous avez des flatulences (il n'est pas nécessaire d'aller à la selle).
- Vous pouvez uriner spontanément.
- Vous vous mettez au lit et vous en sortez vous-même.
- Vous pouvez marcher comme vous le faisiez avant l'opération.

Vous ne devez pas nécessairement être capable de marcher aussi longtemps.

- Vous pouvez monter les escaliers vous-même chez vous.
- Vous pouvez compter sur de l'aide à votre domicile. Essayez de l'organiser avant votre admission.
- Veillez à obtenir toutes les réponses à vos questions concernant l'opération avant de quitter l'hôpital.

QUE DEVEZ-VOUS SAVOIR AVANT VOTRE RETOUR À LA MAISON ?

- ✓ Les médicaments à prendre.
- ✓ Les ordonnances nécessaires pour vos nouveaux médicaments ou votre matériel de stomie éventuel.
- ✓ Ce que vous pouvez manger et boire. Une diététicienne vous fournira des conseils concernant votre alimentation.
- ✓ La manière de soigner les cicatrices. Vous devez savoir quand les points de suture pourront être retirés. Le retrait peut être effectué par le médecin généraliste ou par l'infirmier ou l'infirmière à domicile.
- ✓ Le moment auquel vous pourrez reprendre vos activités (professionnelles/récréatives).
- ✓ Les symptômes qui doivent vous amener à contacter votre médecin traitant/généraliste ou le service des urgences.
- ✓ La personne qui peut vous aider à domicile. Si vous avez besoin de soins à domicile, vous devez recevoir les prescriptions nécessaires. Vous devrez alors contacter vous-même le service de soins à domicile.
- ✓ Le jour de votre sortie, vous pouvez quitter le service vers 11 heures.

SOINS APRÈS VOTRE SÉJOUR À L'HÔPITAL

Vous pouvez toujours nous contacter si vous rencontrez un problème ou si vous avez des questions. À domicile, vous bénéficierez d'un suivi par votre médecin généraliste. Plusieurs contrôles à l'hôpital sont prévus par la suite. Les informations sur les rendez-vous nécessaires vous seront transmises lors de votre départ. Une lettre attestant de l'autorisation de quitter l'hôpital sera envoyée directement à votre médecin généraliste

- X Vous pouvez poursuivre vos activités à la maison et maintenir un niveau d'activité assez normal.
- X Toutefois, vous ressentirez rapidement de la fatigue. Cela peut durer jusqu'à six semaines.
- X Vous devez vous sentir à l'aise à tout moment et ne devez augmenter vos efforts que progressivement.
- X Vous pouvez généralement conduire à nouveau une voiture une semaine après l'opération, à moins que vous ne vous considériez comme incapable de le faire.
- X Votre médecin vous dira quand vous pourrez reprendre votre travail. Cela dépend de l'opération et du type de travail que vous faites.
- X Vous pouvez prendre une douche lors de la première semaine après l'opération. Après deux semaines, vous pouvez même prendre un bain. Vous ne devez pas couvrir les plaies lorsque vous prenez une douche.
- X Pendant les quatre premières semaines, évitez de soulever plus de 5 kg (par exemple, un demi-seau d'eau, un panier à linge, deux sacs de courses).
- X Évitez les exercices abdominaux pendant quatre à six semaines.

Vous devez contacter votre médecin généraliste, votre médecin traitant ou même le service des urgences :



- si vous avez de la fièvre (supérieure à 38 °C).
- si vous vomissez à nouveau ou si vous avez des nausées persistantes.
- en cas d'augmentation de la rougeur, de la douleur, de la suppuration, de la mauvaise odeur de la plaie.
- en cas de perte de sang importante. Dans le cas d'une chirurgie intestinale, il se peut que vous ayez des saignements dans les selles pendant une période pouvant aller jusqu'à deux semaines après l'opération. Ceux-ci devraient toutefois être limités.

NUMÉROS DE TÉLÉPHONE UTILES

1. Pour les problèmes de stomie, veuillez appeler le +32 16 34 37 75 entre 9 heures et 16 heures. Après une semaine, un contrôle à la clinique des stomies est prévu. Ce rendez-vous vous sera donné lors de votre sortie de l'hôpital.
2. Médecin de garde pour la chirurgie abdominale : +32 16 34 05 98.
3. Garde de nuit (à partir de 20 heures) : +32 16 34 12 16.

RÉCAPITULATIF

Récapitulatif illustré de la progression depuis le jour de l'opération

ALIMENTATION

JOUR DE L'OPÉRATION

> 2 heures avant l'opération



> 6 heures avant l'opération

après l'opération



après l'opération
(si vous n'avez pas la nausée)

JOUR 1 APRÈS L'OPÉRATION

petit-déjeuner



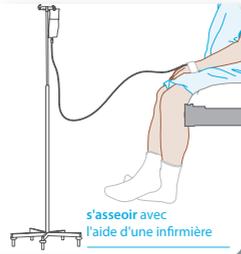
midi



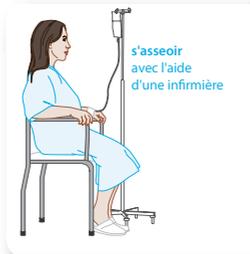
soir



EXERCICES



s'asseoir avec l'aide d'une infirmière



s'asseoir avec l'aide d'une infirmière

DOULEUR

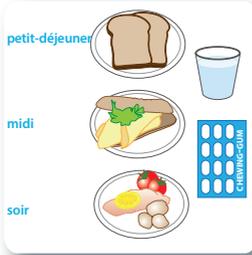


PERFUSION

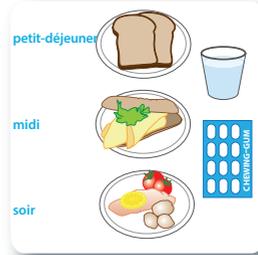


ALIMENTATION

JOUR 2
APRÈS L'OPÉRATION



JOUR 3 ET ULTÉRIEURS
APRÈS L'OPÉRATION



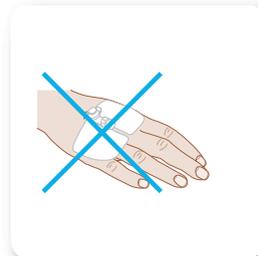
EXERCICES



DOULEUR



PERFUSION



FORMULAIRE D'ÉVALUATION

UZ Leuven aimerait connaître votre avis sur les soins que nous dispensons. Vos remarques sont importantes et nous aident à améliorer la qualité et l'efficacité des soins. C'est pourquoi nous vous demandons de répondre à notre enquête de satisfaction des patients, de préférence le jour de votre sortie de l'hôpital. Cela ne devrait prendre que 8 minutes de votre temps. Vos réponses sont transmises dans l'anonymat.

Vous trouverez l'enquête sur l'écran interactif à votre chevet, via le bouton "mon dossier". Si vous avez des questions, veuillez contacter le personnel infirmier de votre service.

Nous vous remercions pour votre coopération !

© Novembre 2021 UZ Leuven

Ce texte et ses illustrations ne peuvent être reproduits qu'avec l'accord du service Communication de l'hôpital universitaire de Leuven (UZ Leuven).

Conception et réalisation

Ce texte a été rédigé par le service de chirurgie abdominale en collaboration avec le service Communication.

Dessins médicaux : Myrthe Boymans (www.myrtheboymans.nl)

Cette brochure peut également être consultée sur
www.uzleuven.be/fr/brochure/700757.

Les remarques ou suggestions concernant cette brochure peuvent être adressées à communicatie@uzleuven.be.

Éditeur responsable
UZ Leuven
Herestraat 49
3000 Leuven
tél. 016 33 22 11
www.uzleuven.be

 mynexuzhealth



Consultez votre dossier médical
sur nexuzhealth.com ou

