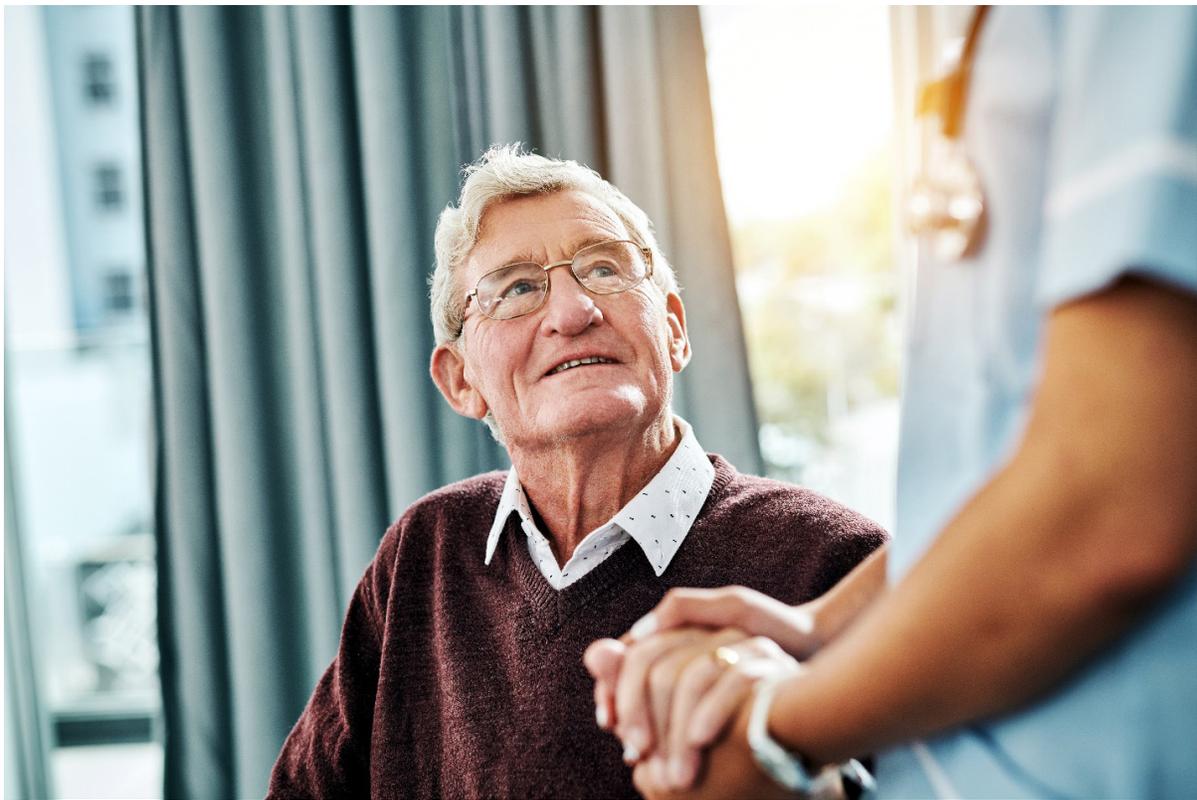


# Récupération améliorée après la chirurgie (RAAC) : Chirurgie intestinale



## CHIRURGIE INTESTINALE ET RÉTABLISSEMENT : GUIDE À L'IN- TENTION DES PATIENTS ET DES FAMILLES



## Table des matières

Introduction à la RAAC.....	3
Qu'est-ce que la chirurgie intestinale? .....	3
Stomie.....	4
Bien s'alimenter avant la chirurgie .....	4
Se préparer à la chirurgie .....	6
Votre visite préopératoire .....	7
Le jour précédant votre chirurgie.....	8
Planifier votre retour chez vous.....	8
Ce qu'il faut apporter à l'hôpital.....	9
Le jour de votre chirurgie : À quoi vous attendre .....	9
Gestion de la douleur .....	10
Exercice pendant votre hospitalisation .....	10
Nos attentes.....	11
Chez vous.....	11
Consignes de sortie .....	12
Raisons pour communiquer avec votre médecin ou le service de consultation externe...13	13
Renseignements à propos de l'hôpital.....	13

## Introduction à la RAAC

En vue de votre chirurgie, les médecins et les fournisseurs de soins de santé du Réseau de santé Horizon sont très heureux de vous proposer le programme Récupération améliorée après la chirurgie (RAAC). Grâce à ce programme et à la mise en œuvre de ses directives spécifiques, nous fournissons les soins de la même qualité à chaque patient.

La RAAC, une initiative internationale axée sur le patient, présente des lignes directrices pour la période précédant, durant et suivant la chirurgie. En vous offrant ce programme, nous visons à améliorer vos résultats et votre satisfaction à l'égard de votre expérience, et à vous permettre de vous rétablir et de rentrer chez vous plus rapidement!

Vous participerez activement à ce plan.

Pour compléter les renseignements contenus dans ce livret, visitez <https://horizonnb.ca/fr/services/services-chirurgicaux/recuperation-amelioree-apres-la-chirurgie-raac/>. De plus, vous pouvez vous renseigner davantage sur votre parcours chirurgical en visionnant cette vidéo : <https://precare.ca/fr/chirurgie-colorectale/>.

## Qu'est-ce que la chirurgie intestinale?

Si une partie de votre intestin est défaillante ou malade, votre chirurgien vous parlera de la manière dont il enlèvera cette portion de l'intestin. Il y a plusieurs façons de procéder.

Une incision (coupe) peut être pratiquée au milieu de votre abdomen (ventre) afin que le chirurgien puisse retirer la partie de l'intestin qui est atteinte. Il s'agit d'une **CHIRURGIE OUVERTE**.

Dans la deuxième option, le chirurgien pratiquera quatre à six petites incisions sur votre abdomen. Il y insérera une petite caméra afin de pouvoir observer la partie atteinte de votre intestin et il la retirera à l'aide d'instruments spéciaux. Il s'agit de la **CHIRURGIE LAPAROSCOPIQUE**.



Technique ouverte



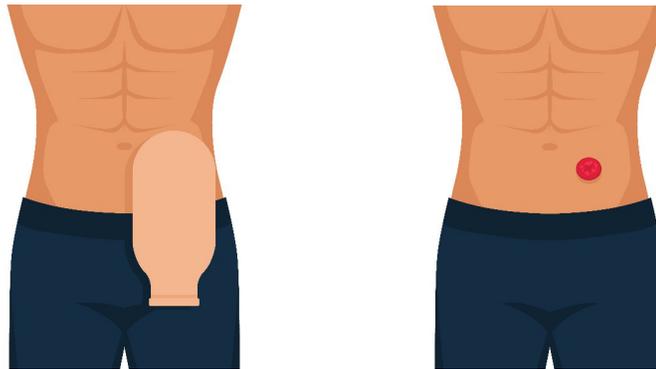
Technique laparoscopique

## Stomie

Votre chirurgien vous a peut-être dit que vous auriez besoin d'une stomie. La **stomie** est réalisée au cours de la chirurgie; elle consiste à amener l'extrémité de l'intestin à la surface de l'abdomen afin de réacheminer les selles.

Le bout de l'intestin qui est dérivé vers la surface de la peau s'appelle aussi une **stomie**. On vous apprendra à appliquer un appareil (un sac) sur votre stomie pour recueillir les selles et les gaz. C'est de cette façon que vous expulserez les matières fécales. En fonction de la situation de chaque patient, la stomie peut être permanente ou peut être inversée ultérieurement par le chirurgien.

Pour la personne stomisée, cette chirurgie constitue un grand changement et peut susciter chez elle un sentiment d'angoisse. Si votre chirurgien prévoit réaliser une stomie, vous rencontrerez une infirmière spécialisée en plaies, stomies et continence (ISPSC) avant votre chirurgie pour apprendre à quoi vous attendre et comment prendre soin de votre stomie. Tout au long de votre rétablissement, vous bénéficierez du soutien du personnel infirmier et des diététistes.



## Bien s'alimenter avant la chirurgie

Pour vous préparer à la chirurgie, il est très important de remplir la « **banque de nutriments** » de votre corps. L'objectif est de vous assurer que votre corps dispose des réserves d'énergie et de nutriments dont il a besoin pour traverser la chirurgie et s'en remettre.

Les protéines figurent parmi les nutriments les plus importants à consommer avant une chirurgie. En effet, les protéines sont les éléments constitutifs de l'organisme et elles l'aideront à guérir et à se rétablir après la chirurgie.

Les vitamines et les minéraux aideront également votre corps à faire face au stress de la chirurgie et vous aideront à vous rétablir après la chirurgie. Une alimentation équilibrée riche en protéines, en vitamines et en minéraux dans les semaines précédant la chirurgie peut vous aider à vous rétablir plus rapidement.

Si vos habitudes alimentaires ne sont pas généralement très bonnes, il est important de commencer à améliorer votre bilan nutritionnel (« remplir votre banque de nutriments ») avant de vous faire opérer.

### Collations nutritives (saines), faciles et rapides à préparer

- Pain grillé avec beurre d'arachide et banane
- Mélange du randonneur avec noix et fruits séchés
- Houmous et craquelins
- Barre protéinée et fruits en conserve
- Fromage et légumes



### Conseils pour améliorer votre état nutritionnel avant la chirurgie

- Essayez de prendre trois repas et une ou deux collations par jour.
- Consommez des aliments riches en protéines à chaque repas (p. ex. poisson, haricots, noix, beurre de noix, yogourt grec et tofu).
- Intégrez à vos repas et à vos collations des céréales complètes (p. ex. pain, pâtes ou craquelins à base de céréales complètes, riz brun, orge, farine d'avoine ou quinoa).
- Ajoutez des fruits et des légumes frais, congelés ou en conserve à vos repas et à vos collations.



\*Si vous avez subi une perte de poids inexplicquée, une diminution de l'appétit ou d'autres problèmes qui vous empêchent de bien manger avant votre chirurgie, il peut être utile de parler à un diététiste.

## Se préparer à la chirurgie

Alors, vous avez rencontré votre chirurgien et avez appris que vous deviez subir une intervention chirurgicale. Nous savons que cette situation peut être stressante. Il y a quelques mesures que nous vous conseillons de prendre pour être au meilleur de votre forme avant votre chirurgie.

- Si vous faites déjà de l'exercice, ne lâchez pas!
- Si vous ne faites pas d'exercice et que vous en êtes capable, nous vous encourageons à commencer à marcher.
- Une simple marche de cinq à dix minutes trois fois par jour est un bon début!
- Le soir même du jour de votre chirurgie, vous devrez vous lever du lit. Si vous commencez à vous entraîner dans les jours et les semaines précédant votre intervention, vous serez plus en mesure de vous lever et de vous mobiliser après la chirurgie!



- Si vous fumez, nous vous conseillons d'arrêter dans les jours (ou préférablement, les semaines) avant votre chirurgie afin que vous puissiez vous rétablir plus rapidement et éviter les complications pulmonaires.
- Si vous buvez de l'alcool, nous vous conseillons de limiter votre consommation et d'éviter complètement l'alcool 24 heures avant votre chirurgie; l'alcool peut changer l'effet de certains médicaments après la chirurgie.
- Si vous avez besoin d'aide pour l'une ou l'autre de ces questions, adressez-vous à votre fournisseur de soins de santé. Si vous le préférez, visitez les sites [ccsa.ca](http://ccsa.ca) et [nbatc.ca](http://nbatc.ca), ou composez le 1-866-366-3667.





## Votre visite préopératoire

La Clinique d'évaluation préopératoire est un lieu où l'on échange des renseignements. L'infirmière vous posera des questions et s'informera sur vous et sur votre santé. De votre côté, vous en apprendrez davantage sur votre chirurgie.

Veuillez informer le personnel de votre participation au programme RAAC et lui faire savoir ce que vous faites pour vous préparer à votre chirurgie!

- Lors de votre visite à la Clinique d'évaluation préopératoire, vous pourrez subir des analyses de sang et un ECG (électrocardiogramme) pour vérifier l'activité électrique de votre cœur.
- L'infirmière vous posera des questions sur vos antécédents médicaux et sur tous les médicaments que vous prenez, y compris les médicaments en vente libre, les suppléments et les drogues récréatives que vous pourriez prendre. Si vous devez arrêter de prendre certains médicaments avant votre chirurgie, l'infirmière de la Clinique d'évaluation préopératoire vous le rappellera.
- Elle discutera avec vous des mesures à suivre pour vous préparer à votre intervention et vous renseignera sur ce à quoi vous devez vous attendre pendant votre séjour à l'hôpital.
- L'infirmière pourra vous poser des questions sur une perte de poids ou un changement d'appétit que vous avez peut-être subi. Si vous n'avez pas pu manger aussi bien que vous l'auriez dû, elle pourra vous orienter vers l'une de nos diététistes.
- Si vous avez d'autres problèmes médicaux, il est possible que nous vous aiguillions vers un autre médecin (spécialiste) avant votre chirurgie.
- Si le chirurgien l'exige, l'infirmière vous expliquera comment préparer votre colon pour l'intervention.



## Le jour précédant votre chirurgie

### Régime alimentaire

Si votre chirurgien vous a demandé de faire une préparation intestinale (sous forme d'une boisson spéciale pour aider à vider vos intestins), veuillez suivre ses instructions.

Sinon, vous pouvez manger et boire normalement jusqu'à minuit.

À partir de minuit, nous vous conseillons de boire des liquides clairs (pas seulement de l'eau) jusqu'à trois heures avant l'heure prévue pour votre intervention chirurgicale.

Votre médecin vous a peut-être donné une boisson emballée appelée « **Precovery** ». Dans ce cas, suivez les directives qui vous ont été données par l'infirmière de la Clinique d'évaluation préopératoire.

**\*Exemples de liquides clairs : jus de canneberge, jus de pomme et boissons pour sportifs.**

**FAIT :** Boire des jus de fruits riches en glucides avant la chirurgie prépare le corps au stress lié à l'intervention. Il ne faut pas que vous soyez à jeun trop longtemps.

### Douche

La veille et le matin de votre chirurgie, veuillez prendre une douche en utilisant un savon ordinaire. Ne rasez pas les poils de votre abdomen afin d'éviter tout risque d'infection à la zone où l'incision sera pratiquée.



### Planifier votre retour chez vous

Il est important de vous préparer à votre congé de l'hôpital avant de subir votre chirurgie.

Assurez-vous de désigner une personne pour vous conduire à vos rendez-vous chez le médecin, à votre visite à la Clinique d'évaluation préopératoire et, le matin de votre intervention, à l'Unité de chirurgie d'un jour.

Au moment approprié, votre chirurgien vous donnera votre congé de l'hôpital. Vous devez également demander à quelqu'un de venir vous chercher à 11 h au plus tard le jour de votre congé. En règle générale, il faut prévoir rester à l'hôpital pendant trois jours après la chirurgie.



Dans les jours qui précèdent votre chirurgie, faites le plein d'aliments qui seront faciles à préparer une fois que vous serez de retour chez vous.

Vous pourrez consommer des aliments solides, mais choisissez ceux qui sont faciles à digérer et que vous aimez.

Si vous avez de la famille ou des amis à proximité, prévenez-les que vous aurez peut-être besoin d'aide après votre retour chez vous.



## Ce qu'il faut apporter à l'hôpital

- Deux paquets de gomme à mâcher (ou des bonbons durs si vous ne pouvez pas mâcher de la gomme).
- Articles d'hygiène personnelle (brosse à dents, peigne, savon, etc.).
- Une liste complète de tous les médicaments que vous prenez actuellement.
- Un pyjama, un pantalon confortable, un T-shirt, des pantoufles à semelles antidérapantes ou des chaussures bien ajustées.
- Un livre, une revue, une tablette électronique ou tout ce qui pourrait vous intéresser pour passer du temps dans le fauteuil.



**FAIT :** Conformément au protocole RAAC, vous devrez mâcher de la gomme dès le lendemain de la chirurgie, à raison de trois fois par jour pendant environ 15 minutes chaque fois. De cette façon, votre système digestif sera stimulé afin de vous préparer à recommencer à manger!

## Le jour de votre chirurgie : À quoi vous attendre

Vous arriverez à l'hôpital à l'heure indiquée. Une infirmière vous inscrira et effectuera les derniers préparatifs en vue de votre intervention. Elle installera une ligne intraveineuse (**IV**) dans votre bras pour vous administrer des liquides et des médicaments pendant votre chirurgie.

Un anesthésiologiste viendra vous voir pour discuter de votre plan spécifique pour gérer la douleur postopératoire. Notre objectif est de nous assurer que vous êtes à l'aise et alerte afin de pouvoir participer à votre rétablissement.

Après votre chirurgie, vous vous réveillerez dans la salle de réveil, située juste à côté de la salle d'opération. Une fois que vous serez réveillé et à l'aise, on vous emmènera dans votre chambre de l'Unité de chirurgie générale.

Les infirmières vous installeront dans votre lit, surveilleront vos signes vitaux et vérifieront le pansement sur votre abdomen. Si vous avez besoin d'aide, vous pouvez utiliser la sonnette d'appel située à votre chevet. Vos effets personnels seront apportés dans votre chambre après votre arrivée.

## Gestion de la douleur

Notre objectif est de vous assurer le maximum de confort possible. Il est possible que vous ayez encore de l'inconfort, mais le plan que nous vous proposons prévoit diverses façons de réduire votre douleur afin que vous puissiez mieux vous rétablir.

Nous utilisons plusieurs méthodes pour traiter votre douleur. Pour nous, la gestion de la douleur est **très importante**; elle vous permettra de vous déplacer plus facilement, de faire vos exercices de respiration profonde, de marcher dans le couloir et de mieux dormir. **Ainsi, vous pourrez vous rétablir et rentrer chez vous plus rapidement.**

Il se peut qu'on vous administre des médicaments antidouleur au moyen d'un petit tube placé dans votre dos par l'anesthésiologiste, une technique appelée une **analgésie péridurale**. Une analgésie péridurale permet d'administrer un médicament à débit lent et constant afin de bloquer la douleur dans la zone opératoire.

Vous pouvez également recevoir des médicaments antidouleur, soit par l'intermédiaire d'une aiguille introduite dans votre bras, soit par voie orale sous forme de pilule.

À moins que vous ayez une allergie contre l'acétaminophène, votre infirmière vous donnera également des doses régulières de ce médicament. L'acétaminophène aide les opioïdes les plus puissants à mieux fonctionner, ce qui signifie que vous aurez probablement à prendre moins de ces derniers.



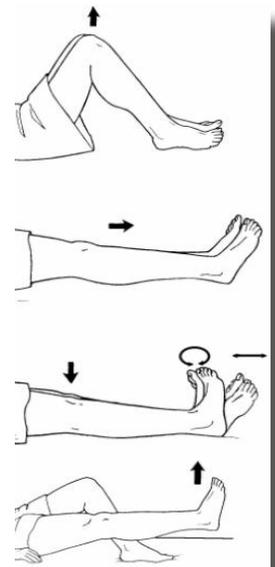
## Exercice pendant votre hospitalisation

Il est très important de bouger après votre chirurgie.

L'exercice peut aider à prévenir les complications telles que la pneumonie et les caillots sanguins. Votre équipe de soins de santé vous aidera à sortir du lit et à faire des promenades jusqu'à ce que vous soyez capable de les faire par vous-même ou avec un membre de votre famille ou un ami.

Voici quelques exercices que vous devez faire lorsque vous êtes au lit ou dans le fauteuil :

- Remuez vos orteils.
- Pliez et redressez vos jambes plusieurs fois par heure.
- Fléchissez et relâchez vos pieds.
- Tracez des cercles avec vos pieds.
- Étirez vos jambes et pointez vos orteils.
- Tendez vos bras vers le haut et étirez-les.
- Tenez-vous debout et marchez sur place.
- Inspirez lentement et profondément par le nez et expirez par la bouche.
- Déplacez-vous fréquemment dans le lit pour prévenir des lésions de la peau. Même si vous n'avez peut-être pas l'habitude de rester allongé pendant de longues périodes, pour la santé de votre peau, vous devez bouger!



## Nos attentes

Une fois que vous serez confortablement installé dans votre chambre, votre équipe de soins sera à votre disposition pour vous aider à atteindre les objectifs suivants :

- Le soir même de votre chirurgie, faites passer vos pieds au-dessus du bord du lit et asseyez-vous sur une chaise.
- Faites vos exercices de respiration profonde durant vos heures d'éveil. Cinq à dix respirations profondes sont préférables à dix à vingt respirations superficielles. Comme la respiration profonde peut vous causer de tousser, pressez un oreiller contre votre ventre pour soutenir votre incision.
- Si vous n'avez pas de nausées ou ne vomissez pas, prenez de petites gorgées d'eau et de liquides clairs.
- Le matin suivant votre chirurgie, vous devrez marcher pour vous rendre à votre fauteuil et prendre tous vos repas en position assise. En effet, il est plus naturel de manger en position assise qu'allongée.
- Vous devrez marcher dans le couloir plusieurs fois par jour (avec de l'aide si nécessaire).
- Mâchez de la gomme trois fois par jour pendant environ 15 minutes chaque fois (ou prenez des bonbons durs si vous ne pouvez pas mâcher de la gomme).
- Vous aurez un plus grand choix de liquides; de plus, à moins d'être malade ou souffrant de ballonnements, vous pourrez manger des aliments solides selon les directives de votre chirurgien ou de votre infirmière.
- Votre infirmière vous apprendra à injecter un médicament servant à prévenir la formation de caillots sanguins. Ensuite, vous rentrerez très probablement chez vous et continuerez à prendre ce médicament pendant une période de 30 jours suivant votre chirurgie. **ÇA VA BIEN ALLER!**

\*Le repos au lit et le jeûne prolongé ne sont plus recommandés, car ils ralentiront votre guérison et retarderont votre rétablissement.

## Chez vous

Votre guérison se poursuivra au cours des prochaines semaines. Vous pourriez avoir besoin de vous reposer plus souvent qu'avant votre chirurgie.

Si nécessaire, votre chirurgien peut vous prescrire des médicaments antidouleur. Pour soulager les malaises, vous devrez prendre de l'acétaminophène (à moins d'y être allergique). Si votre douleur est encore très intense, vous devriez prendre les médicaments antidouleur qui vous ont été prescrits.

### Voici d'autres conseils pour votre convalescence à domicile :

- Faites de courtes promenades, en augmentant progressivement la distance parcourue et la durée de votre marche.
- Les médicaments antidouleur (opioïdes) peuvent causer de la constipation. Pour l'éviter, il suffit de bien s'hydrater et de suivre les instructions fournies par le diététiste sur une saine alimentation suivant une chirurgie intestinale.
- En continuant à faire des exercices légers, vous vous sentirez bientôt capable de reprendre vos activités habituelles. Veillez à éviter de soulever des charges lourdes, conformément aux instructions de votre chirurgien (pendant les quatre premières semaines postopératoires, pas plus de 5 kg; pendant les deux semaines subséquentes, pas plus de 20 kg).
- Suivez les **consignes de sortie** inclus dans cette trousse ou consultez ce guide sur le site Web d'Horizon.



## Consignes de sortie

Les consignes qui suivent sont des directives générales pour votre retour chez vous après une chirurgie intestinale. Si vous avez d'autres questions ou préoccupations, veuillez vous adresser à votre infirmière, à votre chirurgien ou à votre fournisseur de soins de santé.

- Une ordonnance de médicaments antidouleur peut être envoyée à votre pharmacie si nécessaire.
- Ne conduisez pas de véhicule si vous prenez encore des médicaments antidouleur prescrits.
- Évitez de soulever plus de 10 livres (environ 5 kg) ou de faire des efforts physiques pendant six semaines, ou jusqu'à votre rendez-vous de suivi avec votre chirurgien. Évitez de pousser ou de tirer des objets avec force.
- Vous pouvez faire asseoir un enfant ou un animal de compagnie sur vos genoux.
- Pendant la première semaine suivant le retrait des agrafes, ne prenez pas de bain et ne nagez pas. Si aucune agrafe n'a été utilisée, attendez une semaine après la disparition de la colle pour prendre un bain ou nager.
- Vous pouvez prendre des douches et sécher votre incision en la tapotant. (Vous n'avez pas besoin de la recouvrir d'un pansement.)
- Pendant quelques jours après votre opération, il se peut qu'un léger écoulement sanguinolent apparaisse au niveau de votre rectum.
- En plus de commencer à faire des activités légères, vous devriez faire souvent de courtes promenades, en augmentant progressivement la distance que vous parcourez.
- Vous pourrez reprendre vos activités sexuelles, sauf avis contraire de votre médecin.
- Progressivement, vous aurez besoin de moins de médicaments antidouleur. Pour soulager des malaises, prenez de l'acétaminophène (Tyléno<sup>l</sup>, sauf si vous y êtes allergique), selon les consignes sur le flacon.
- Il est possible que vous souffriez de constipation, attribuable en partie à la prise de médicaments antidouleur. Buvez beaucoup d'eau et demandez à votre médecin si vous pouvez prendre un laxatif léger.

Au cours des premières semaines suivant la chirurgie, vous pouvez vous fatiguer facilement, mais avec de courtes périodes de repos, vous devriez être en mesure de vaquer à vos occupations quotidiennes. Votre appétit peut mettre des jours, voire des semaines, à revenir à la normale. Suivez les consignes alimentaires que vous ont données les diététistes de l'hôpital. Par ailleurs, il est très important de bien s'hydrater; huit verres d'eau par jour sont recommandés.

## Raisons de communiquer avec votre médecin ou au service de consultation externe

- Si vous avez l'un des symptômes suivants :
  - o une fièvre supérieure à 38,5 degrés Celsius (si vous n'avez pas de thermomètre, des frissons ou une transpiration abondante peuvent être des signes de fièvre)
  - o un nouvel épisode de diarrhée qui dure plus de trois jours après votre retour chez vous
  - o des nausées et des vomissements qui ne disparaissent pas
  - o une augmentation de la douleur dans l'abdomen qui ne disparaît pas lorsque vous prenez le médicament antidouleur que vous avez reçu à votre congé
- Si votre incision devient plus sensible, rouge ou chaude, ou si un liquide commence à s'en écouler.
- Si vous souffrez de constipation et que celle-ci n'est pas résolue par une consommation accrue de liquides ou par un laxatif léger (si votre chirurgien l'approuve).
- Si votre incision s'ouvre. \*N'oubliez pas : pour prévenir ce problème, protégez votre incision en appuyant un oreiller contre votre abdomen lorsque vous toussiez ou éternuez. Évitez de soulever des objets lourds et de faire des activités consistant à pousser ou à tirer.

## Renseignements à propos de l'hôpital

- Chaque chevet est doté d'un téléphone qui peut être activé pour l'usage personnel du patient par l'entremise de son compte de téléphone à la maison.
- Chaque chevet est équipé d'un téléviseur qui peut être activé durant l'hospitalisation du patient, moyennant un certain montant.
- Le service Wi-Fi est offert gratuitement aux patients de l'hôpital et à leur famille.
- Une cuisinette est à la disposition des patients; vous y trouverez des jus de fruits, du thé, du café et des sucettes glacées (Popsicle®). Si de petites quantités de nourriture ou de boissons ont été apportées de chez vous, vous pouvez les étiqueter et les laisser dans le réfrigérateur pour votre usage.
- L'heure de congé est fixée à 11 h. Veuillez prévoir un moyen de transport qui sera prêt pour vous le jour de votre congé.
- Un stationnement payant est à la disposition des patients et des visiteurs.
- L'Unité de chirurgie compte des salles privées, semi-privées et des salles à quatre lits. Elles sont attribuées en fonction de deux critères : le régime d'assurance personnel du patient et leur disponibilité.
- Veuillez noter que l'hôpital n'est pas responsable des objets perdus ou volés.