

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval

GUIDE DE PRÉPARATION À UNE CHIRURGIE

**APPORTEZ CE GUIDE
LE JOUR DE VOTRE
OPÉRATION**



Endocholécystectomie

Ce guide vous aidera à comprendre votre opération et à vous y préparer. Lisez-le avec votre famille.

Québec 

© Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval, 2020

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2020

ISBN 978-2-550-85837-9 (version imprimée)

ISBN 978-2-550-85815-7 (PDF)

La reproduction d'un extrait quelconque de ce feuillet, par quelque procédé que ce soit, est interdite sans l'autorisation écrite de l'éditeur.

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|--|----|
| VOTRE INTERVENTION | 4 |
| Anatomie de la vésicule biliaire et de la lithiase biliaire | 4 |
| Les complications possibles des lithiases biliaires | 5 |
| Qu'est-ce que l'endocholécystectomie? | 5 |
| SE PRÉPARER AVANT LA CHIRURGIE | 7 |
| Restriction du tabac..... | 7 |
| Alcool..... | 7 |
| Planification | 7 |
| AVANT LA VISITE À LA CLINIQUE DE PRÉADMISSION | 8 |
| LES MÉDICAMENTS À ARRÊTER OU À CONTINUER..... | 9 |
| APRÈS LA VISITE À LA CLINIQUE DE PRÉADMISSION | 10 |
| LA SOIRÉE AVANT LA CHIRURGIE..... | 11 |
| Hygiène préopératoire | 13 |
| QUOI APPORTER À L'HÔPITAL | 14 |
| ARRIVÉE SUR L'UNITÉ..... | 15 |
| L'unité de chirurgie d'un jour | 15 |
| SALLE D'OPERATION | 16 |
| Dans la salle de réveil | 17 |
| RETOUR À L'UNITÉ DE CHIRURGIE D'UN JOUR OU À L'UNITÉ D'HOSPITALISATION | 17 |
| CONTRÔLE DE LA DOULEUR..... | 18 |
| EXERCICES DE RESPIRATION..... | 19 |
| Respirations profondes..... | 19 |
| EXERCICES DE CIRCULATION..... | 21 |
| Flexion et extension des orteils | 21 |
| Rotation des chevilles | 21 |
| LE LEVER | 22 |
| DÉPART DE L'UNITÉ..... | 23 |
| Procédure pour formulaire d'assurance – Chirurgie générale | 24 |
| RETOUR À LA MAISON..... | 25 |
| Votre incision..... | 25 |
| Hygiène | 25 |
| Retour au travail | 25 |
| Allaitement maternel..... | 25 |
| Alimentation et hydratation | 26 |
| ACTIVITÉS | 27 |
| COMPLICATIONS..... | 28 |
| LES RESSOURCES DISPONIBLES..... | 29 |
| RÉFÉRENCES..... | 30 |

VOTRE INTERVENTION

Anatomie de la vésicule biliaire et de la lithiase biliaire

Le foie est situé sous la cage thoracique dans la partie supérieure droite de l'abdomen.

La vésicule biliaire est un réservoir (petit sac en forme de poire) de 8 à 10 cm de long par 3 à 4 cm de large. Elle sert à emmagasiner la bile produite par les cellules du foie. Au moment du repas, la vésicule se contracte pour libérer la bile dans le duodénum (intestin) par le biais du cholédoque (canal de la bile).

La bile joue un rôle dans l'absorption des graisses dans l'intestin. En l'absence de la vésicule biliaire, le foie continue sa fonction de produire de la bile qui sera directement déversée dans l'intestin par le canal hépatique.

Les lithiases sont de petites pierres, appelées aussi calculs. Les calculs se forment en général dans la vésicule biliaire à partir des constituants solides de la bile. Ils varient en taille, en forme, en consistance et en nombre.

La bile accumulée dans la vésicule biliaire est beaucoup plus concentrée que celle produite dans le foie qui est libérée directement dans le duodénum (intestin). C'est pour cette raison que des calculs au niveau de la vésicule biliaire sont plus susceptibles de se développer. C'est un problème de santé assez fréquent, surtout chez les femmes et les personnes plus âgées.

Après un repas, la vésicule biliaire se contracte pour libérer la bile dans le duodénum afin de vous permettre de bien digérer. Lorsque le repas est riche en gras, une crise de foie peut se produire en se manifestant par des coliques (crampes).

Lorsque les calculs bloquent l'ouverture de la vésicule, ils empêchent la bile de s'écouler dans le duodénum (partie de l'intestin). Puisque la bile ne peut s'écouler, la vésicule se dilate et provoque de la douleur. La douleur survient quelques minutes après le repas et peut durer de 30 minutes à 6 heures. Elle est habituellement localisée à droite dans la partie haute de votre abdomen. Il peut y avoir des nausées et l'abdomen devient alors tendu. La douleur s'estompe peu à peu au fur et à mesure que la bile s'écoule tranquillement par l'ouverture disponible, puis disparaît complètement.

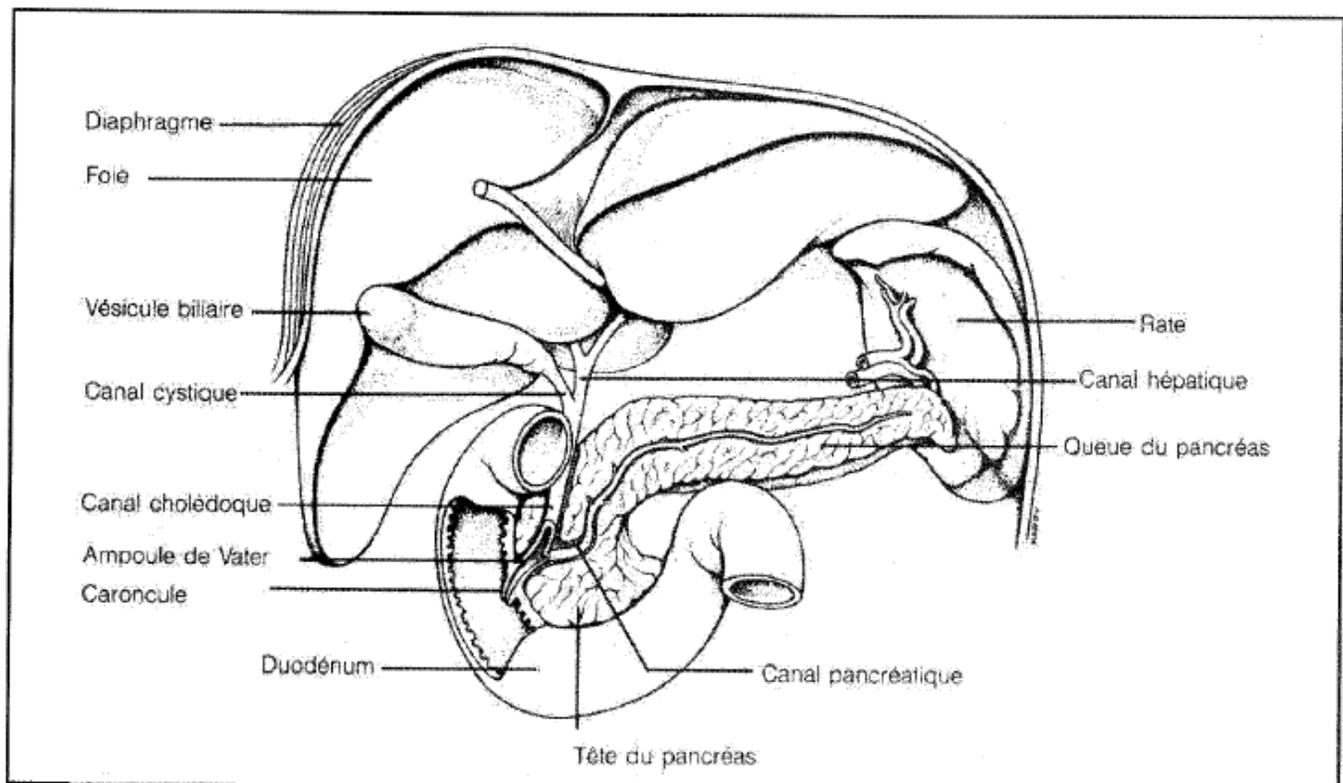
La crise peut se reproduire après un autre repas. L'intervalle entre les crises peut être de quelques semaines à quelques mois.

Les complications possibles des lithiases biliaires

La cholécystite

Une cholécystite est une inflammation de la vésicule biliaire. Elle se produit lorsqu'une pierre se loge dans l'ouverture de la vésicule biliaire et ne bouge plus. À ce moment, la douleur persiste et ne s'estompe pas avec le temps, car il n'y a pas d'espace pour que la bile s'écoule tranquillement.

Si la douleur persiste plus de 6 heures, il faut immédiatement consulter votre médecin, car il y a un risque de développer une infection avec une cholécystite. Vous aurez alors de la fièvre et, habituellement, la douleur est plus vive et constante.



(Source: E. E. Chaffee et E. M. Greisheimer, *Basic Physiology and Anatomy*, 4^e éd., Philadelphia, J. B. Lippincott)

Qu'est-ce que l'endocholécystectomie?

Elle consiste à enlever la vésicule biliaire et les calculs par une technique de laparoscopie.

La laparoscopie est une technique chirurgicale qui permet de visualiser l'intérieur de l'abdomen en y introduisant un laparoscope.

Le laparoscope est un instrument (dimension d'un crayon) introduit sous l'ombilic (le nombril), il s'agit d'une petite caméra munie de lampes et d'une puissante lumière qui projette une image grossie des organes internes sur un écran de télévision.

Pour réaliser cette technique, le chirurgien pratique quatre petites incisions de 1 à 2 cm. Pour faciliter les manœuvres chirurgicales et avoir une meilleure vision de la vésicule biliaire et d'autres organes internes, du gaz carbonique est insufflé dans l'abdomen. Celui-ci est retiré après la chirurgie.

N.B. Si pendant la chirurgie, le chirurgien doit modifier sa technique pour une raison particulière, une cholécystectomie conventionnelle (avec incision) sera pratiquée. Cette situation n'arrive que rarement, soit moins de 1 % pour les chirurgies non urgentes et 5 % pour celles qui sont urgentes.

La présence d'un polype intra-vésiculaire d'une taille supérieure à 1 cm ou l'augmentation en taille d'un polype au cours d'un suivi est aussi une raison de retirer la vésicule biliaire (cholécystectomie préventive).

La dyskinésie de la vésicule biliaire est une mauvaise contraction de la vésicule qui occasionne des coliques biliaires (douleur intense). On retire la vésicule biliaire dans les cas les plus graves.

Après l'intervention, la bile continue d'être produite par le foie et d'être déversée dans le duodénum. Elle peut donc continuer de digérer les graisses alimentaires.

Les calculs biliaires ne disparaissent pas d'eux-mêmes. Les symptômes reviendront si la vésicule biliaire n'est pas enlevée.

Se préparer avant la chirurgie

Restriction du tabac

Arrêter de fumer ou réduire votre consommation de tabac diminue les risques de problèmes respiratoires après l'opération, aide la guérison de la plaie et à mieux gérer la douleur.

Pour trouver de l'aide pour arrêter de fumer, n'hésitez pas à contacter :

- le Centre de services ambulatoires de Laval au **450 978-8300, option 1, poste 13169** (pour les personnes qui vivent à Laval)
- votre pharmacien ou votre médecin de famille
- le centre d'abandon du tabac le plus près de chez vous au **1 866-JARRETE (527-7383)**. site internet : **jarrete.qc.ca**



Alcool

Éviter de boire de l'alcool **7 jours avant la chirurgie**. L'alcool peut interagir avec certains médicaments, augmenter le risque de saignement et de complication.

Pour obtenir de l'aide dès maintenant contactez la ligne régionale (pour les résidents de Laval) :

Alcochoix+Laval au 450 622-5110, poste 64005

www.alcochoixplus.gouv.qc.ca



Images : pixabay

Planification

Avant votre opération, il est important de bien préparer votre retour à domicile. Vous devez prévoir plusieurs choses :



- Trouver une personne adulte pour venir vous chercher à l'hôpital. Il faut prévoir ce transport. Cette personne doit être disponible pour venir vous chercher au moment où votre congé est signé.
- Préparer des repas à l'avance pour les jours après l'opération.
- Prévoir de l'aide pour les courses, le ménage et les rendez-vous au besoin.
- Si vous vivez seule et que votre opération peut réduire votre mobilité, prévoyez qu'un adulte reste avec vous durant la convalescence.

Image : Wikimedia Commons, 2013

Avant la visite à la clinique de préadmission

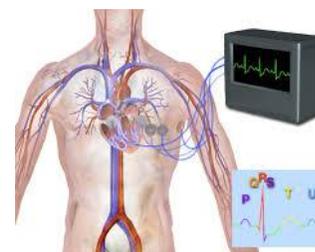
Votre dossier sera transféré à la clinique de préadmission de l'hôpital ; vous recevrez un appel pour vous indiquer la date et l'heure de votre rendez-vous.

Date et heure de mon rendez-vous : _____

Pendant la visite en clinique de préadmission

Vous allez :

- Rencontrer une infirmière qui vous expliquera comment vous préparer pour la chirurgie et à quoi vous attendre pendant votre séjour à l'hôpital;
- Passer un électrocardiogramme (ECG) si l'infirmières détermine que c'est nécessaire;
- Faire des prises de sang si requis pour vous, vous serez dirigé vers le centre de prélèvement de l'hôpital;
- L'infirmière vous indiquera si d'autres examens ou de rencontrer d'autres médecins ou professionnels sont nécessaires.



Images : wikimedia commons

Consentement à la chirurgie et à l'anesthésie



Pendant votre rencontre à la clinique de préadmission, l'infirmière vous fera signer le consentement à la chirurgie et à l'anesthésie.

Ceci veut dire que le chirurgien vous a clairement expliqué pourquoi vous avez besoin de cette opération, son déroulement, les risques possibles et les résultats souhaités lorsqu'il vous a annoncé que vous serez opéré.

S'il vous manque des informations, vous devez les vérifier auprès de votre chirurgien. L'infirmière de la clinique de préadmission vous aidera dans cette démarche. Vous devrez signer la feuille de consentement le matin de votre opération.

Pour plus d'informations concernant l'anesthésie, veuillez lire le guide « Rôle de l'anesthésie – guide d'enseignement » qui vous sera donné par l'infirmière pendant votre rencontre à la clinique de préadmission.

Les médicaments à arrêter ou à continuer



Lors votre rendez-vous avec le chirurgien ou l'infirmière de la clinique de préadmission, nous vous aviserons si vous devez arrêter ou continuer ces médicaments avant votre opération.

- Aspirine^{MD}, Asaphen^{MD}, Rivasa^{MD}, Entrophen^{MD}, Novasen^{MD}, Persantin^{MD}, MSD
 AAS^{MD}, Aggrenox^{MD} (Dipyridamole/AAS), etc.
 Arrêter _____ jours avant la chirurgie
 Ne pas arrêter
- Plavix^{MD} (clopidogrel)
 Arrêter _____ jours avant la chirurgie
 Ne pas arrêter
- Prasugrel^{MD} (Effient), Ticlid^{MD} (Ticlopidine),
 Ticagrelor^{MD} (Brilinta)
 Arrêter _____ jours avant la chirurgie
 Ne pas arrêter
- **Anti-inflammatoires** (ex. Advil^{MD}, Ibuprofène^{MD}, Motrin^{MD} incluant pour enfants, Celebrex^{MD}, Maxidol^{MD}, Aleve^{MD}, Naprosyn^{MD}, etc.)
Arrêter 2 jours avant la chirurgie
- **Tous les produits naturels** (glucosamine, oméga 3, vitamine E, etc.)
Arrêter 7 jours avant la chirurgie

Vous pouvez prendre des médicaments comme Tyléno^{MD}, Tyléno^{MD} extra-fort, acétaminophène et Tempra^{MD} jusqu'à minuit la veille de l'opération.

Si vous prenez du **Coumadin^{MD}, Sintrom^{MD}, Pradaxa^{MD}, Xarelto^{MD}, Eliquis^{MD}, Lixiana^{MD}**

Un pharmacien de l'hôpital vous appellera environ 1 à 3 semaines avant la chirurgie et vous demandera peut-être de faire une prise de sang.

Lorsque le département de la pharmacie aura reçu les résultats, le pharmacien vous appellera de nouveau pour vous dire quand arrêter de prendre ce médicament.

C'est obligatoire de bien respecter cette consigne.

Après la visite à la clinique de préadmission

Date et heure de l'admission

Vous allez recevoir un appel du personnel de la clinique de préadmission de l'hôpital. L'agente administrative vous indiquera le jour de votre chirurgie. L'heure d'arrivée à l'hôpital vous sera donnée par téléphone de 24 à 48 heures avant cette date.



Date de la chirurgie : _____

Heure d'arrivée : _____

ATTENTION

Une semaine avant la date de votre opération, si vous avez ces symptômes :

- Maux de gorge, rhume ou grippe
- Température (fièvre)
- Prise d'antibiotiques
- Une maladie contagieuse (ex. varicelle) ou avez eu un contact récent avec une personne atteinte d'une maladie contagieuse
- Une grossesse possible ou non confirmée
- Rougeur, inflammation, écoulement, plaie ou toute autre problématique au site opératoire

Appelez sans tarder
au 450 975-5409
Pour informer l'agente
administrative de la Clinique
de chirurgie générale



La soirée avant la chirurgie

Diète préopératoire

1. La veille de l'opération:

- ❖ Vous pouvez manger normalement.



2. Jour de l'opération

➔ Pour tous les usagers : À partir de minuit la veille de l'opération :

- ne pas manger de nourriture solide;
- ne pas manger ou boire des produits laitiers;
- ne pas consommer d'alcool et ne pas fumer;
- pour la consommation de liquides clairs, référez-vous aux tableaux de la page suivante.



Selon les consignes de l'infirmière :

- **Je dois rester à jeun** (ne rien boire ni manger à partir de minuit la veille de la chirurgie). Ne pas mâcher de gomme ni manger de bonbons.
Vous pouvez vous brosser les dents en évitant d'avaler l'eau.

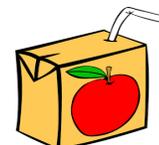


OU

- **Je peux boire des liquides clairs** avant l'opération.

Les liquides clairs permis sont :

- Eau
- Jus sans pulpe (obligatoirement)
- Café ou thé noir (aucun lait)



Attention de boire SEULEMENT ces liquides clairs et rien d'autre.



Quand arrêter de boire des liquides clairs?

Il faut arrêter de boire ces liquides le matin de l'opération. Le moment précis d'arrêt dépend de l'heure à laquelle vous devez arriver à l'hôpital le matin de l'opération. Rappelez-vous que l'heure d'arrivée vous sera donnée par téléphone de 24 à 48 heures avant l'opération.

| Je dois arriver à l'hôpital | Je dois cesser de boire les liquides clairs à... |
|--|--|
| Avant 10 h | 6 h |
| Après 10 h | 8 h |
| Je suis en attente à la maison, je n'ai pas d'heure d'arrivée, mon opération est sur appel | 11 h |

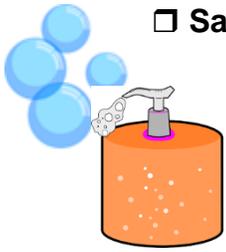
IMPORTANT



IMPORTANT

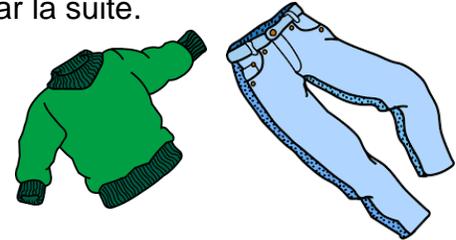
Le respect de ces consignes vous assure de subir votre opération de façon sécuritaire et d'éviter des complications graves. Si vous n'avez pas bien respecté ces consignes, vous devez aviser l'infirmière en arrivant à l'hôpital.

Hygiène préopératoire



- ☐ **Savon désinfectant** (Dexidin 4 %) : Le matin de votre opération, vous devez prendre une douche avec le savon antimicrobien acheté à la boutique cadeaux à l'entrée principale au rez-de-chaussée du bloc C ou du bloc D ou à la pharmacie de votre quartier. Vous devez vous savonner le corps du menton jusqu'aux orteils, vous devez **bien nettoyer votre nombril** et rincer par la suite.

Mettez des **vêtements propres** après votre douche



Images : pixabay



Ne portez pas de maquillage, de faux cils, de vernis à ongles (doigts et orteils), de faux ongles, de crème, de déodorant, de parfum, de bijoux ou de piercings corporels



Ne rasez pas la zone qui sera opérée

Médicaments

Prenez **SEULEMENT** ces médicaments
(avec une gorgée d'eau)

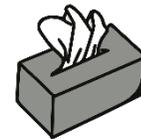
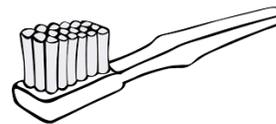


Si vous ne respectez pas toutes ces consignes, votre opération pourrait être annulée.

Image : Wikimedia Commons, 2009

Quoi apporter à l'hôpital

- Ce guide;
- Votre carte d'assurance-maladie valide, non expirée;
- Votre carte de l'hôpital;
- Vos médicaments, gouttes et pompes dans leur pot d'origine;
- La liste complète de vos médicaments : demander cette liste à votre pharmacien;
- Pantoufles, robe de chambre, vêtements et chaussures confortables;
- Mouchoirs, brosse à dents et savon;
- Calepin et crayon;
- Si vous portez des lunettes, des verres de contact, une prothèse auditive ou un dentier : apportez les trousseaux ou contenants appropriés et identifiés à votre nom;
- Si vous utilisez une canne, des béquilles ou une marchette, apportez-les à l'hôpital et identifiez-les à votre nom;
- Si vous en avez besoin, apportez des serviettes hygiéniques, couches pour bébé ou culottes d'incontinence.



Veillez laisser tous vos bijoux et autres objets de valeur à la maison.

L'hôpital n'est pas responsable des objets perdus ou volés

(les casiers ne sont pas sous clés).

Les bagues devront être coupées si elles ne sont pas retirées.

ARRIVÉE SUR L'UNITÉ

- ❑ **Si l'opération se fait en chirurgie d'un jour (CDJ) :** allez directement à l'unité de chirurgie d'un jour (CDJ), bloc B, au 1^{er} étage , local 1.165. L'heure de l'opération vous sera donnée une fois arrivé sur l'unité. Vous ne couchez pas à l'hôpital!
- ❑ **Vous devez rester à l'hôpital après votre opération :** allez à au bloc C, rez-de-chaussée, local RC.5. L'heure de la chirurgie vous sera donnée une fois arrivé sur l'unité.
 - **Une seule personne** peut vous accompagner.
 - Il faut prévoir un délai d'attente entre l'heure d'arrivée et l'heure de la chirurgie. Prévoir un divertissement au besoin (lecture, musique avec écouteurs, etc.).



L'unité de chirurgie d'un jour

À votre arrivée, l'infirmière vous aidera à vous préparer pour l'opération.

Elle vous remettra une jaquette d'hôpital pour vous changer (vous devez retirer tout autre vêtement avant de quitter pour la salle d'opération).

Elle fera des prises de sang ou des examens au besoin.

Elle validera que vous avez bien suivi les consignes de préparation (brevages, jeûne, ...).

Salle d'opération

Au moment de partir pour la salle d'opération, vous devez porter uniquement la jaquette d'hôpital et aucun autre vêtement personnel.

Vous devez avoir enlevé :

- Lunettes, verres de contact;
- Sous-vêtements, bijoux et piercings corporels;
- Prothèses dentaires, auditives, capillaire.

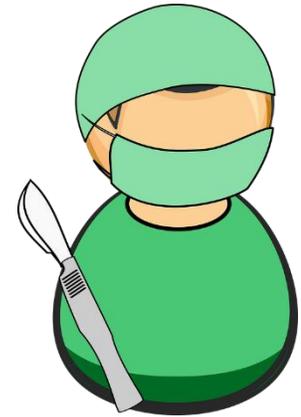


Image : pixabay

On vous dirigera vers la salle d'opération.

L'anesthésiste vous rencontrera une fois arrivé au bloc opératoire pour discuter avec vous des modalités d'anesthésie et de soulagement de la douleur les plus adaptées pour vous.

Pour plus d'informations concernant l'anesthésie, veuillez lire « Rôle de l'anesthésie – guide d'enseignement » qui vous sera donné par l'infirmière pendant votre rencontre à la clinique de préadmission.

Dans la salle de réveil

Vous allez vous réveiller à la salle de réveil; prenez note qu'aucun visiteur n'y est admis.

Le personnel vous installera confortablement sur votre civière ou votre lit.

Vous ne pourrez pas boire ni manger tout de suite; l'infirmière vous le permettra lorsque votre état sera stable.

Lorsque votre état sera stable et que la douleur sera bien contrôlée, vous serez transféré à l'unité de chirurgie d'un jour.

RETOUR À L'UNITÉ DE CHIRURGIE D'UN JOUR OU À L'UNITÉ D'HOSPITALISATION

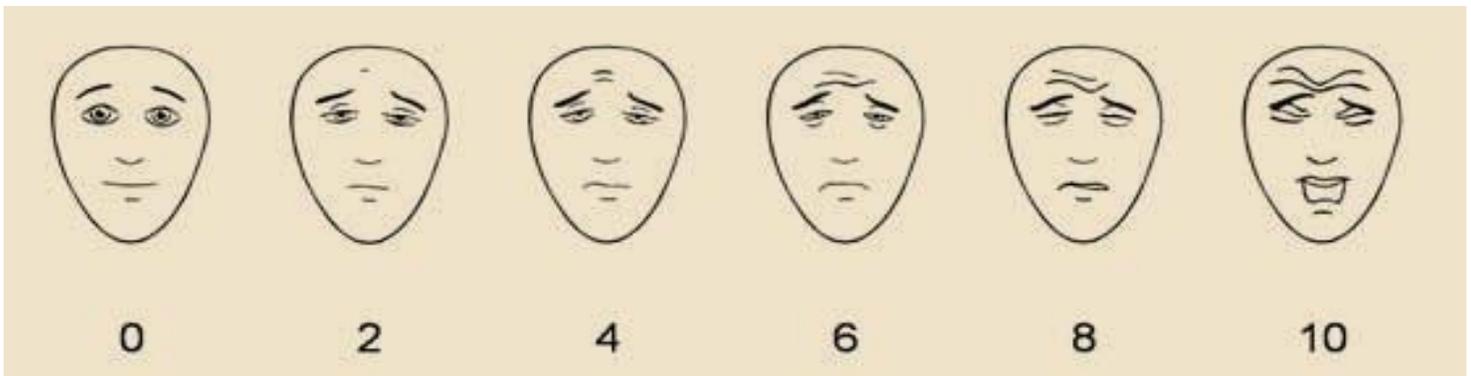
Le personnel vous installera confortablement sur votre civière ou votre lit et prendra vos signes vitaux plusieurs fois. L'infirmière doit aussi vérifier vos pansements et diachylons de rapprochement (Steri-Strips®)



Contrôle de la douleur

Il est normal d'avoir de la douleur après une chirurgie. Le niveau de douleur est différent d'une personne à l'autre. Par contre, il est possible de bien contrôler la douleur avec les médicaments contre la douleur, prescrits par le chirurgien.

On vous demandera d'évaluer votre douleur sur une échelle de 0 à 10.



ZONE CIBLE DE LA DOULEUR

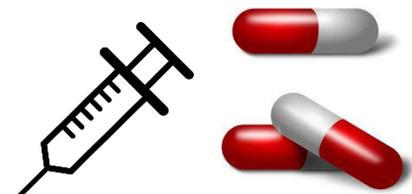
**Notre but est que
votre douleur reste
en bas de 4/10.**

Le soulagement de la douleur est important, car il vous aidera à :

- respirer plus facilement;
- bouger plus facilement;
- mieux dormir;
- mieux manger;
- guérir plus rapidement;
- faire les choses qui sont importantes pour vous.

Techniques pour soulager la douleur **Analgésie (médicaments contre la douleur)**

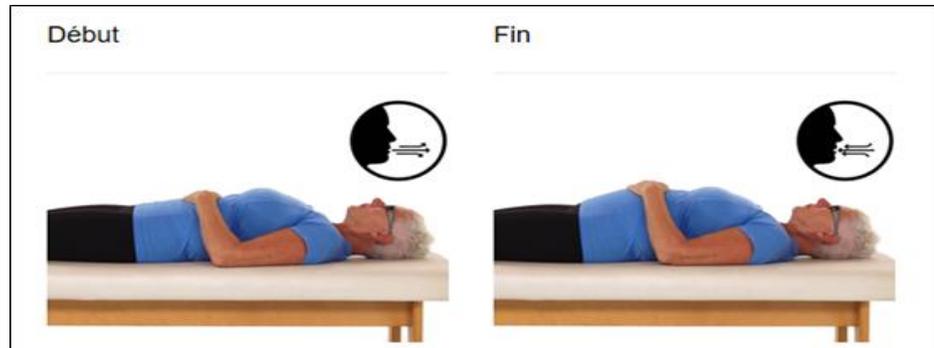
- Les médicaments en injection (piqûre) vous seront peut-être donnés si votre douleur est trop grande.
- Les médicaments en comprimé (pilule) vous seront donnés dès que vous pouvez les tolérer ou vous alimenter.
- **À noter :** Le gaz carbonique insufflé dans l'abdomen pour effectuer la laparoscopie est retiré à la fin de la chirurgie. Il peut arriver qu'il ait irrité le diaphragme et les petits nerfs de la cage thoracique provoquant une douleur musculaire pouvant monter jusqu'aux épaules. Cette douleur disparaîtra d'elle-même en quelques jours. La prise de vos analgésiques et du repos seront requis pour votre confort.



Exercices de respiration

Respirations profondes

À faire dès
votre réveil



1. Étendez-vous sur le dos, les jambes légèrement repliées. Placez une main sur votre ventre et l'autre en-dessous des pectoraux.
2. **Inspirez lentement et profondément par le nez ou par la bouche.** À ce moment, vous sentez vos poumons se gonfler. Seule la main sur votre ventre doit se soulever.
3. En gardant les lèvres pincées, expirez **lentement** par la bouche à travers vos lèvres. Cela vous prendra alors 2 fois plus de temps. Expirez pour faire sortir l'air de vos poumons en rentrant le ventre.



Cet exercice n'est pas facile à faire. Il faut donc vous pratiquer avant votre chirurgie.

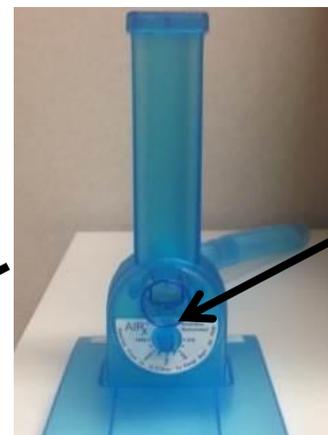
Spirométrie

L'infirmière de la clinique de préadmission vous remettra l'appareil s'il est nécessaire pour vous.

Comment faire?

Enlevez l'appareil de son emballage. Reliez l'embout buccal au tube. Ensuite, reliez le tube à l'embranchement de l'autre côté du sélecteur de débit.

1. Installez-vous confortablement en position assise.
2. Réglez le niveau d'inspiration en tournant le sélecteur du débit vers la droite pour augmenter la difficulté de l'exercice.



3. Tenez l'appareil droit devant vous (s'il est penché, c'est trop facile), expirez normalement.
4. Placez les lèvres autour de l'embout buccal de façon bien étanche, puis **inspirez** en prenant assez d'air pour faire lever la boule.
5. Continuez d'inspirer pour garder la boule élevée pour une durée de 3 secondes. Cette étape permet de bien gonfler vos poumons. Garder votre inspiration pendant 3 secondes même si la boule est descendue.
6. Puis, expirez par la bouche les lèvres pincées. Prenez un temps de pause pour respirer normalement, puis recommencez.
7. Répétez les étapes 4 à 6 environ 5 minutes par heure ou selon les directives de l'infirmière.

Laissez l'appareil près de vous pour vous encourager à faire ces exercices. Entre les utilisations, vous pouvez apposer l'embout buccal au bout du tube.

Les exercices respiratoires de spirométrie (Respirex) permettent de :

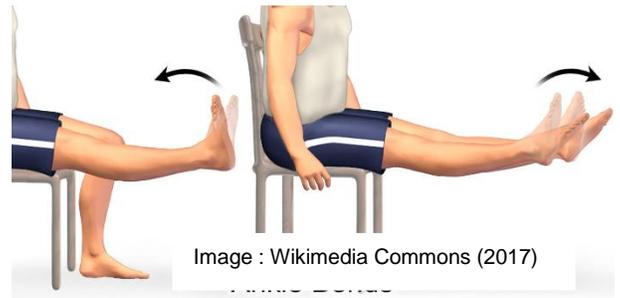
- Faciliter l'élimination des sécrétions dans les poumons pour prévenir les complications respiratoires.
- Retrouver et maintenir une bonne expansion des poumons.
- Stimuler le réflexe de respirer qui est ralenti par l'anesthésie et les médicaments contre la douleur.
- Favoriser le bien-être et vous aider à reprendre vos activités habituelles plus rapidement.

Exercices de circulation

Ces exercices favorisent la circulation sanguine dans vos jambes pendant que vous êtes couché. Ils sont très importants, car ils permettent d'éviter de graves complications, tels que des caillots dans les veines des jambes (thrombophlébite).

Flexion et extension des orteils

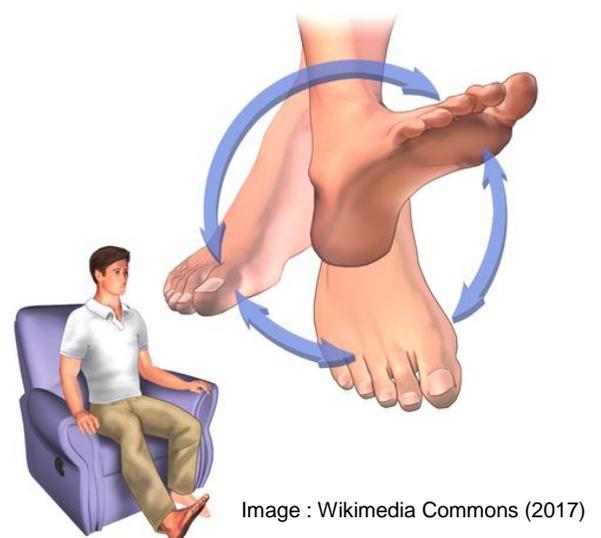
Couché sur le dos ou assis, les jambes allongées, pointez vos orteils vers le pied du lit, puis pointez-les vers votre menton. Répétez l'exercice 30 fois par minute, durant 1 à 2 minutes, toutes les 2 heures.



Rotation des chevilles

Couché(e) sur le dos ou assis(e), faites des cercles avec votre cheville, de gauche à droite, puis de droite à gauche. Répétez l'exercice 30 fois par minute, durant 1 à 2 minutes, toutes les 2 heures.

Le chirurgien peut vous prescrire des bas anti-emboliques et séquentiels pour l'intervention. Vous pouvez les retirer au congé de l'hôpital.



Le lever

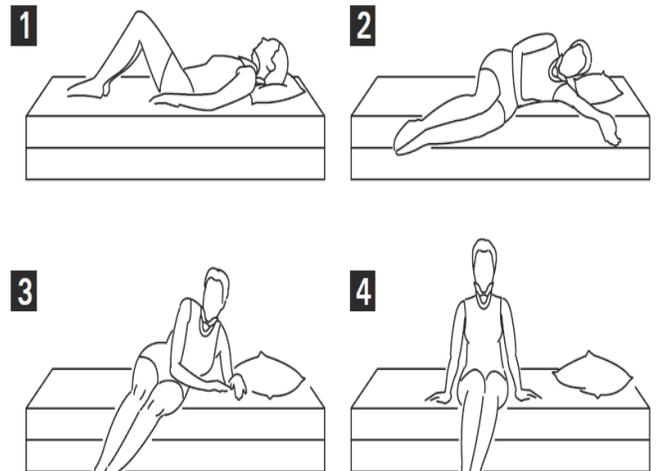
Le personnel sera présent pour vous aider à votre premier lever si nécessaire, mais faites-le seul à votre rythme. Il faut marcher et augmenter la distance de marche à chaque lever. Allez-y, graduellement.

Pour vous aider à sortir et entrer dans le lit, il faut que la tête du lit soit un peu élevée.

1. Couché sur le dos, pliez vos genoux.
2. Tournez-vous sur le côté non opéré.
3. Poussez contre le matelas avec le coude du côté non opéré et la main de l'autre côté afin de vous asseoir sur le bord du lit.

Glissez vos jambes hors du lit en même temps.

4. Restez dans cette position pour quelques minutes. Prenez de grandes respirations et bougez les pieds.
5. Si vous ne vous sentez pas bien, dites-le tout de suite à l'infirmière ou au préposé.



Extrait de la brochure de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont sur la hernie discale cervicale

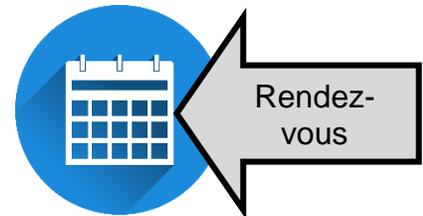
Le personnel vous aidera à vous asseoir au fauteuil si vous avez besoin.

DÉPART DE L'UNITÉ

- Votre chirurgien vous donnera votre congé.
- Demandez à une personne adulte de venir vous chercher, parce que vous ne pourrez pas conduire après la chirurgie. Il faut prévoir ce transport.
- Si vous habitez seul, il serait bien de demander à une personne adulte de rester avec vous durant 24 heures, par sécurité.
- L'infirmière vous donnera une prescription de médicaments contre la douleur que vous devrez vous procurer à votre pharmacie. Au besoin, elle vous donnera aussi un dépliant : « Ce que vous devez savoir si vous prenez un médicament narcotique pour la douleur ».
- L'infirmière vous donnera un rendez-vous de suivi avec votre chirurgien. Il faut absolument aller à ce rendez-vous même si vous sentez bien.



mages : pixabay



Un billet de présence à l'hôpital ou d'arrêt de travail vous sera donné si vous en avez besoin. Il faut aviser votre chirurgien si vous avez besoin de ces documents.

Procédure pour formulaire d'assurance – Chirurgie générale

Apportez le formulaire et le déposer dans la boîte blanche à la clinique de chirurgie située au bloc C, rez-de-chaussée, local RC.49.

- Cette boîte est accessible 24 h/24 et 7 jours/7.
- Vous devez inscrire sur le formulaire :
 - Votre nom complet
 - Votre numéro de dossier (sur la carte d'hôpital)
 - Le nom de votre chirurgien
 - Un numéro de téléphone pour vous joindre facilement

- Le chirurgien signera le formulaire environ 7 à 10 jours ouvrables après le dépôt (cette étape est obligatoire pour la compagnie d'assurance).
- L'agente administrative vous appellera après la signature et vous donnera un rendez-vous pour vous remettre le formulaire.
- Elle doit s'assurer que les informations écrites sur le formulaire sont exactes.
- Pour toutes questions qui concernent les formulaires d'assurances :
 - Vous pouvez rejoindre la secrétaire au : **514 230-2571**



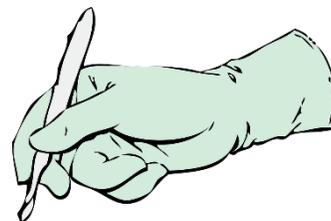
Image : pixabay

RETOUR À LA MAISON

Votre incision

4 petites incisions de 1 à 2 cm sont fermées avec des sutures résorbables (points fondants) recouvertes de diachylons de rapprochement (Steri-Strips®)

Une sensation d'engourdissement ou de brûlure autour des plaies est possible. Cette sensation disparaîtra progressivement.



Hygiène

Vous devez laisser décoller les diachylons de rapprochement (Steri-Strips®) par eux-mêmes. Vous devez les retirer s'ils ne sont pas tombés après 7 à 10 jours.

La douche est permise avec les diachylons de rapprochement (Steri-Strips®) en place. Vous pourrez prendre un bain quand ils seront tombés.



Utilisez un savon doux, non parfumé pour nettoyer la peau. Bien rincer, puis assécher.

Si vous avez des sutures non résorbables ou des agrafes (moins fréquent), une référence au CLSC sera faite pour les retirer dans les 7 à 10 jours ou selon les indications de votre chirurgien.

Si vous avez un pansement, on vous indiquera lors de l'enseignement de départ quand le retirer. Une fois qu'il est enlevé, vous pouvez prendre une douche.

Retour au travail

Le retour au travail dépend du type de travail que vous faites et de l'intervention que vous avez eue. Le chirurgien vous indiquera la date possible de retour au travail. Généralement, vous pourrez retourner au travail 10 à 14 jours après la chirurgie.



Allaitement maternel

Si vous allaitez, demandez au chirurgien ou à l'infirmière si vous pouvez continuer.



Généralement, il faut attendre 2 à 3 heures après une anesthésie générale. Dès votre retour à la maison, vous pouvez allaiter votre bébé si vous êtes bien éveillée et confortable.

Alimentation et hydratation

Il est recommandé d'intégrer progressivement une alimentation normale dès votre retour au domicile. Commencez par des repas légers et ajustez votre alimentation selon votre tolérance.



Si vous avez des nausées (maux de cœur), commencez par des liquides clairs et augmentez graduellement les quantités et la texture selon votre tolérance.

Éviter la constipation qui peut être causée par les médicaments contre la douleur :



- Mangez beaucoup de fibres (céréales, pain à grains entiers, fruits, légumes, etc.);
- Buvez 7 à 8 verres d'eau par jour (si aucune restriction médicale);
- La marche peut aider au fonctionnement des intestins.



Si, malgré ces conseils, vous n'arrivez pas à aller à la selle, vous pouvez utiliser un laxatif doux comme Métamucil^{MD}, Colace^{MD}, Prodiium^{MD} ou Lax-a-day^{MD}, en vente libre en pharmacie. Demandez conseil auprès de votre pharmacien.

Si malgré toutes ces tentatives vous n'avez pas eu de selle depuis au moins 3 jours, consultez un professionnel de la santé (Info-Santé au 811, pharmacien, médecin de famille)

N.B. Il est possible que vos selles soient plus fréquentes et leur consistance plus molle pour quelques semaines. S'il y a persistance des symptômes pendant plus de 2 mois, signalez-le à votre médecin.

Activités



Vous pouvez conduire lorsque :

- **Vous n'avez plus d'étourdissements;**
- **Vous n'aurez plus de douleur et que vous aurez cessé de prendre des médicaments narcotiques depuis au moins 24 heures.**

- Selon votre intervention, il est possible que vous deviez respecter certaines consignes. Le chirurgien ou l'infirmière vous donneront les consignes nécessaires. N'hésitez pas à poser des questions.
- Il faut continuer à rester actif après une chirurgie, mais en alternant avec des périodes de repos. Il est normal de ressentir de la fatigue.
- La douleur ne devrait pas vous empêcher de faire vos activités quotidiennes telles que vous habiller, vous laver ou manger. Prenez votre analgésique si la douleur est trop intense et au moins 30 minutes avant de faire vos activités, s'il y a lieu.
- La marche est l'un des meilleurs exercices. Augmentez la distance de marche chaque jour et alternez avec des périodes de repos. Évitez les exercices vigoureux, les mouvements brusques ou les sports de contact.
- Les activités physiques doivent être arrêtées environ 1 mois ou selon votre chirurgien. Vous devez absolument suivre les consignes spécifiques à votre chirurgie, s'il y a lieu.
- Il n'y a aucune contre-indication à l'activité sexuelle.



Complications

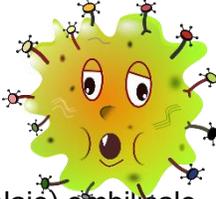


Si vous avez de la difficulté à respirer...



**Appelez immédiatement
Urgences-santé au 911**

Si vous présentez un ou plusieurs des signes ou symptômes tels que :

| | |
|--|---|
| <p>Image : Pixabay</p>  <p>Fièvre (38,5°C ou 101°F et plus) pendant plus de 24 heures</p> | <p>Douleur qui augmente ou qui n'est pas soulagée par les médicaments</p>  <p>Image : bloggerbin56.blogspot.com</p> |
|  <p>Image : flickr</p> <p>Crampe ou douleur prolongée au mollet</p> | <p>Signes d'infection du site de la chirurgie :</p> <ul style="list-style-type: none">• Rougeur• Douleur• Enflure• Écoulement jaunâtre ou verdâtre• Gonflement au niveau de l'incision (plaie) ombilicale• Saignement important de la région opérée.• Nausée et vomissements accompagnés d'absence de fonction intestinale.• Coloration foncée des urines.• Apparition d'ictère : coloration jaune de la peau et des yeux, selles pâles.• Troubles intestinaux persistants.• Fatigue chronique.  <p>Image : Pixabay</p> |



Contactez une infirmière d'Info-Santé au 811 en tout temps (24 h/24)

Pour toutes autres questions : contactez l'une des ressources mentionnées à la page suivante.



LES RESSOURCES DISPONIBLES

Pour toute urgence, composez le 911
Info-Santé, composez le 811
24 heures sur 24, 7 jours sur 7

Clinique externe

| | |
|---|----------------------|
| Préadmission (en préopératoire seulement) | 450 975-5566 |
| Chirurgie générale | 450 975-5562 |
| Chirurgiens | |
| Dre Jacinthe Belhumeur | Dre Aude Lebrun |
| Dre Lucie Bilodeau..... | Dr Serge Legault |
| Dr Patrick Bouchard | Dr Patrick Montpetit |
| Dre Isabelle L. Cayer | Dre Angela Petrucci |
| Dr Guy Flanagan..... | Dre Eva Thiboutot |
| Dr Patrice Lamoureux..... | Dr Tung Tran |
| Dr Sébastien Lachance..... | Dr Hubert Veilleux |

CLSC

Région de Laval

| | |
|-------------------------------------|---------------------------|
| Accueil première ligne..... | 450 627-2530, poste 64922 |
| CLSC des Mille-Îles | 450 661-2572 |
| CLSC du Ruisseau-Papineau | 450 682-5690 |
| CLSC et CHSLD Sainte-Rose..... | 450 622-5110 |
| CLSC de l'Ouest de l'île..... | 450 627-2530 |
| CLSC et CHSLD Idola-Saint-Jean..... | 450 668-1803 |

Région des Laurentides

Centre intégré de santé et de service sociaux des Laurentides :

| | |
|----------------------------|--------------|
| Thérèse de Blainville..... | 450 433-2777 |
| Des sommets | 819 324-4000 |
| St-Jérôme | 450 432-2777 |
| Pays d'en haut | 450 229-6601 |
| Jean-Olivier Chenier | 450 433-2777 |
| Argenteuil..... | 450 562-3761 |
| Antoine Labelle | 819-275-2118 |

Région de Lanaudière

| | |
|-----------------------|--------------|
| Lanaudière Sud..... | 450 654-2572 |
| Lanaudière Nord | 450 839-3864 |

RÉFÉRENCES

Brunner-Suddarth – Soins infirmiers, Médecine et chirurgie – Volume 6 : Fonctions digestives, métaboliques et endocriniennes, Volume 3, 3^e Édition, 1994, p. 768.

Centre universitaire de santé McGill. Office d'éducation du patient (2013). Guide de préparation à la chirurgie intestinale.

Feuillet du Centre de santé et de services sociaux du Lac-des-Deux-Montagnes, intitulé : Endocholécystectomie, Janvier 2008.

Sites Web :

Centre Hépato-Biliaire Paul Brousse <www.centre-hepato-biliaire.org>
www.santémontérégie.qc.ca/suroit.cholécystectomieparlaparoscopie

Recherche et rédaction 2010

Révisée juillet 2011

Mme Manon Vinet, infirmière clinicienne

Assistant infirmière-chef de la clinique de préadmission

Révisée en septembre 2017

Mme Judith Dubois, infirmière clinicienne

Équipe de la Clinique de préadmission

Dr Patrick Montpetit, chirurgien général

**Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Laval**

Québec 

Mise à jour : Novembre 2019
Direction des soins infirmiers
62-100-372
