



Guide d'enseignement

Chirurgie

Chirurgie de l'aorte

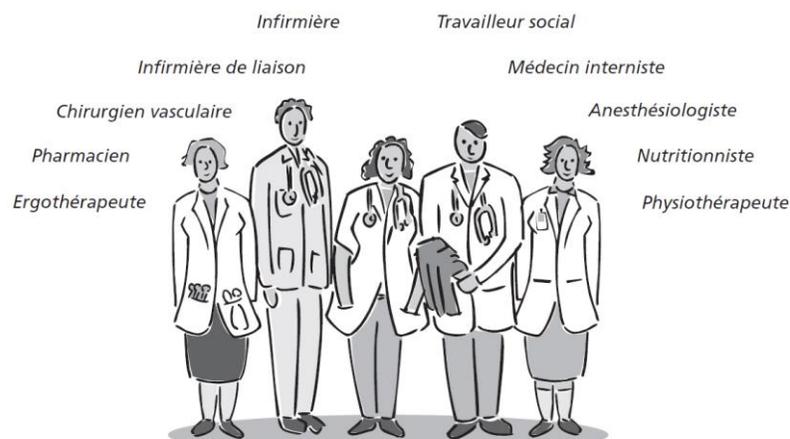
Introduction

Vous serez bientôt opéré et il est normal que vous ayez des questions sur ce qui va se passer avant, pendant et après votre opération.

Ce guide d'accompagnement et d'enseignement répondra à plusieurs de vos interrogations et vous aidera à mieux vous préparer en prévision de votre chirurgie, de votre séjour à l'hôpital ainsi que de votre retour à domicile.

Nous vous invitons à le lire attentivement et à le consulter régulièrement chez vous dans l'attente de votre chirurgie, pendant votre hospitalisation et durant votre convalescence.

Une équipe de professionnels vous supportera tout au long de cette expérience, mais rappelez-vous que vous êtes le principal artisan de votre guérison.



Nous vous souhaitons un prompt retour à la santé !

Dans cette publication, le masculin s'applique aux personnes de l'un ou l'autre sexe

TABLE DES MATIÈRES

PHASE DE PRÉADMISSION

En quoi consiste le programme de préadmission en chirurgie ?.....	3
Que devez-vous savoir avant votre visite à l'unité d'accueil de chirurgie (UAC) ?	3
À quoi devez-vous vous attendre lors de la visite à l'unité d'accueil de chirurgie (UAC) ?.....	4
Comment vivrez-vous cette expérience ?	5
Au sujet de la chirurgie que vous subirez bientôt	6
▶ Qu'est-ce qu'un pontage de l'aorte ?	6
▶ En quoi consiste la réparation d'un anévrisme ?	6
▶ Illustrations	7
▶ Types d'interventions chirurgicales.....	8
▶ À propos de la durée de séjour à l'hôpital.....	8
Que devez-vous faire à la maison pour vous préparer à la chirurgie ?.....	9
▶ Pratiquer les exercices suivants à tous les jours	11
▶ Organiser dès maintenant votre retour à la maison	13
▶ Préparer votre valise, petite...de préférence – pourquoi ?.....	14
À propos de la date de votre chirurgie.....	15

PHASE OPÉRATOIRE

La veille et le jour de la chirurgie	16
▶ Que devez-vous faire la veille de la chirurgie ?	16
▶ Que devez-vous faire le matin de la chirurgie ?	18
Que va-t-il se passer après la chirurgie ?	19
▶ Aurez-vous de la douleur ?	20
▶ Comment votre douleur sera-t-elle soulagée ?.....	20
▶ Les jours suivants la chirurgie	23
Quelles complications peuvent arriver après votre chirurgie ?.....	24
Ce que vous devrez faire si vous avez quitté l'hôpital.....	25

PHASE DE RÉADAPTATION

Que devez-vous faire pendant votre convalescence ?.....	26
---	----

EN PRÉVISION DU RETOUR DANS VOTRE MILIEU DE VIE

À propos des facteurs de risque.....	30
Mémo	32

PHASE DE PRÉADMISSION

En quoi consiste le programme de préadmission en chirurgie?

Ce programme consiste à vous préparer à l'unité d'accueil (UAC), en vue de votre chirurgie. Il vise à planifier votre admission à l'hôpital qui aura lieu le matin même de la chirurgie selon la date prévue.

Que devez-vous savoir avant votre visite à l'unité d'accueil de chirurgie (UAC) ?

Un membre du personnel communiquera avec vous pour fixer la date et l'heure de la visite.

Vous devez prévoir :

- ▶ Une journée complète pour cette visite et, s'il y a lieu, des journées supplémentaires;
- ▶ De l'argent pour défrayer les coûts de votre repas et du stationnement;
- ▶ Un livre, un tricot ou un passe-temps pour combler les périodes d'attente;
- ▶ L'accompagnement d'un parent ou d'un ami, de préférence la personne qui s'occupera de vous lors de votre retour à la maison.

Vous devez apporter :

- ▶ La liste à jour de votre médication (demandez à votre pharmacien);
- OU
- ▶ Votre médication actuelle dans les contenants d'origine (même les produits naturels ou médicaments en vente libre);
 - ▶ Vos cartes d'assurance-maladie et d'hôpital;
 - ▶ Votre carte d'assurance privée, s'il y a lieu;
 - ▶ Ce guide d'accompagnement et d'enseignement que vous aurez lu avant votre visite à l'UAC.

À quoi devez-vous vous attendre lors de la visite à l'unité d'accueil de chirurgie (UAC) ?

- À rencontrer plusieurs professionnels pour compléter votre bilan de santé et déterminer vos besoins avant, pendant et après la chirurgie : infirmière, médecin(s), résident(s), externe(s) et autres selon le besoin;
- À passer des examens de laboratoire (prises de sang et certains autres examens (radiographie, électrocardiogramme, etc.) pour compléter votre préparation à la chirurgie, s'il y a lieu;
- À recevoir un enseignement sur la nature de la chirurgie ainsi que sur les recommandations qui s'y rattachent;
- À prendre connaissance du permis opératoire, discuter des risques et complications avec votre chirurgien et votre anesthésiologiste;
- À discuter de l'organisation de votre retour à domicile après la chirurgie;
- À recevoir les réponses à vos questions et préoccupations par les membres de l'équipe soignante.

VISITE À L'UAC

Date : _____

Heure : _____

Lieu : **3^e étage, Édifice C, Local 620**

N.B. Si vous ne pouvez pas vous présenter à votre rendez-vous, aviser le plus tôt possible l'UAC (418) 525-4399.

Au sujet de la chirurgie que vous subirez bientôt

Votre médecin a diagnostiqué soit une obstruction ou une dilatation anormale (anévrisme) au niveau de l'artère appelée « aorte ».

Pour corriger cette anomalie, votre chirurgien vous a proposé une des opérations suivantes : un pontage de l'aorte ou une réparation d'anévrisme.

Qu'est-ce qu'un pontage de l'aorte?

Cette chirurgie consiste à contourner la partie de l'aorte obstruée en faisant un pont à l'aide d'un greffon synthétique ou d'un greffon provenant d'une veine de vos jambes.

Pour réaliser cette opération, votre chirurgien peut faire une incision verticale sur votre abdomen (ventre), c'est ce que l'on appelle une **chirurgie par laparotomie ou par voie ouverte**. La durée de votre hospitalisation sera de 5 à 7 jours.

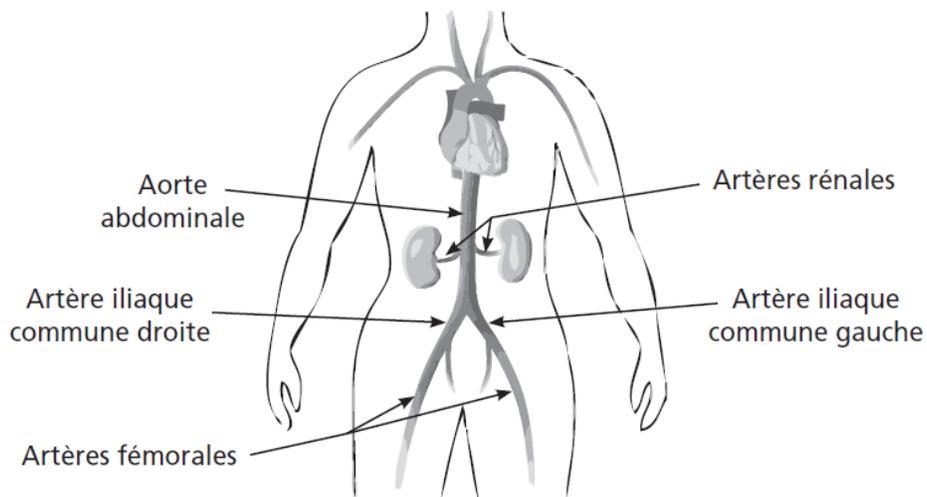
Dans d'autres situations, il fera 3 à 5 petites incisions sur votre abdomen à travers lesquelles seront introduits, un laparoscope (mince tube muni d'une lumière et d'une caméra vidéo) et certains instruments chirurgicaux. C'est ce que l'on appelle une **chirurgie par laparoscopie**. La durée de votre hospitalisation sera de 3 à 5 jours.

En quoi consiste la réparation d'un anévrisme?

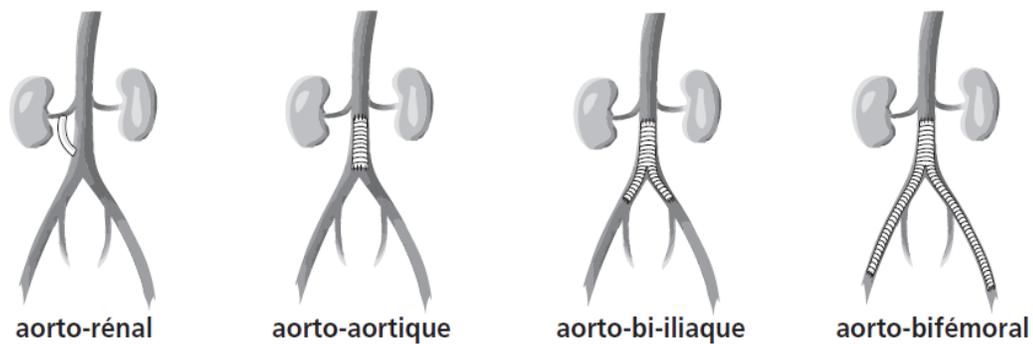
Dans la plupart des cas, la partie de l'aorte affectée par l'anévrisme est remplacée par un greffon synthétique. Cette chirurgie est réalisée soit **par laparotomie ou par laparoscopie**.

Une technique dite endovasculaire peut également être utilisée si l'anatomie vasculaire est favorable. La réparation est alors faite à l'aide d'une prothèse introduite **par l'aîne ou par l'abdomen** à l'intérieur de l'aorte jusqu'au niveau de l'anévrisme. Cette intervention est réalisée habituellement en salle d'opération. La durée de votre hospitalisation sera de 3 jours.

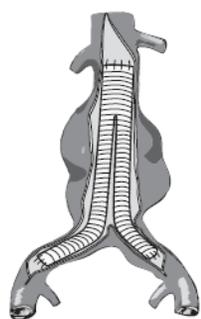
Anatomie



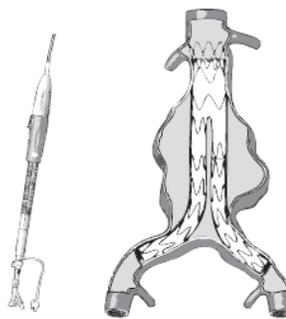
Pontages artériels



Réparation d'anévrisme de l'aorte abdominale



Par laparotomie



Par procédure endovasculaire

Types d'interventions chirurgicales

Vous avez discuté avec votre médecin de la chirurgie que vous subirez bientôt ainsi que des conséquences y rattachant.

Suite aux explications reçues, vous devriez être en mesure d'identifier à l'aide d'un crochet le type de chirurgie que le médecin se propose de faire. Sinon, n'hésitez pas à demander des réponses à l'équipe soignante.

Types d'interventions chirurgicales	Par laparoscopie	Par laparotomie	Par procédure endovasculaire
Pontage aorto-bifémoral			
Pontage aorto-aortique ou aorto-bi-iliaque			
Pontage aorto-rénal			
Cure d'anévrisme de l'aorte abdominale			

À propos de la durée de séjour à l'hôpital

Certains facteurs peuvent influencer votre durée de séjour par exemple l'état de santé, la capacité de récupération et les complications toujours possibles. Il peut donc arriver que vous demeuriez **plus ou moins longtemps** à l'hôpital.

Que devez-vous faire à la maison pour vous préparer à la chirurgie?

Afin de prévenir les complications toujours possibles après l'opération, vous devez:

1. Cesser la consommation de tabac (idéalement 3 semaines avant la chirurgie)

Il est possible d'utiliser des timbres de nicotine (Nicoderm^{MD}). Parlez-en à votre médecin.

Le saviez-vous

La nicotine retarde la cicatrisation et augmente le risque d'infection des voies respiratoires.

2. Diminuer la consommation d'alcool

Le saviez-vous

L'alcool peut interagir avec certains médicaments utilisés lors de la chirurgie.

3. Cesser tous les produits naturels et les vitamines au moins 14 jours avant la chirurgie

Le saviez-vous

Certains produits naturels (par exemple Glucosamine, Ail, Ginseng) augmentent les risques de saignement ou interagir avec d'autres médicaments.

4. Consommer des aliments sains

Le saviez-vous

La qualité de votre alimentation avant votre opération est importante. En effet, un apport adéquat en énergie, protéines et vitamines favorise une meilleure cicatrisation et peut contribuer à un rétablissement plus rapide.

* Assurez-vous de prendre chaque jour trois (3) repas complets et des collations au besoin.

Voici un modèle de menu pour une journée: les portions sont à titre indicatif seulement.



Déjeuner

- 1 fruit frais* (ou 1 verre de jus)
- 1-2 rôties de blé entier, margarine non-hydrogénée
- 1 bol de céréales avec lait 2 %, 1 % ou écrémé
- 1 protéine (ex : 1 once de fromage, de creton maigre ou de jambon maigre, 1 œuf, 1 c à table de beurre d'arachides)
- Café/Thé/Lait

Collation AM

- 1 fruit



Dîner

- 1 jus de légumes ou tomates
- 1 tasse de légumes
- 1 pomme de terre ou riz
- 3 onces d'une source de protéine (viande maigre, volaille, poisson, légumineuses)
- Dessert (fruit, yogourt, pouding, blanc-manger)
- Café/Thé/Lait

Collation PM

- verre de lait, yogourt
- fruits ou crudités



Souper

- Potage ou soupe aux légumes
- 1 tasse de légumes
- Macaroni ou spaghetti à la viande
- 3 onces de viande, poisson, volaille, légumineuses avec riz ou pommes de terre
- Dessert (fruit, yogourt, pouding, blanc-manger)
- Café/Thé/Lait

Collation en soirée

- 1 bol de céréales de grains entiers avec lait 2 %, 1 % ou écrémé

* Choisir une source de vitamine C (orange, fraise, kiwi, cantaloup, clémentine, etc.)

5. Pratiquer les exercices suivants tous les jours

Appareil à spirométrie incitative

Pourquoi ?

- ▶ Pour vous permettre d'éliminer plus efficacement les sécrétions après l'opération et éviter les complications pulmonaires incluant les infections respiratoires;
- ▶ Pour augmenter la force de vos muscles respiratoires.

Comment ?

- ▶ Suivre les instructions données par votre infirmière et, si nécessaire, consulter les explications fournies avec l'appareil;
- ▶ Essayer d'atteindre l'objectif fixé :
_____ Capacité inspiratoire visée;
- ▶ Attendre 30 secondes entre chaque exercice exécuté avec cet appareil;
- ▶ Après l'opération faire 8 à 10 exercices aux 2 heures.



Noter que votre valeur après l'opération peut être diminuée de moitié par rapport à votre valeur préopératoire.

Exercices de toux

Pourquoi ?

- ▶ Tousser aide vos poumons à éliminer plus efficacement les sécrétions.

Comment ?

- ▶ En position assise ou semi-assise, les genoux fléchis;
- ▶ Placer un oreiller sur votre plaie et croiser vos mains sur l'oreiller pour le tenir en place;
- ▶ Prendre 1 grande inspiration et retenir pendant 3 secondes;
- ▶ En contractant les muscles de votre abdomen, tousser 2 à 3 fois la bouche légèrement ouverte;
- ▶ À retenir : INSPIRER – BLOQUER – TOUSSER.



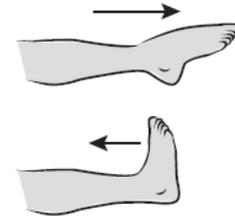
Exercices circulatoires

Pourquoi ?

- ▶ Pour favoriser la circulation du sang;
- ▶ Pour prévenir les phlébites.

Comment ?

- ▶ Se coucher sur le dos;
- ▶ Pointer les pieds le plus loin possible et les tirer énergiquement vers le menton;
- ▶ Après l'opération, répéter cet exercice 30 cycles de suite à chaque heure.

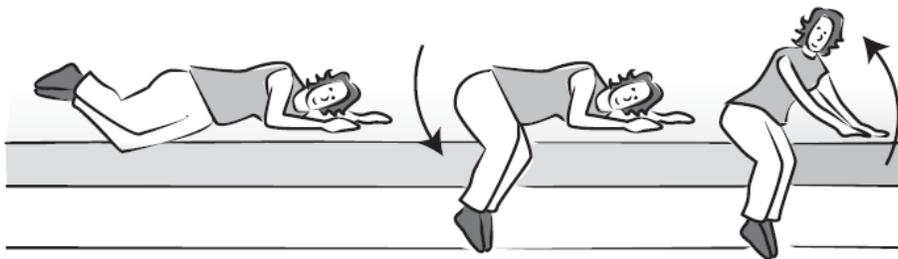


Premier lever

Il est important que vous sachiez bien vous mobiliser après la chirurgie, afin de diminuer la douleur lorsque vous vous levez.

Comment ?

- ▶ Se rapprocher du bord du lit;
- ▶ Plier les genoux;
- ▶ Se tourner sur le côté;
- ▶ Glisser les jambes hors du lit;
- ▶ Pousser sur le matelas avec les mains pour se soulever;
- ▶ S'asseoir en posant les pieds sur le plancher.



6. Organiser dès maintenant votre retour à la maison



Comment ?

- ▶ **PRÉVOIR LA PRÉSENCE D'UN PARENT OU D'UN AMI** les premiers jours et plus longtemps si nécessaire, le temps de retrouver vos forces.
- ▶ **COMMUNIQUER AVEC VOTRE CLSC** pour mieux connaître les services d'aide communautaire (popote, aide ménage, etc.) Vous référer à la rubrique « Services sociaux et humanitaires » dans les pages jaunes du bottin téléphonique (Bell). Toutefois, la recherche s'avérera probablement plus facile par le CLSC. Notez que des coûts sont associés à ce type d'aide.
- ▶ **RÉSERVER DÈS MAINTENANT un séjour en maison de convalescence** si l'aide à domicile vous semble insuffisante. Vous référer à la rubrique « Résidence pour personnes retraitées » dans les pages jaunes du bottin téléphonique (Bell). Si vous avez une assurance privée, vérifiez si ce service est couvert par votre assurance.
- ▶ **AMÉNAGER VOTRE MAISON** pour que tout soit fonctionnel. Par exemple, dégagez les espaces de circulation et prévoyez des tables de chevet plus grandes près du lit et du fauteuil de repos pour pouvoir y déposer ce dont vous aurez besoin.
- ▶ **PRÉPARER VOS REPAS.** Nous vous conseillons de préparer à l'avance des repas et de les congeler afin de vous permettre de vous reposer après votre retour à la maison.
- ▶ **FAITES VOS PROVISIONS.** Assurez-vous que votre épicerie est faite et que vous avez en pharmacie de l'acétaminophène (Tylenol^{MD}) pour soulager la douleur ou diminuer la fièvre s'il y a lieu.
- ▶ **PRÉVOIR UNE AIDE DOMESTIQUE** (ménage, commissions, etc) pour vous éviter des soucis au retour dans votre milieu de vie.
- ▶ **ASSUREZ-VOUS D'AVOIR UN THERMOMÈTRE** pour surveiller votre température.
- ▶ **PROCUREZ-VOUS LES FORMULAIRES** (d'assurance salaire, chômage, certificat médical) s'il y a lieu, pour qu'ils soient complétés lors de votre hospitalisation.

Le saviez-vous

Au départ de l'hôpital, selon votre état de santé et votre type de chirurgie, une référence sera faite, si nécessaire, par le service de liaison de l'hôpital à votre CLSC ou au centre hospitalier de votre région.

7. Préparer votre valise, petite...de préférence – Pourquoi ?

L'espace dont vous disposerez pour entreposer vos effets personnels est restreint. Dans votre valise identifiée à votre nom, apportez les objets suivants:

- Appareil à spirométrie incitative
- Guide d'accompagnement et d'enseignement
« La chirurgie de l'aorte » – TRÈS IMPORTANT
- Carte d'assurance maladie valide
- Carte de l'hôpital
- Liste à jour de votre médication (Demandez à votre pharmacien)
- Médicaments dans les contenants d'origine (pompes, insuline, pilules) incluant les produits naturels et les médicaments en vente libre
- Formulaires (d'assurance salaire, chômage, certificat médical etc.) s'il y a lieu



✓ **Vêtements:**

- Chemises de nuit ou pyjamas (2 ou 3)
- Robe de chambre
- Sous-vêtements
- Chaussettes de coton ou en laine
- Pantoufles confortables munies de semelles antidérapantes et faciles d'entretien
- Vêtements amples et confortables pour votre retour

✓ **Articles de toilette:**

Brosse à dents, dentifrice, déodorant, lubrifiant pour les lèvres ne contenant pas de vaseline (exemple : Blistex, Lipsil), savon de toilette, peigne et brosse à cheveux, shampoing, rasoir et crème à raser

✓ **Divers:**

Mouchoirs de papier, calepin, crayon, lecture, liste des numéros de téléphone de vos proches, lunettes et étui à lunettes, contenant pour prothèses dentaires, verres de contact et solution, appareil auditif et étui, protection hygiénique

Le saviez-vous

Le centre hospitalier ne se tient pas responsable de l'argent et des objets de valeur que vous gardez en votre possession pendant votre hospitalisation.

Il faut donc éviter d'apporter des grosses sommes d'argent, des bijoux ou des vêtements de valeur.

À propos de la date de votre chirurgie

Qui vous confirmera la date et l'heure de votre chirurgie?

Une infirmière de la clinique de chirurgie vasculaire vous avisera par téléphone de la date à laquelle vous serez opéré, si celle-ci n'est pas déjà déterminée par votre chirurgien.

Pour connaître l'heure d'arrivée à l'UAC au C3-631, vous recevrez un appel téléphonique de l'admission entre 14 h et 16 h la veille de la chirurgie. Si vous êtes opéré le lundi, l'appel se fera le vendredi. Nous vous attendrons 2 heures avant la chirurgie.

Que devez-vous faire dans le cas d'un changement de votre condition ?

Si vous avez un empêchement majeur pour une raison médicale ou autre.

OU

Si vous constatez un changement dans votre état de santé, par exemple :

- Grippe.
- Fièvre et/ou frissons.
- Infection urinaire.
- Abscess cutané.
- Ongle incarné infecté.
- Retard menstruel si vous croyez être enceinte.



Il est très important d'aviser rapidement le service d'admission ou l'unité d'accueil.

Mémo

- ▶ Date de la chirurgie : _____
- ▶ Heure d'arrivée à l'UAC : _____
- ▶ Numéro de téléphone de l'UAC : (418) 525-4399
lundi au vendredi, de 8 heures à 16 heures
- ▶ Numéro de téléphone du service d'admission : (418) 525-4314

N'oubliez pas de confirmer à votre accompagnateur la date et l'heure de votre chirurgie

PHASE OPÉRATOIRE

La veille et le jour de la chirurgie

Que devez-vous faire la veille de la chirurgie ?

1. Éviter de fumer



Pourquoi ?

La fumée de cigarette est un irritant pour les voies respiratoires et elle augmente la production de sécrétions. Après une chirurgie ou une anesthésie, on éprouve plus de difficulté à évacuer les sécrétions, augmentant ainsi le risque d'infection pulmonaire telle qu'une pneumonie.

2. Éviter de consommer de l'alcool



Pourquoi ?

Pour prévenir toute interaction (réaction) avec les médicaments utilisés lors de la chirurgie.

3. Enlever maquillage, ongles artificiels et vernis à ongles aux doigts et aux orteils



Pourquoi?

Lors de la chirurgie, la coloration de votre peau et de vos ongles est un bon indicateur pour vérifier votre taux d'oxygène dans le sang.

4. Enlever tous vos bijoux, chaînes, boucles d'oreilles, bagues, "body piercings"



Pourquoi?

Lors de la chirurgie, plusieurs instruments électriques sont utilisés et peuvent causer une brûlure s'il y a interférence avec d'autres métaux.

5. Préparer votre intestin à la chirurgie

Certains médecins demandent une préparation intestinale. S'il y a lieu, une prescription vous sera donnée lors de votre visite à l'unité d'accueil par l'équipe médicale.

6. Prendre un bain ou une douche et laver vos cheveux

Il est important de prendre un bain ou une douche **la veille et le matin** de la chirurgie avec un savon antiseptique (Gluconate de Chlorhexidine, Solunet, Hibitane) vendu en pharmacie.

Apporter une attention particulière l'hygiène du nombril. Utiliser des tiges montées (Q-Tips) et de l'alcool à friction pour bien nettoyer votre nombril.

Laver vos cheveux avec votre shampoing habituel.

Pourquoi?

Le savon antiseptique et l'alcool à friction réduisent le nombre de bactéries sur la peau ce qui diminue les risques d'infection de la plaie chirurgicale.

7. Être à jeun

Aucun aliment solide depuis minuit. Par contre, vous pouvez boire de l'eau ou des liquides clairs jusqu'à **3 heures avec l'heure d'arrivée à l'hôpital**.

Après minuit, prenez note que :

À moins d'avis contraire, vous pouvez continuer de boire jusqu'à 3 heures avant l'heure d'arrivée à l'hôpital les liquides clairs suivants : l'eau du robinet, embouteillée, sucrée ou minérale, gazéifiée ou non, le Pédialyte, Gatorade ou autre solution du même genre, le jus de pommes ou de raisins clairs sans particule et sans pulpe, les boissons gazeuses sucrées ou sans sucre, le café et le thé sucré ou non mais sans lait ni crème.

8. Consulter le mémo à la fin du guide d'accompagnement et d'enseignement

Les consignes que vous devez suivre pour vous préparer à votre chirurgie y sont inscrites.

Que devez-vous faire le matin de la chirurgie ?

Ce que vous devez faire?

- Prendre seulement les médicaments indiqués sur le mémo à la dernière page de ce guide avec un peu d'eau.
- N'oubliez pas d'apporter la liste à jour de votre médication et vos médicaments personnels dans les contenants d'origine (pompes, insuline, etc.), votre carte d'hôpital ainsi que l'assurance-maladie.
- À votre arrivée à l'hôpital, présentez-vous à l'UAC au 3^e étage, Édifice C, local 631.
- Mettre une jaquette et des bas d'hôpital. Enlever vos vêtements (petite culotte, soutien-gorge, camisole) et vos prothèses (dentaires, oculaires ou autres). Il est défendu de porter des verres de contact.
- Si vous êtes menstruée, nous vous remettrons une culotte jetable. Il est défendu de porter un tampon hygiénique.
- Enlever vos bijoux, montre, body piercings, pinces, barrettes et élastiques avec du métal.
- Faire une bonne hygiène de la bouche et ne pas avaler l'eau.
- Aller uriner avec le départ pour la salle d'opération.

Ce que vous devez savoir?

- L'infirmière de l'unité d'accueil répondra à vos dernières questions et complètera les préparatifs à l'opération.
- Si vous êtes diabétique, l'infirmière vous administrera la médication prescrite par le médecin, surtout ne prenez pas votre insuline.
- Vous vous rendez à la salle d'opération sur civière.
- Il est préférable de laisser les bagages dans la voiture le temps de l'opération.
- Prenez note que votre séjour à la salle d'opération et à la salle de réveil peut varier, mais qu'il durera au moins **cinq à six heures**.
- Votre chambre sera prête après la chirurgie.

Le saviez-vous

Tout est fait pour que vous soyez opéré à l'heure et au jour prévu. Pour des raisons exceptionnelles, l'opération pourrait être reportée plus tard dans la même journée ou un autre jour.

Si vous prenez des anticoagulants et que votre chirurgie est reportée un autre jour, nous communiquerons avec le médecin ou le pharmacien qui s'occupe du suivi de votre anticoagulothérapie pour connaître la marche à suivre.

Que va-t-il se passer après la chirurgie ?

Le jour de la chirurgie

- Vous irez à l'unité des soins intensifs (USI) pour une surveillance plus étroite pendant environ 24 à 72 heures.

Au retour à votre chambre

- L'infirmière vérifiera régulièrement votre température, pression artérielle, pouls et respiration. Elle surveillera également la chaleur, la coloration, la sensibilité ainsi que la motricité de vos membres inférieurs.
- Elle s'informerera de votre état. N'hésitez pas à lui décrire ce que vous ressentez, par exemple : nausées (maux de cœur), douleur, soif, bouche sèche. Pour chaque malaise ressenti, votre infirmière peut intervenir pour vous soulager.
- Vous aurez des pansements à votre abdomen et possiblement aux aines, des solutés pour vous hydrater, une sonde dans votre vessie et un tube dans votre nez.
- Avec l'aide de votre infirmière, vous vous lèverez ou assoirez sur le bord du lit 4 à 6 heures après votre retour de la salle de réveil. Si vous n'êtes pas trop étourdi, vous pourrez faire quelques pas.
- Si votre chirurgie est réalisée **par laparoscopie ou procédure endovasculaire**, vous devriez recommencer à vous hydrater assez rapidement.
- Par contre, si vous êtes opéré par **laparotomie**, vous serez à jeun pendant quelques jours. Pour votre confort, vous pourrez rincer votre bouche avec de l'eau et appliquer un lubrifiant sur vos lèvres.

Ce que vous devez faire :

- | | | |
|-----------------------------------|---|-----------------------------------|
| Appareil à spirométrie incitative | → | 8 à 10 exercices aux 2 heures |
| Exercices circulatoires | → | 30 cycles de suite à chaque heure |

Aurez-vous de la douleur ?

Il est normal de ressentir de la douleur après votre chirurgie. Elle se manifeste par une sensation de brûlure ou de tiraillement. Elle est plus forte durant les premières 24 à 48 heures. Puis, elle diminue peu à peu.

Si vous avez été opéré par **laparoscopie**, il est possible que vous ressentiez des courbatures ou un inconfort aux épaules et aux côtes. Cet inconfort est dû au gaz carbonique qui a été introduit dans votre ventre au moment de la chirurgie.

Échelle d'évaluation de la douleur

Vous aurez à votre chevet une réglette représentant l'échelle de l'intensité de la douleur. L'infirmière vous demandera d'évaluer votre douleur à partir de cette échelle de mesure.

Comment votre douleur sera-t-elle soulagée ?

Ne vous inquiétez pas, nous avons des moyens pour vous soulager. L'anesthésiologiste que vous rencontrerez vous expliquera le moyen qu'il privilégie pour vous aider parmi les trois options suivantes :

1. **L'analgésie par perfusion épidurale**, une médication injectée de façon continue à l'aide d'un cathéter installé dans votre dos.

Ou

2. **L'analgésie contrôlée par le patient (ACP)** une médication intraveineuse dont vous contrôlez vous-même l'administration au moyen d'une pompe.

Ou

3. **Des injections** aux 3-4 heures qui sont remplacées dès que vous vous alimentez par des comprimés aux 4-6 heures, à votre demande.

Qu'est-ce que l'épidurale ?

L'épidurale consiste à introduire une aiguille au niveau de votre dos par laquelle sera placé un petit tube qui restera en place après le retrait de l'aiguille.

Cette technique est faite stérilement par l'anesthésiologiste, en salle d'opération, avant de vous endormir. Pour prévenir la douleur, la zone où l'aiguille sera introduite sera insensibilisée et vous recevrez au besoin une médication pour vous détendre.



Quels sont les avantages de l'analgésie par perfusion épidurale ?

- Assure un meilleur soulagement de la douleur au repos et lors de la mobilisation.
- Favorise un retour plus rapide de la fonction intestinale.
- Évite les piqûres pour l'injection de médicaments.

Y a-t-il des effets secondaires ?

Les principaux effets secondaires pendant l'utilisation de cette technique sont :

- Une diminution de la sensibilité ou de la force aux jambes (rare).
- Une baisse de la tension artérielle.
- Des nausées et/ou vomissements.

Le saviez-vous

Ces effets secondaires sont rares et de courte durée. Une équipe composée de l'anesthésiologiste, du pharmacien et de l'infirmière assurera un suivi durant toute la période où vous aurez votre épidurale. Le traitement de ces effets secondaires sera fait promptement.

À propos des complications possibles...

Le risque de complication est très faible (environ 1 cas par 20 000 épidurales).

Comment fonctionne la pompe A.C.P. ?

La pompe A.C.P. administre le médicament à travers un tube relié au soluté installé sur votre bras.

Lorsque vous ressentirez de la douleur, appuyez sur le bouton poussoir de la manette que vous tiendrez dans votre main. Vous entendrez alors un « bip » qui vous confirmera que la pompe a bien reçu votre message.

Vous recevrez immédiatement votre médicament contre la douleur au moment où vous en aurez besoin et il agira rapidement.

Ne craignez pas de vous administrer une dose trop élevée. L'infirmière a réglé la pompe de façon à ce que vous receviez en toute sécurité uniquement la quantité de médicament dont vous avez besoin. Ni plus ni moins !



Y a-t-il des effets secondaires ?

Les principaux effets secondaires des médicaments contre la douleur sont :

- Des nausées et des vomissements.
- De la somnolence.
- Du prurit (démangeaisons).
- Des maux de tête occasionnels.

Si vous ressentez un de ces symptômes, aviser votre infirmière, elle pourra vous aider.

Par la suite...

L'épidurale ou la pompe ACP sera enlevée dès que vous vous alimenterez suffisamment. Vous recevrez alors un autre calmant sous forme de pilule.

L'analgésique administré par la bouche agit de 30 à 60 minutes après son administration. L'effet est à son maximum environ 1 à 2 heures après l'ingestion et durera environ 4 heures.

RAPPELEZ-VOUS qu'il ne faut surtout pas attendre d'avoir une forte douleur pour demander vos calmants, sinon, ils seront moins efficaces.

Nous vous conseillons de prendre vos analgésiques lorsque la douleur débute.

Les jours suivant la chirurgie**Hygiène**

Nous vous aiderons pour vos soins d'hygiène selon vos besoins.

Mobilisation

Vous serez encouragé à vous mobiliser très souvent.

Pourquoi ?

- Pour prévenir les complications circulatoires (phlébites) et pulmonaires (pneumonie).
- Pour favoriser l'évacuation des gaz intestinaux et diminuer le ballonnement et l'inconfort abdominal.

Que devez-vous faire ?

Graduellement, vous devrez augmenter la progression des activités suivantes :



- ▶ Vous lever et vous asseoir dans un fauteuil. Si vous avez des plaies aux aines, pencher le tronc légèrement vers l'arrière en position assise. Faire de petites marches dans la chambre.
- ▶ Faire des marches dans le corridor.

Si vous avez de la difficulté à accomplir ces activités, il peut arriver que la physiothérapeute ou l'ergothérapeute soit mise à contribution pour vous aider.

Alimentation

La reprise de l'alimentation devrait débuter avec une diète prescrite par votre médecin dès que le tube dans votre nez sera enlevé. Si vous n'avez pas de nausées, vous reprendrez progressivement une alimentation solide.

S'il y a lieu, vous rencontrerez une nutritionniste qui pourra vous conseiller sur votre alimentation durant l'hospitalisation. Celle-ci vous contactera pour un rendez-vous conjointement avec votre visite médicale 1 à 2 mois après votre chirurgie pour une évaluation complète de votre alimentation et des conseils nutritionnels appropriés à votre condition.

N'oubliez pas qu'une saine alimentation adaptée à vos besoins fait partie de votre convalescence et contribue à améliorer votre santé en générale et à mieux contrôler les facteurs de risques liés aux maladies vasculaires.

Élimination

Vous évacuerez des gaz intestinaux, mais, il est possible que nous n'ayez pas de selle pendant plusieurs jours. Ne vous inquiétez, cela est tout à fait normal. Si vous avez une sonde vésicale, elle sera enlevée quelques jours après la chirurgie.

Plaie abdominale

Des pansements recouvriront vos plaies. Ils seront enlevés dans les jours qui suivent. S'il n'y a pas d'écoulement, la plaie sera laissée à l'air.

Quelles complications peuvent arriver après votre chirurgie ?

Même si toutes les mesures sont prises pour éviter les complications, il peut arriver que vous présentiez les problèmes suivants :

COMPLICATIONS POSSIBLES	SIGNES ET SYMPTÔMES
ILÉUS PARALYTIQUE (arrêt de la fonction intestinale)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ballonnements ▶ Nausées, vomissements ▶ Douleurs ou crampes abdominales qui augmentent ▶ Incapacité de passer des gaz ou des selles
THROMBOPHLEBITE	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Douleurs importantes au niveau des mollets qui augmentent lors de la marche ▶ Rougeurs aux mollets ▶ Augmentation du gonflement des jambes
INFECTION DES PLAIES	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Rougeur ▶ Chaleur ▶ Gonflement ▶ Douleur ▶ Écoulement ▶ Fièvre (plus de 38,5° C ou 101° F) et frissons
INFECTION URINAIRE	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Sensation de brûlure en urinant ▶ Sensation persistante de vessie non vidée ▶ Sensation de pesanteur et un inconfort au-dessus du pubis ▶ Nombreuses mictions et urgences mictionnelles ▶ Fièvre (plus de 38,5° C ou 101° F) et frissons
INFECTIONS (DIVERSES)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Fièvre (plus de 38,5° C ou 101° F) à 2 reprises consécutives avec un intervalle de 4 heures entre chaque prise
HÉMORRAGIE	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Saignement au niveau de votre plaie ou à l'intérieur de votre ventre ▶ Douleurs ou crampes abdominales importantes ▶ Abdomen dur
ISCHÉMIE AUX MEMBRES INFÉRIEURS	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Jambe froide, pâle, douloureuse

Ce que vous devrez faire si vous avez quitté l'hôpital

- ✓ Si l'un de ces signes et symptômes se manifeste, il faudra aviser immédiatement le médecin, vous rendre au CLSC ou à l'hôpital de votre région.



✓ *Comment rejoindre votre médecin ?*

Du lundi au vendredi

de 8 h 30 à 12 h

et de 13 h 30 à 16 h:

(418) 525-4444 poste 54492 ou poste 53679

Autre numéro de téléphone utile

**INFO-SANTÉ (418) 648-2626
(région de Québec)**

- ✓ Si vous êtes inquiet, que vous vous sentez de moins en moins bien d'heure en heure, rendez-vous à l'urgence la plus près de chez vous.
- ✓ En cas d'urgence, vous pouvez toujours contacter le **911**.

PHASE DE RÉADAPTATION

Que devez-vous faire pendant votre convalescence ?

Voici quelques conseils pratiques à suivre durant cette période.

1. Conserver une bonne hygiène personnelle

Généralement, il est préférable d'attendre que les agrafes aient été retirées depuis au moins 48 heures avant de prendre une douche.

Si votre plaie est belle c'est-à-dire qu'il n'y a pas d'écoulement, de rougeur ou d'enflure, vous pouvez prendre une douche lors de votre retour à la maison. Il est très important de bien assécher la région des plaies après la douche.

Si vous prenez un bain, ne trempez pas votre plaie dans l'eau tant que vous aurez des diachylons de rapprochement.

2. Surveiller la guérison de la plaie

Il peut arriver que des soins soient nécessaires si une complication de plaie s'est produite.

Votre chirurgien a utilisé pour fermer votre plaie abdominale des **points fondants** qui disparaîtront par eux-mêmes 1 à 3 semaines après l'opération ou des **agrafes** qui devront être enlevées environ 7 à 10 jours après l'opération, par l'infirmière du CLSC ou du centre hospitalier de votre région.

Lavez votre plaie avec un savon doux non parfumé, bien rincer et assécher. Gardez votre plaie à l'air libre, sans pansement.

Les 3 premiers mois après la chirurgie, évitez d'exposer votre plaie opératoire au soleil.

3. Apprendre à soulager la douleur

La douleur diminue progressivement en 1 à 3 semaines. Si vous ressentez des douleurs occasionnelles, prenez l'analgésique prescrit par votre médecin ou du Tyléno^{IMD}.

N'oubliez pas d'obtenir une prescription médicale pour soulager la douleur avant votre départ de l'hôpital.

4. Favoriser l'élimination intestinale

Il est fréquent que le fonctionnement intestinal soit perturbé après la chirurgie. La constipation est aussi accentuée par la prise d'analgésiques, le manque d'activités et un faible apport alimentaire.

Des mesures diététiques simples telles que boire suffisamment et prendre plus de fibres dans votre alimentation peuvent aider à maîtriser cette situation.

Pour vous aider, vous pouvez utiliser un laxatif doux tel que Docusate (Colace^{MD}). Il est important de bien s'hydrater avec un laxatif. L'inconfort causé par une légère constipation ou des crampes abdominales modérées devrait s'éliminer après 2 à 3 semaines.-

5. Se reposer

Vous devez vous reposer durant les 4 à 6 semaines qui suivent l'opération. Privilégiez plusieurs périodes de repos au cours de la journée, car vous pourrez vous sentir fatigué très rapidement, ce qui est normal.

6. Maintenir une sexualité épanouie

La reprise des relations sexuelles peut se faire graduellement plus de 30 jours après le retour à la maison. Il n'y a aucune restriction, si ce n'est d'éviter la douleur et l'inconfort. Par conséquent, il est préférable d'adopter des positions passives.

7. Reprendre vos activités en toute sécurité

Reprenez graduellement vos activités et alternez avec des périodes de repos dès que vous sentez la fatigue. Fiez-vous aux signes suivants : douleurs dorsales ou lombaires basses, douleur aux plaies.

Pendant les 4 premières semaines, vous pouvez circuler modérément dans les escaliers, prendre des petites marches à l'extérieur et faire des travaux légers. Évitez la station debout de façon prolongée.

8. Conduire l'automobile

Vous pouvez conduire la voiture, 4 semaines après la chirurgie. Cependant, vos mouvements doivent être rapides et vos réflexes adéquats afin de pouvoir conduire de façon sécuritaire.

Le saviez-vous

Conduite automobile

Il est précisé dans un document de la SAAQ qu'afin de pouvoir conduire de façon sécuritaire, une personne doit « *pouvoir tourner le volant sur toute son amplitude et faire fonctionner les commandes du véhicule avec aisance, rapidité et précision, notamment en cas d'urgence et simultanément lorsque requis* » (SAAQ, p.23).

Voyages

Il est précisé dans un document de la SSQ (société d'assurance-vie et collective) que « *si une personne est déjà porteuse d'une maladie connue, elle doit s'assurer avant son départ que son état de santé est bon et stable, qu'elle peut effectuer ses activités régulières et qu'aucun symptôme ne laisse raisonnablement présager que des complications puissent survenir ou que des soins soient requis pendant la durée du voyage à l'extérieur de sa province de résidence.* »

Le tableau suivant vous renseignera sur les consignes à suivre pour la reprise de plusieurs de vos activités :

ACTIVITÉ	CHIRURGIE PAR LAPAROSCOPIE ou ENDOVASCULAIRE	CHIRURGIE PAR LAPAROTOMIE
Soulever des objets	Éviter les efforts abdominaux Prudence la 1 ^{ère} semaine!	Attendre 4 à 6 semaines avant de soulever des objets de plus de 10 kg (22 livres)
Retour à un travail sédentaire (exemple : travail de bureau)	Suivant l'évolution : entre 2 à 4 semaines	4 à 8 semaines
Retour à un travail physique	Entre 4 à 8 semaines	6 à 8 semaines
Sports exigeant des mouvements brusques (exemples : tennis, badminton, jogging, ski alpin)	Entre 4 à 8 semaines, selon les douleurs	6 à 8 semaines
Baignade	Pas de restriction selon les douleurs	Attendre le retrait des agrafes et l'arrêt de l'écoulement de la plaie s'il y a lieu
Conduite automobile	Aucune restriction, sauf si vous prenez des analgésiques	4 semaines *vérifier avec votre compagnie d'assurance automobile
Voyages *vérifier avec votre compagnie d'assurance voyage et auprès de votre transporteur aérien	Locaux et régionaux : au congé de l'hôpital Internationaux : 1 à 2 semaines selon l'évolution (à discuter avec votre médecin)	Locaux et régionaux : 2 semaines Internationaux : évités les destinations où les services médicaux sont difficilement disponibles (à discuter avec votre médecin)

Certificat médical

Si vous avez besoin d'un certificat médical, n'oubliez pas de le demander à votre chirurgien au moins la veille de votre congé de l'hôpital.

Visite médicale

Vous devez revoir votre chirurgien dans un délai de 4 semaines après votre chirurgie. Un rendez-vous à la clinique vasculaire vous sera donné le jour de votre départ. Vous y ferez un examen pour les jambes (laboratoire vasculaire) et une rencontre avec votre chirurgien sera prévue.

Suivi de la chirurgie

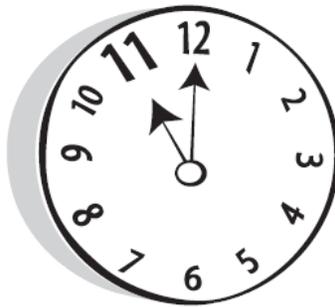
À la suite de votre procédure de revascularisation, vous allez être suivi de façon systématique par l'équipe de la clinique vasculaire. Un examen vasculaire doit être fait avant votre départ de l'hôpital.

EN PRÉVISION DU RETOUR DANS VOTRE MILIEU DE VIE

N'oubliez pas d'aviser à l'avance votre famille ou votre accompagnateur du moment de votre sortie.

Au moment du départ, assurez-vous d'avoir vos prescriptions, vos cartes et autres documents nécessaires pour vos soins.

Le moment est venu pour vous de quitter l'hôpital. Nous avons une demande à vous formuler: lorsque l'infirmière vous confirmera que vous pouvez quitter, nous apprécierions beaucoup que vous libériez votre chambre avant 11 heures ou le plus tôt possible.



Nous vous souhaitons un prompt retour à la santé !

Ce guide d'enseignement et d'accompagnement vise à répondre à plusieurs de vos interrogations et vous aider à bien comprendre l'intervention qui sera pratiquée. Si certains aspects concernant les avantages et les risques liés à la chirurgie et l'anesthésie vous semblent encore obscurs, n'hésitez pas à en discuter avec votre chirurgien ou votre anesthésiologiste.

À propos des facteurs de risque

Les facteurs de risque sont des éléments qui favorisent les maladies cardiovasculaires et multiplient les risques de développer une maladie cardiovasculaire.

Certains facteurs ne sont pas modifiables: l'âge, le sexe et l'hérédité. Certains facteurs sont cependant modifiables:

- ▶ l'hypercholestérolémie (excès de graisse dans le sang);
- ▶ intolérance au glucose ou diabète;
- ▶ tabagisme;
- ▶ hypertension;
- ▶ sédentarité;
- ▶ excès de poids, obésité et surplus de graisse abdominale;
- ▶ le stress;
- ▶ consommation d'alcool;
- ▶ facteurs psycho-sociaux.

Par un effort quotidien, il est possible d'intervenir sur ces facteurs en changeant vos habitudes de vie. Ainsi, vous pourrez retarder l'évolution de la maladie ainsi que ses complications ou retarder le retour des symptômes.

L'alimentation joue un rôle important dans la prévention des maladies vasculaires. Voici quelques trucs pour améliorer votre régime alimentaire:

- ▶ réduire la consommation de graisses saturées d'origine animale (crème, beurre, fromage, viandes grasses et charcuterie) et d'origine végétale (huile de palme, huile de coco);
- ▶ Consommer régulièrement du poisson et de la volaille 2 à 3 fois par semaine. Attention au mode de cuisson: éviter le rôtissage, la friture. Consommer quotidiennement des céréales, des fruits et légumes;
- ▶ Favoriser les apports en calcium et en potassium;
- ▶ Limiter l'alcool et le sel;
- ▶ Utiliser l'huile d'olive ou de canola en petites quantités;
- ▶ Éviter les gras trans que l'on peut retrouver dans les pâtisseries, les pâtes feuilletées, les gâteaux, les croustilles, les fritures, les biscuits, les muffins commerciaux, etc.

Une bonne alimentation peut vous permettre de perdre du poids. Elle améliore également les autres facteurs de risque comme le diabète, l'hypertension et l'hypercholestérolémie.

L'activité physique régulière diminue les risques cardiovasculaires. Elle aide à perdre du poids, diminue les triglycérides, augmente le bon cholestérol. Elle a un effet bénéfique sur le stress. Vous pouvez faire de la marche, du jogging, du vélo (y compris le vélo stationnaire) et de la natation. Soyez régulier.

L'arrêt du tabac améliore le pronostic cardiaque même si vous gagnez un peu de poids. Un an après avoir cessé de fumer, les risques sont réduits de 50 %. Au bout de trois ans, les risques sont égaux aux non-fumeurs. La motivation est un élément clé dans la décision d'arrêter de fumer. Voici une façon d'arrêter de fumer:

- ▶ Choisissez une date ou une période de temps pour arrêter. Il est toujours plus facile d'arrêter à deux;
- ▶ Le jour de l'arrêt : cessez totalement de fumer, débarrassez-vous de vos accessoires de fumeur. Avisez votre entourage;
- ▶ Économisez ce que vous dépensiez en frais de tabac;
- ▶ Trouvez un passe-temps, buvez beaucoup d'eau en limitant la consommation d'alcool;
- ▶ Faites-vous aider par votre médecin traitant et éventuellement par des groupes de support;
- ▶ Méfiez-vous de ne pas compenser l'arrêt de la cigarette par des fringales ou des prises de collation plus fréquentes souvent riches en gras et en sucre donc en calories. Le tout pourrait se solder par une augmentation importante du poids.

Rappelez-vous que vous pouvez agir sur certains facteurs de risque !





Mémo

- Diète liquide la veille de l'opération
- Préparation intestinale :
 - Non
 - Oui, Précisez : _____
- À partir de minuit la veille de la chirurgie :
- À jeun
- Liquides clairs permis jusqu'à 3 heures avant l'heure d'arrivée à l'hôpital
- Pas de rasage
- Prendre un bain ou une douche avec un savon antiseptique (Solunet) et se laver les cheveux avec votre shampoing habituel
- Nettoyer le nombril avec de l'alcool à friction
- Enlever les faux ongles, le vernis à ongles et tous les bijoux
- Médicaments à **CESSER** ____ jours avant la chirurgie :

- Médicaments à **PRENDRE** le matin de la chirurgie :

- Prélèvement d'urine à faire le matin de la chirurgie

Notes personnelles :

Ce guide émet des recommandations conformes aux informations scientifiques disponibles au moment de sa parution, soit le 14 janvier 2019. Toutefois, ces recommandations n'ont aucunement pour effet de remplacer le jugement d'un clinicien. Si vous avez des questions, nous vous invitons à communiquer avec votre professionnel de la santé. Si d'une façon ou d'une autre vous faisiez une mauvaise utilisation de l'information contenue dans ce document, le CHU de Québec ne pourra être tenu responsable des dommages de quelque nature que ce soit à cet égard.



Droits d'auteur

Aucune reproduction complète ou partielle de ce document n'est permise sans l'autorisation écrite du CHU de Québec-Université Laval et autre(s) au besoin. © CHU de Québec ou autre(s) au besoin, 2018. Toutefois, vous pouvez l'imprimer et l'utiliser pour un usage professionnel.