

Guide de préparation

Chirurgie de réparation

d'une hernie abdominale



Ce guide vous aidera à comprendre votre chirurgie et à vous y préparer. Apportez-le avec vous le jour de votre chirurgie.

Ce guide a été conçu par le groupe de travail du Parcours de rétablissement chirurgical (PRÊT) du CUSM, Dre Liane Feldman et l'Office d'éducation des patients du CUSM.

Nous remercions l'équipe de l'Office d'éducation des patients du CUSM de l'aide fournie tout au long de l'élaboration de ce guide, pour la conception et la mise en page, ainsi que la création de toutes les illustrations.

© Droits d'auteur, 3 mars 2020, Centre universitaire de santé McGill. Toute reproduction, totale ou partielle, est interdite sans autorisation expresse et écrite du patienteducation@muhc.mcgill.ca.



IMPORTANT

Ce guide a été conçu à des fins éducatives. Il ne remplace pas l'avis médical ou les conseils donnés par un professionnel de la santé et ne se substitue pas à des soins médicaux. Contactez un professionnel de la santé qualifié si vous avez des questions concernant vos soins de santé.

Table des matières

Introduction

Qu'est-ce que le cheminement clinique ?	6
Qu'est-ce qu'une hernie abdominale ?	7
Qu'est-ce qu'une chirurgie de réparation d'une hernie abdominale ?	9

Avant votre chirurgie

Se préparer pour votre chirurgie	11
Visite à la Clinique pré-opératoire	14
Appel du Bureau d'admission	15
Annuler votre chirurgie	16
Hygiène	17
Diète	18
Quoi apporter à l'hôpital	20

Le jour de votre chirurgie

À l'hôpital	21
-------------	----

Après votre chirurgie

Unité de soins post-anesthésiques (USPA)	23
Contrôle de la douleur	24
Exercices	26
Objectifs du Jour 0 : Le jour de votre chirurgie	28
Objectifs du Jour 1	29
Objectifs du Jour 2	30
Objectifs du Jour 3 : Retour à la maison	31

Table des matières

À la maison

Contrôle de la douleur	32
Incisions	32
Drain Jackson-Pratt (JP)	35
Rapport journalier du drain Jackson-Pratt (JP)	37
Diète	38
Exercices et activités	39
Quand demander de l'aide	40
Rendez-vous de suivi	41

Ressources

Conseils pour éviter les infections dans votre chambre d'hôpital	42
Sites Internet utiles	43
Informations sur le stationnement	44
Notes	46
Plan de l'Hôpital général de Montréal	Endos

Qu'est-ce que le cheminement clinique ?

Lorsque vous êtes admis à l'hôpital pour une chirurgie de réparation d'une hernie abdominale, vous suivez un programme de guérison appelé cheminement clinique. L'objectif de ce programme est de vous aider à récupérer rapidement et en toute sécurité. Toute l'équipe de soins de santé a collaboré à la mise en place de ce plan.

Ce guide :

- Vous aidera à comprendre votre chirurgie et à vous y préparer ;
- Vous expliquera ce que vous pouvez faire pour aller mieux et plus vite ;
- Vous donnera des objectifs à atteindre tous les jours pendant toute la durée de votre séjour à l'hôpital ;
- vous donnera des informations pour votre retour à la maison.

Des études ont démontré que votre guérison sera plus rapide si vous suivez les recommandations décrites dans ce guide. Vous y trouverez des conseils sur votre diète, l'activité physique et la gestion de votre douleur. Ces recommandations vous aideront à vous rétablir plus vite et vous permettront de retourner à la maison plus rapidement.

Apportez ce livret avec vous le jour de votre chirurgie. Utilisez-le durant votre séjour à l'hôpital. Le personnel de l'hôpital le relira avec vous avant votre retour à la maison.

Avoir une chirurgie peut être stressant pour les patients et leur famille. Heureusement, vous n'êtes pas seul. Nous sommes là pour vous aider et vous soutenir tout au long de votre hospitalisation.

Si vous avez des questions concernant vos soins, n'hésitez pas à nous les poser.

Votre équipe de chirurgie du CUSM



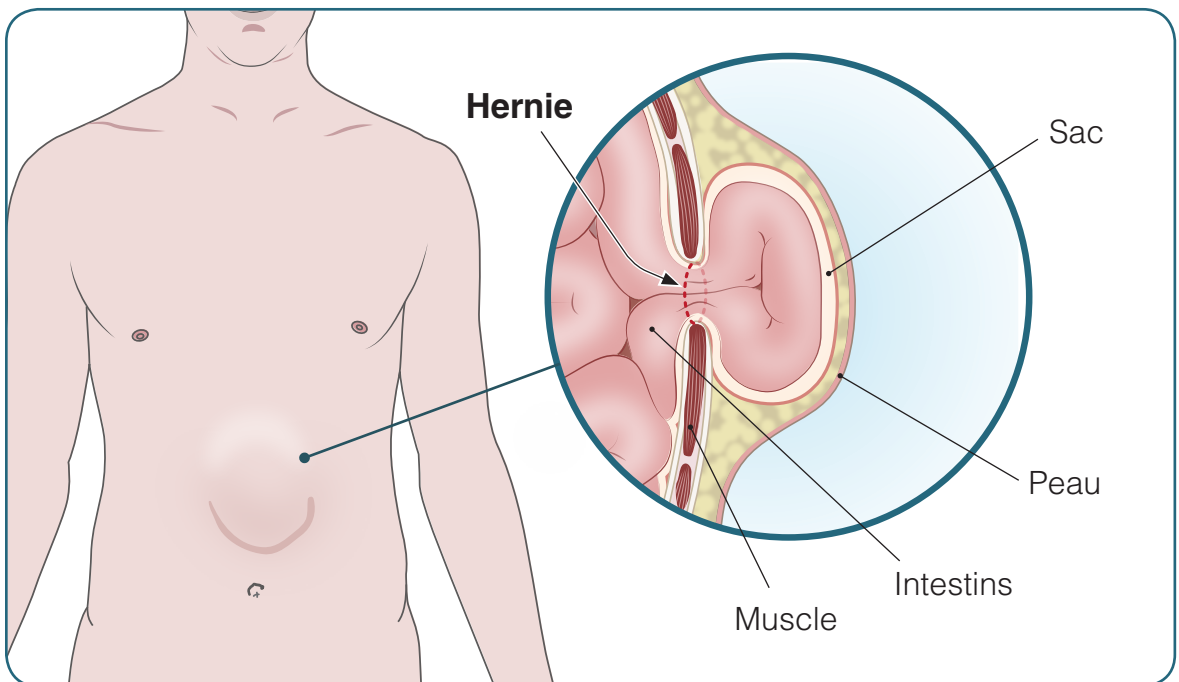
Si vous avez de la difficulté à communiquer en français ou en anglais, venez accompagné à vos rendez-vous et durant votre hospitalisation d'une personne qui pourra traduire pour vous.

Qu'est-ce qu'une hernie abdominale ?

Une hernie abdominale ressemble à une bosse située sous la peau, particulièrement visible lorsque vous êtes debout, tousssez ou êtes fatigué. Cette bosse provient de vos intestins ou d'autres organes qui poussent à travers une ouverture dans les muscles de votre ventre. La paroi de votre ventre (abdomen) forme un sac.

En général, les hernies apparaissent là où la paroi de votre ventre est faible. Si vous avez déjà eu une chirurgie, vous pourriez avoir une région faible à l'endroit où le chirurgien avait fait une incision. Si une hernie se développe à cet endroit, on parle de hernie incisionnelle. Ce type de hernie peut apparaître n'importe quand, juste après une chirurgie, ou de nombreuses années après celle-ci.

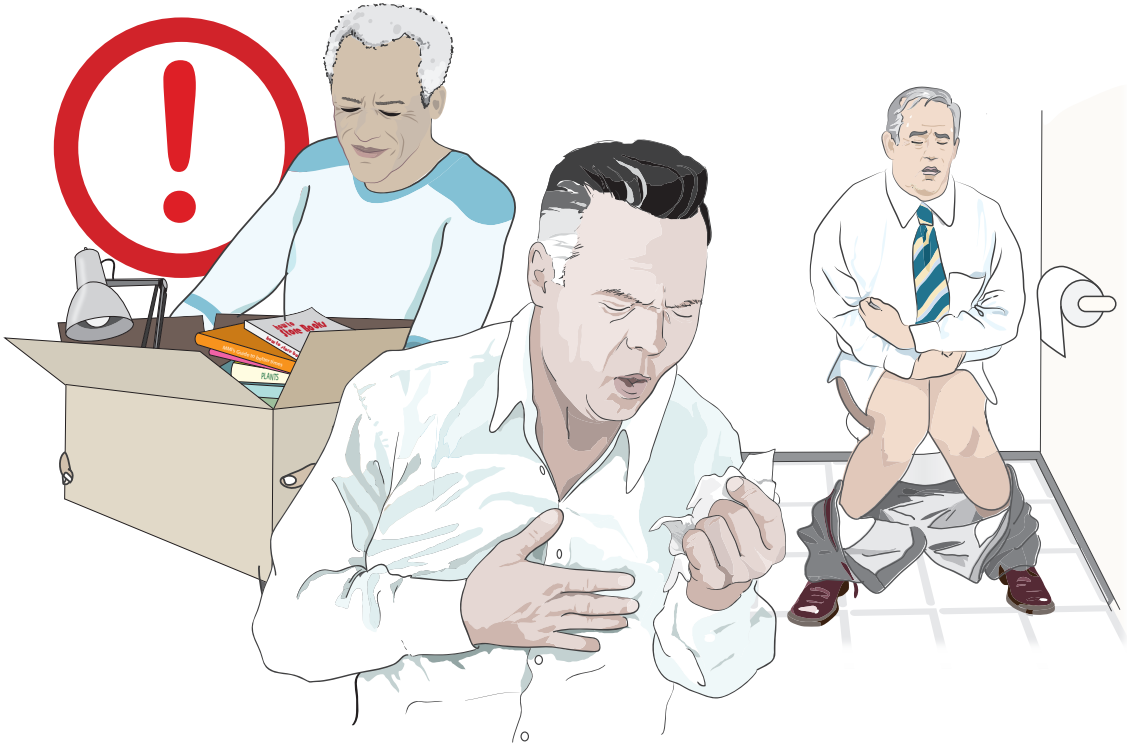
Une hernie ne s'améliore pas avec le temps, et elle ne disparaîtra pas toute seule.



Qu'est-ce qu'une hernie abdominale ?

Une hernie abdominale peut être douloureuse lorsque vous :

- Soulevez des objets lourds ;
- Toussez ;
- Poussez en allant aux toilettes ;
- Restez debout ou assis longtemps.



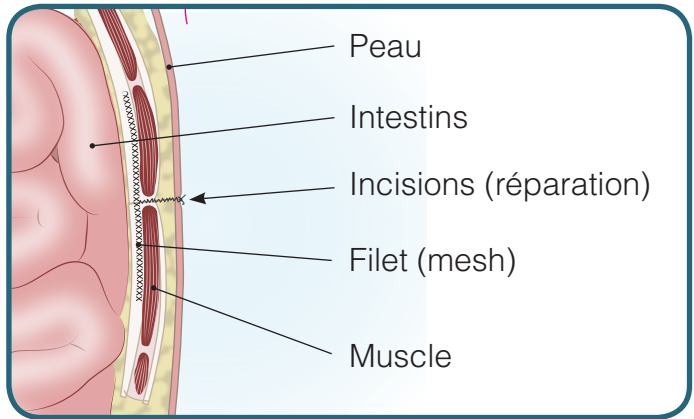
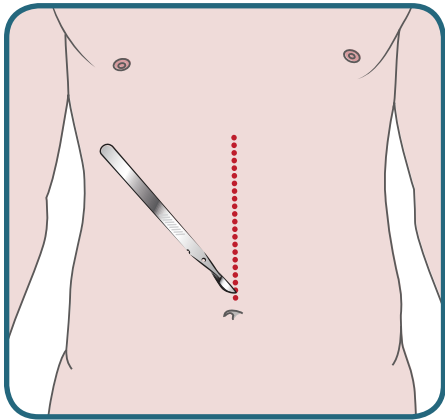
Vous pourriez avoir une hernie incisionnelle si vous :

- Êtes obèse ;
- Avez une infection au niveau de votre incision après une chirurgie ;
- Fumez ;
- Avez un cancer ;
- Avez une maladie aux poumons ;
- Êtes diabétique.

Qu'est-ce qu'une chirurgie de réparation d'une hernie abdominale ?

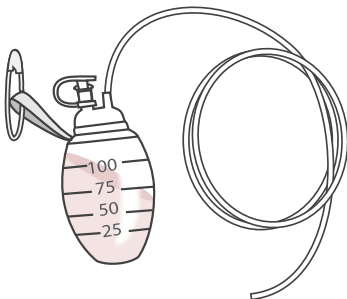
Cette chirurgie va permettre de réparer votre hernie. Voici comment:

- Le chirurgien fait d'abord une incision près de la hernie ;
- Le contenu de la hernie est remis en place ;
- Le chirurgien recoud l'ouverture de la hernie ;
- Il peut utiliser un filet (mesh) pour que la réparation soit plus solide (la mesh ressemble à un filet).



Si votre hernie est grosse, il se peut que l'ouverture dans votre ventre soit difficile à refermer. Pour refermer votre ventre, votre chirurgien va utiliser une technique appelée technique de séparation des composants.

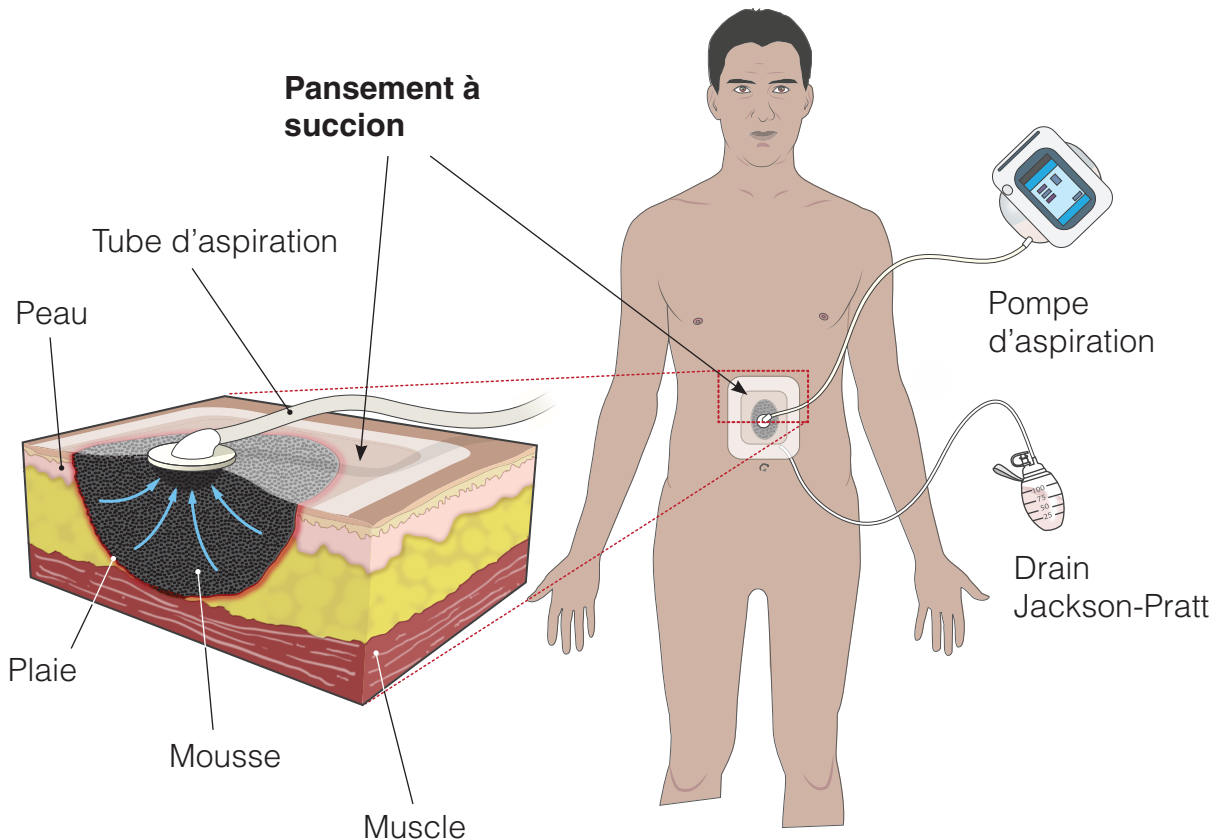
- Le chirurgien va couper certains des muscles situés sur les 2 côtés de la hernie.
- Il pourra ensuite rassembler le muscle pour refermer l'ouverture.
- Parfois, un lambeau de muscle est utilisé pour renforcer la région.



Aussi, pour des hernies plus grandes, on utilise un drain appelé drain Jackson-Pratt. On peut parfois en utiliser plusieurs. Le drain permet de retirer le surplus de liquide à l'endroit où vous avez eu votre chirurgie. Le drain sera retiré lorsqu'il ne draine plus beaucoup de liquide (souvent moins de 30 ml ou 2 cuillères à table par jour).

Qu'est-ce qu'une chirurgie de réparation d'une hernie abdominale ?

S'il y a des risques d'infection, vous aurez peut-être besoin d'un pansement à succion sur votre incision. Il restera en place pendant 5 à 7 jours.



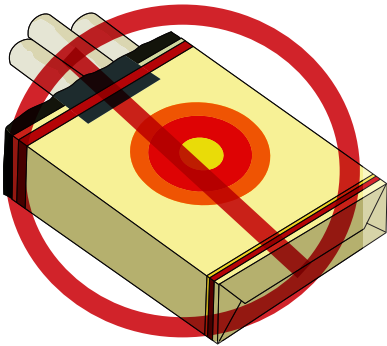
Vous pourriez repartir à la maison avec :

- Seulement le pansement à succion
- Le pansement à succion et le drain
- Seulement un drain
- Seulement un pansement régulier

Se préparer pour votre chirurgie

Soyez actif

Essayez de faire de l'exercice tous les jours. Votre niveau de forme physique avant votre chirurgie peut faire une grande différence dans votre guérison. Maintenez un poids santé. Si vous faites déjà de l'exercice, gardez vos bonnes habitudes. Sinon, commencez graduellement à ajouter des exercices à votre routine quotidienne. Les exercices n'ont pas besoin d'être intenses pour être efficaces. Marcher 10 minutes tous les jours, c'est déjà un bon début.



Arrêtez de fumer

Vous devez arrêter de fumer au moins 1 mois avant votre chirurgie. Si vous ne pouvez pas arrêter de fumer 1 mois avant votre chirurgie, nous devons l'annuler. Si vous fumez, vous allez rencontrer un membre de notre équipe pour vous aider à arrêter de fumer.

Nous vous demandons d'arrêter de fumer parce que les fumeurs attrapent plus d'infections au niveau de leurs incisions que les personnes qui ne fument pas. Ils ont aussi plus de chance que la hernie revienne. Il est toujours possible d'arrêter de fumer même si vous êtes un fumeur de longue date et avez essayé d'arrêter plusieurs fois dans le passé. Il n'est jamais trop tard pour arrêter de fumer ! Parlez avec votre médecin ou tout autre personnel de la santé des différentes options qui existent pour arrêter de fumer.

Pour en apprendre davantage, allez à la **page 43**.

Si vous fumez, êtes en surpoids, avez du diabète ou rencontrez tout autre problème médical, il se pourrait que votre chirurgien vous envoie voir une autre équipe pour vous aider à être le plus en forme possible pour votre opération.

Se préparer pour votre chirurgie



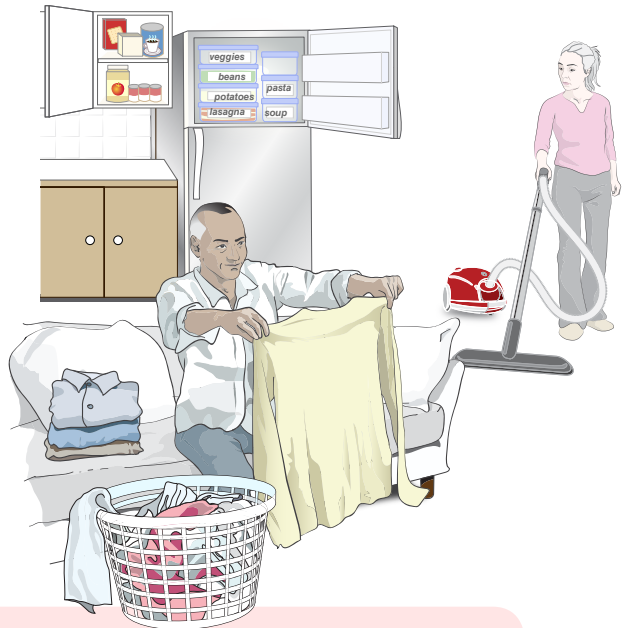
Arrêtez de boire de l'alcool

Ne buvez pas d'alcool pendant les 4 semaines avant votre chirurgie. Cela pourrait nuire à votre récupération.

Dites-nous si vous avez besoin d'aide pour diminuer votre consommation d'alcool.

Planifiez

Vous pourriez avoir besoin d'aide à la maison après votre chirurgie. Demandez à votre famille et à vos amis de vous aider pour vos repas, le bain, la lessive ou le ménage. Assurez-vous d'avoir des aliments dans votre réfrigérateur ou congélateur qui seront faciles à préparer.



Si vous pensez ne pas être capable de gérer votre retour à la maison après votre chirurgie, téléphonez à votre CLSC. Il pourrait vous offrir des services tels que l'entretien ménager ou la popote roulante.

Se préparer pour votre chirurgie

Organisez votre transport

Le jour de votre chirurgie est appelé Jour 0. Vous pourrez retourner à la maison au Jour 3 après votre chirurgie. Votre chirurgien vous dira quand vous pourrez retourner à la maison.



Informez votre infirmière si vous avez des inquiétudes quant à votre retour à la maison. Consultez la **page 44** pour connaître les tarifs du stationnement.

Formulaires d'assurance CNESST, SAAQ et assurance salaire

Si vous avez des formulaires à remplir pour vos assurances, apportez-les au bureau de votre chirurgien.

Certains formulaires devront être envoyés au Bureau du registraire (L6.120) et d'autres seront à remplir par votre chirurgien. Le bureau de votre chirurgien vous donnera les instructions à suivre. Ces formulaires peuvent être remplis seulement après votre chirurgie.

Note : Il pourrait y avoir des frais pour remplir ces formulaires.

Visite à la Clinique pré-opératoire

Cette visite va permettre d'évaluer votre état de santé, de planifier vos soins et de s'assurer que vous êtes prêt pour votre chirurgie.

Lors de votre visite à la Clinique pré-opératoire, vous rencontrerez une infirmière et un médecin.

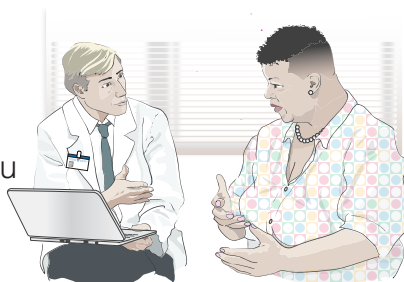
Ils vous :

- Poseront des questions sur votre état de santé et vos problèmes médicaux.
- Poseront des questions sur les médicaments que vous prenez.
- Diront comment vous préparer pour votre chirurgie, par exemple, les activités à faire et quoi manger.
- Diront à quoi vous attendre lorsque vous serez à l'hôpital et après votre chirurgie.

Si vous avez des problèmes médicaux, vous pourriez être référé à un autre médecin (un spécialiste) avant la chirurgie.

Vous pourriez aussi :

- Avoir des analyses de sang ;
- Avoir un électrocardiogramme (ECG) pour vérifier comment votre cœur fonctionne ;
- Arrêter de prendre certains médicaments ou des produits naturels avant la chirurgie.



Le médecin de la Clinique pré-opératoire vous informera sur les médicaments que vous pourrez continuer à prendre et ceux que vous devrez arrêter.



Si vous avez des questions, contactez les infirmières de la Clinique pré-opératoire:

Téléphone : 514-934-1934, poste 43778

Jours : lundi au vendredi

Heures : 13 h à 15 h

Clinique pré-opératoire : L10-509 (Aile L, 10^e étage, salle 509).

Appel du Bureau d'admission

Le jour avant votre chirurgie, le Bureau d'admission vous téléphonera pour vous dire quand venir à l'hôpital. Si votre chirurgie est un lundi, l'hôpital vous téléphonera le vendredi avant votre chirurgie.

On vous demandera d'arriver 2 ou 3 heures avant l'heure prévue de votre chirurgie. L'heure de votre chirurgie n'est pas exacte. Elle pourrait avoir lieu avant ou après l'heure prévue.

Exception: Si votre chirurgie est prévue à 7 h 30, on vous demandera d'arriver à 6 h.



Date de la chirurgie:

Heure d'arrivée à l'hôpital:

Lieu: **Service d'admission chirurgie (D.10.124), 10^e étage, aile D, salle 124.**



Si vous n'avez pas reçu d'appel du Bureau d'admission à 14 h le jour avant votre chirurgie, téléphonez au Bureau d'admission 514-934-1934, poste 42190.

Annuler votre chirurgie

Si vous êtes malade, enceinte ou vous ne pouvez pas venir à l'hôpital pour votre chirurgie, **téléphonez le plus rapidement possible**. Vous devez téléphoner au :

- Au bureau de votre chirurgien **et**
- à l'équipe des réservations centralisées pour le bloc opératoire (RCBO) au 514-934-4460 (entre 9 h – 11 h et 13 h – 15 h).



Si vous téléphonez **après 15 h**, laissez un message sur la boîte vocale en indiquant :

- Votre nom au complet ;
- La date de votre chirurgie ;
- Votre numéro de téléphone ;
- Votre numéro de carte d'hôpital ;
- Le nom de votre chirurgien ;
- La raison de l'annulation de votre chirurgie ;
- Pendant combien de temps vous ne pourriez pas être disponible pour votre chirurgie.

Si vous devez annuler votre chirurgie **la veille après 15 h** :

- Téléphonnez le Bureau d'admission au 514-934-1934, poste 42190.



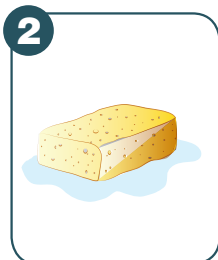
L'hôpital Général de Montréal est un centre de traumatologie. Votre chirurgie pourrait être retardée ou annulée à cause d'une urgence. Si cela devait se produire, votre chirurgien vous donnera une autre date dès que possible.

Hygiène

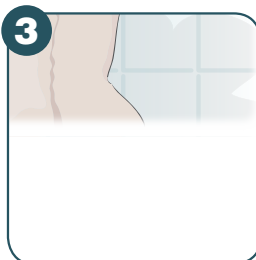
Le soir avant votre chirurgie :



Lavez vos cheveux avec du shampooing et votre visage avec un savon régulier.



Prenez une douche en utilisant une des éponges.



Lavez-vous du cou vers le bas. Lavez votre nombril et vos parties génitales.

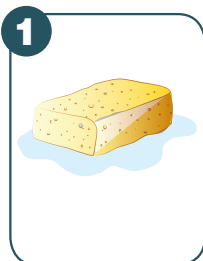


Ne rasez pas la région qui doit être opérée.



Portez des vêtements propres pour dormir.

Le matin de votre chirurgie :



Prenez une douche en utilisant la 2^e éponge.



Ne mettez pas de crème, de parfum, de maquillage, de vernis à ongles.

Retirez vos bijoux ou piercings.



Ne rasez pas la région qui doit être opérée.



Si vous avez des verres de contact, portez vos lunettes.



Mettez des vêtements propres et confortables.

Diète

Avant un marathon, les coureurs n'arrêtent pas de manger et de boire. Ils vont chercher l'énergie dont ils ont besoin avec une bonne alimentation. Comme les coureurs de marathons, les patients qui auront une chirurgie devraient aussi bien s'alimenter. L'infirmière à la clinique préopératoire vous expliquera ce que vous pouvez manger et boire avant votre chirurgie.

La journée avant la chirurgie

Jusqu'à minuit:

- Mangez et buvez normalement jusqu'à minuit (sauf si indication contraire).



Après minuit:

- N'avez aucun aliment, produits laitiers ou jus avec de la pulpe.
- Buvez des liquides clairs jusqu'à 2 heures avant votre chirurgie. Vous pouvez boire des jus clairs (il faut être capable de voir à travers) et manger du Jello ou des Popsicles.

Buvez des liquides clairs jusqu'à 2 heures avant votre chirurgie.



Exception: Si on vous demande d'arriver vers 6 h, arrêtez de boire des liquides clairs à 5 h 30.

Attention: Certains patients ne doivent pas boire après minuit. Votre infirmière vous avisera si vous devez arrêter de boire à minuit.

Diète

Le matin de la chirurgie

Buvez 1 boisson PREcovery®. Cette boisson est conçue, avec des sucres et des sels, pour vous donner de l'énergie.

Quand ?

- Buvez-la, **2-3 heures avant l'opération.**
- Ceci est généralement l'heure à laquelle on vous demande d'arriver à l'hôpital.
- Si on vous demande d'arriver à l'hôpital à 6 h, buvez la boisson PREcovery® entre 5 h et 5 h 30.

Comment ?

1. Mesurez 400 ml (1 tasse et $\frac{3}{4}$) d'eau froide.
2. Videz tout le contenu de l'enveloppe dans l'eau et brassiez jusqu'à ce que la poudre soit toute dissoute.
3. Buvez la boisson au complet et immédiatement, 5 minutes après brassage. Ne pas boire à petits coups.



Vous voulez en savoir plus au sujet de PREcovery® ?

Cliquez sur ce lien: www.enmednut.com/products/precovery

Quoi apporter à l'hôpital

- Ce guide ;
- Votre carte d'assurance maladie ;
- Votre liste de médicaments que vous prenez à la maison (demandez-la à votre pharmacien) ;
- Toute information relative à vos assurances privées, si vous en avez (pour une chambre privée et/ou semi-privée) ;
- Robe de chambre, pantoufles antidérapantes et vêtements amples et confortables ;
- Brosse à dents, dentifrice, rince-bouche, peigne, déodorant, savon, mouchoirs en papier et peut-être des bouchons d'oreille.



Si nécessaire :

- Apportez votre appareil CPAP, si vous faites de l'apnée du sommeil ;
- Si vous portez des lunettes, verres de contact, prothèse auditive et/ou dentier avec les contenants appropriés pour les ranger, et identifiés à votre nom ;
- Canne, béquilles ou marchette identifiées à votre nom.



Apportez ces items dans un petit bagage identifié à votre nom. L'endroit pour l'entreposer est petit.

Laissez tous vos objets de valeur, cartes de crédit et bijoux à la maison. L'hôpital n'est pas responsable des objets perdus ou volés.



Note : Si vous souhaitez louer une télévision dans votre chambre, vous devrez payer par carte de crédit ou argent comptant. Assurez-vous que la personne qui vous accompagne reprenne votre carte de crédit après avoir payé, ou demandez-lui de payer à votre place.

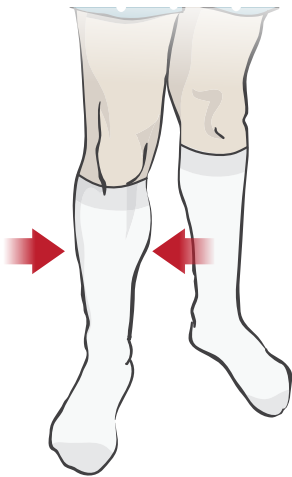
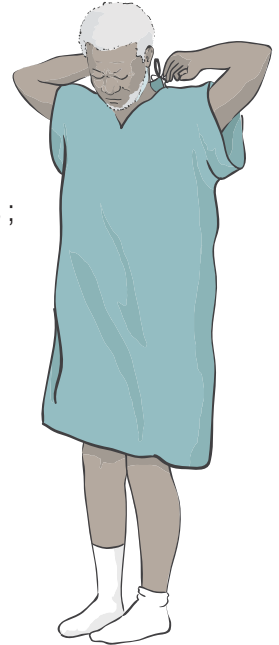
À l'hôpital

Le Bureau d'admission

Présentez-vous à l'heure demandée aux services d'admission en chirurgie **D10.124 (Aile D, 10^e étage, salle 124)**. Le préposé à l'Admission vous fera signer le formulaire d'admission.

Dans la salle pré-opératoire, l'infirmière :

- Vous demandera de mettre une jaquette d'hôpital ;
- Remplira une liste de vérification pré-opératoire avec vous ;
- Mettra vos effets personnels dans un endroit sécuritaire ;
- Vous donnera de l'acétaminophène (Tylenol®) et un anti-inflammatoire avant de partir à la salle d'opération.



Vous devrez peut-être porter des bas élastiques serrés. Ils vous aideront à activer votre circulation sanguine et à empêcher les caillots de sang. Portez-les jusqu'à ce que l'infirmière vous demande de les retirer.

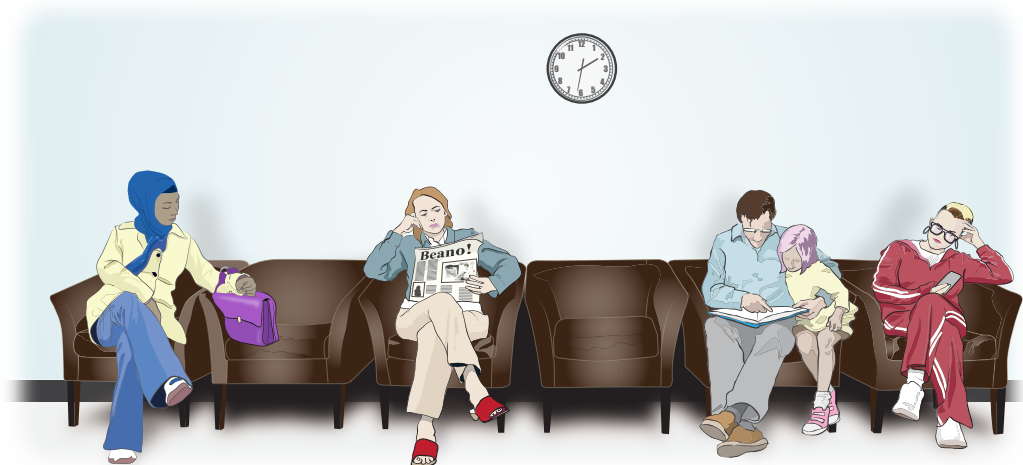
Dans la salle d'opération

Un préposé aux bénéficiaires vous conduira à la salle d'opération. Dans la salle d'opération, vous rencontrerez les membres de l'équipe chirurgicale et l'anesthésiste. L'anesthésiste est le médecin qui vous donnera des médicaments pour vous endormir et pour que vous n'ayez aucune douleur durant votre chirurgie.

À l'hôpital

La salle d'attente

Votre famille et vos amis peuvent vous attendre dans la salle d'attente située au **D10-117 (bloc D, niveau 10, salle 117)**. L'espace est petit, nous vous demandons donc de limiter le nombre de personnes qui vous accompagnent.



Accès Internet:

L'accès au Wi-Fi est gratuit à l'hôpital.

Pour vous connecter au réseau:

Réseau : CUSM-MUHC-PUBLIC

Nom d'utilisateur : public

Mot de passe : wifi

Autres ressources

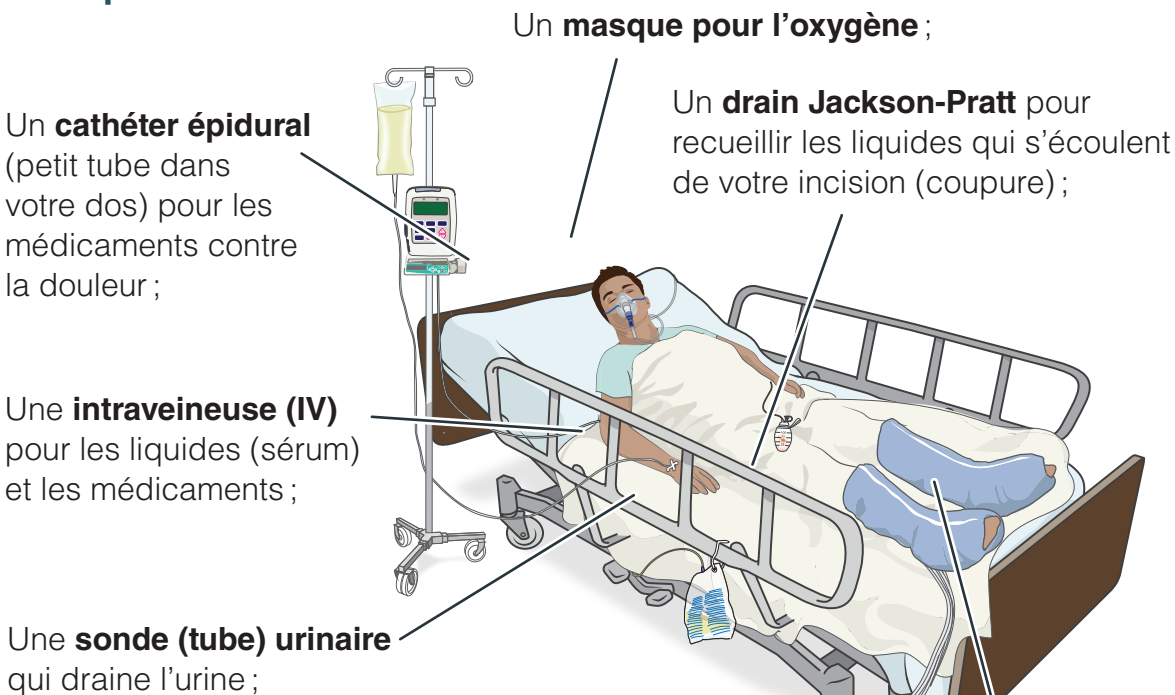
- **Cafés :** 1er étage entrée av. des Pins et 6^e étage proche de l'entrée principale av. Cédar.
- **Cafétéria :** D4, Aile D, 4^e étage.
- **Restaurants :** D6. 125, Aile D, 6^e étage, salle 125.
- **Guichets bancaires :** 1er étage entrée av. des Pins et au 6^e étage proche de l'entrée principale av. Cédar.
- **Boutique cadeaux :** D6. 145, Aile D, 6^e étage, salle 145, proche de l'entrée principale av. Cédar.

Unité de soins post-anesthésiques (USPA)

Après votre chirurgie, vous vous réveillerez dans l'**Unité de soins post-anesthésiques (USPA)** aussi appelée **la salle de réveil**. Vous y resterez quelques heures avant de repartir à la maison. **Aucun visiteur n'est autorisé à l'USPA.**

Après votre chirurgie, l'infirmière de l'Unité de soins post-anesthésiques (USPA) appellera le membre de votre famille ou l'ami que vous avez choisi pour lui donner de vos nouvelles. Une fois que vous y serez, votre famille et vos amis pourront alors vous rendre visite.

Vous pourriez avoir :



Votre infirmière :

- Surveillera votre pouls et votre pression artérielle ;
- Vérifiera vos pansements ;
- Demandra si vous avez de la douleur ;
- S'assurera que tout va bien.

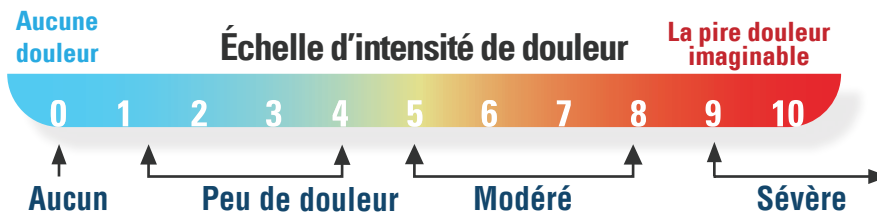
Contrôle de la douleur

Nous voulons que votre douleur soit la plus faible possible pour pouvoir :

- Mieux respirer ;
- Mieux manger ;
- Récupérer plus rapidement.
- Mieux bouger ;
- Mieux dormir ;

Échelle d'intensité de douleur

Votre infirmière vous demandera d'évaluer votre niveau de douleur sur une échelle de 0 à 10. 0 signifie que vous ne ressentez aucune douleur et 10 est la pire douleur que vous pouvez imaginer. Ceci aidera votre infirmière à prendre des décisions sur le meilleur moyen de soulager votre douleur.



N'attendez pas que votre douleur soit trop élevée avant de nous le dire. Avoir de la douleur peut vous empêcher de bouger. Cela peut ralentir votre guérison.

Il y a différentes façons de contrôler votre douleur.

Votre anesthésiste vous expliquera les meilleurs moyens qui existent pour contrôler votre douleur.

1. Cathéter épidural

Un petit tube (cathéter) sera placé dans votre dos au début de la chirurgie. Le cathéter est relié à une pompe vous donnant une dose de médicament en continu.

On le retire généralement 2 jours après votre chirurgie.



Contrôle de la douleur



2. Pompe analgésie contrôlée par le patient (ACP):

En appuyant sur un bouton, l'ACP libère une dose sécuritaire de médicaments antidouleur. Cette pompe est reliée à une voie intraveineuse placée dans votre veine. Nous vous expliquerons comment utiliser cette pompe pour contrôler votre douleur.

3. Pilules :

On vous donnera des pilules pour mieux contrôler votre douleur et vous aider à bouger.

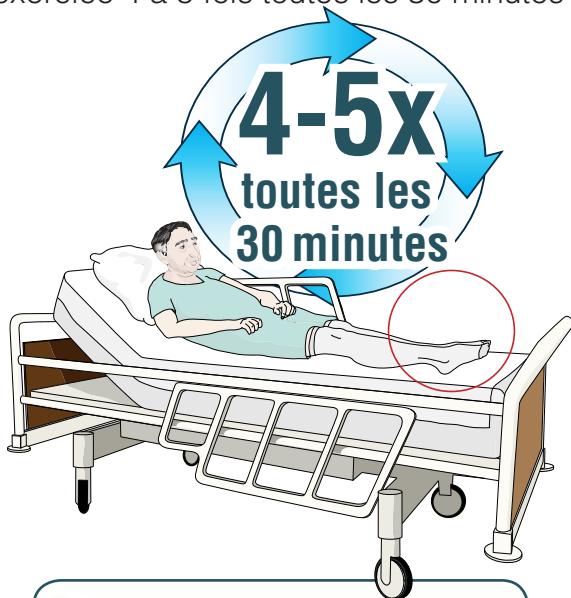


Exercices

Il est important de bouger après votre chirurgie. Ceci aidera à prévenir des caillots de sang, la perte de la force musculaire et des problèmes aux poumons comme une pneumonie. Vous pouvez commencer à faire les exercices suivants dès votre réveil et durant votre séjour à l'hôpital.

Exercices pour les jambes

Ces exercices aident le sang à circuler dans vos jambes. Répétez chaque exercice 4 à 5 fois toutes les 30 minutes quand vous êtes éveillé.



Bougez vos orteils et pliez vos pieds de haut en bas.



Tournez vos pieds vers la droite et vers la gauche.

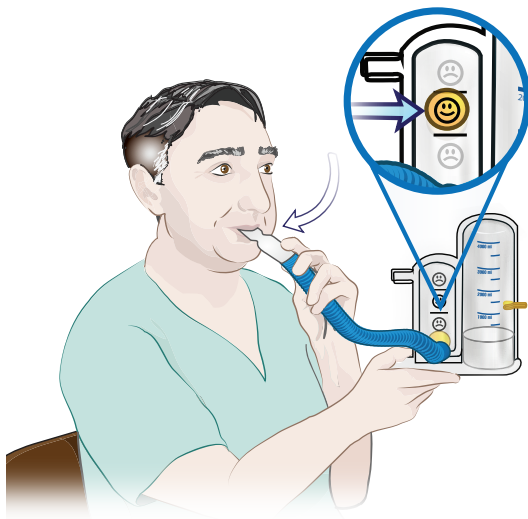


Tendez vos jambes à l'horizontale.

Exercices

Exercices de respiration profonde et de toux

Un spiromètre est un appareil qui aide à respirer profondément afin d'éviter des problèmes aux poumons.



Comment utiliser un spiromètre:

Mettez vos lèvres sur l'embout du spiromètre, inspirez profondément et maintenez la boule rouge élevée pendant 2 à 4 secondes.

Retirez vos lèvres de l'embout du spiromètre afin d'expirer complètement et reposez-vous pendant quelques secondes.

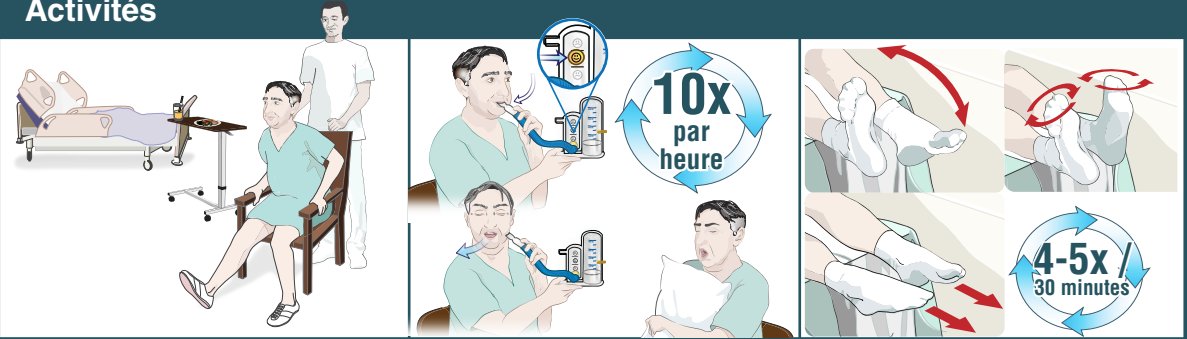
Prenez une respiration profonde et tousez.
Crachez vos sécrétions si vous en avez.



Répétez cet exercice 10 fois par heure lorsque vous êtes éveillé.

Objectifs du Jour 0 : Le jour de votre chirurgie

Activités



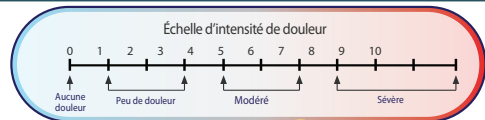
- **Sortez de votre lit. Asseyez-vous dans un fauteuil ou allez marcher avec l'aide de votre infirmière (en soirée).**
Vous pouvez marcher autant que vous voulez.
- **Faites vos exercices de respiration (voir page 27).**
- **Faites vos exercices pour les jambes (voir page 26).**

Diète



- **Mangez des aliments réguliers / Buvez des liquides (sauf indication contraire de votre médecin)**
et ajoutez votre boisson protéinée à vos repas.
- Vous devriez toujours prendre vos repas assis dans un fauteuil.

Contrôle de la douleur



- Dites à votre infirmière si la douleur atteint 4/10 sur l'échelle de douleur.

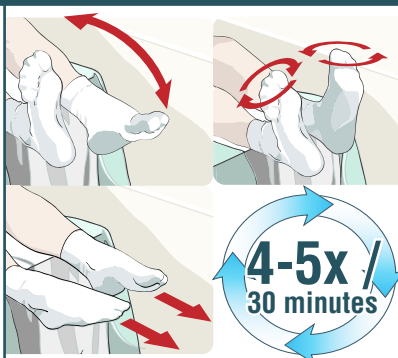
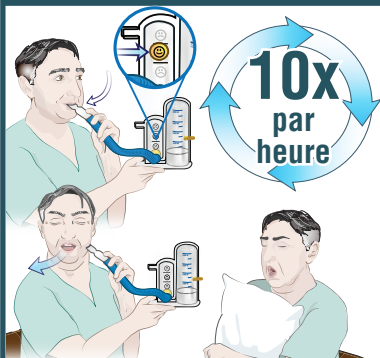


Toujours avoir votre cloche d'appel proche de vous quand vous êtes dans le lit ou assis au fauteuil.



Objectifs du Jour 1

Activités

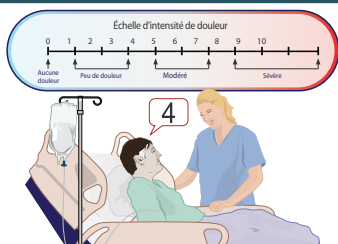


- Faites vos exercices de respiration (voir page 27).

- Faites vos exercices pour les jambes quand vous êtes dans votre lit (voir page 26).

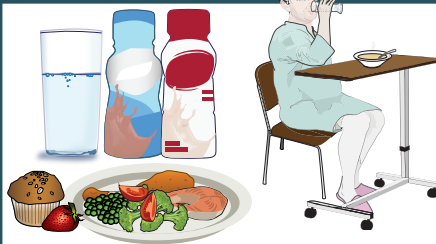
- Marchez dans le couloir 3 fois par jour minimum. Essayez le plus possible de ne pas rester dans votre lit.

Contrôle de la douleur



- Dites à votre infirmière si la douleur atteint 4/10 sur l'échelle de douleur.

Diète



- Lorsque vous recommencez une alimentation régulière, pensez à inclure des aliments qui contiennent des fibres (fruits, légumes, grains entiers).
- Continuez à boire des liquides, y compris vos boissons protéinées.
- Prenez toujours vos repas assis dans un fauteuil.

Tubes



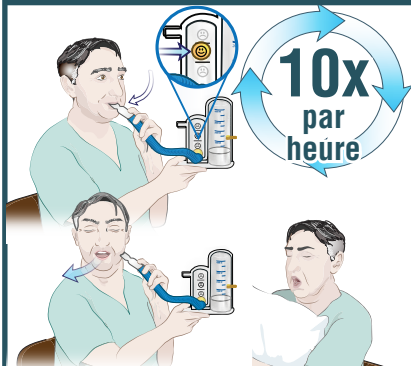
- Votre sonde urinaire sera retirée.
- Votre drain Jackson-Pratt sera vidé.



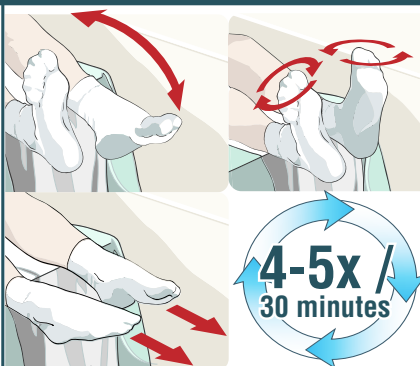
Toujours avoir votre cloche d'appel proche de vous quand vous êtes dans le lit ou assis au fauteuil.



Activités



- Faites vos exercices de respiration (voir page 27).

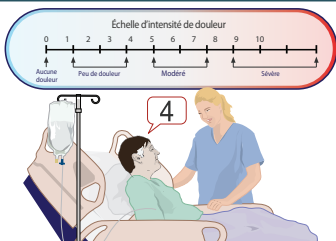


- Faites vos exercices pour les jambes quand vous êtes dans votre lit (voir page 26).



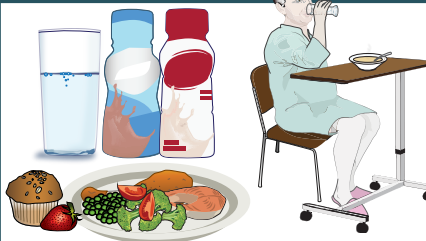
- Marchez dans le couloir et essayez le plus possible de ne pas rester dans votre lit.

Contrôle de la douleur



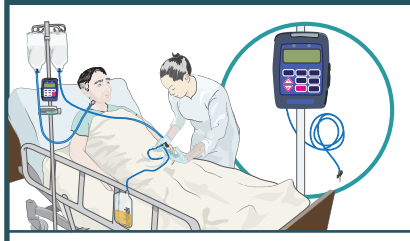
- Dites à votre infirmière si la douleur atteint 4/10 sur l'échelle de douleur.

Diète



- Buvez et mangez ce que vous voulez. Pensez à inclure des aliments qui contiennent des fibres (fruits, légumes, grains entiers).
- Continuez de boire des liquides, y compris vos boissons protéinées.
- Prenez toujours vos repas assis dans un fauteuil.

Tubes



- Si vous avez une épidurale, nous ferons un « test d'arrêt » aujourd'hui. Ce test permet d'évaluer si votre douleur peut être contrôlée par des pilules.
- Si vous avez des drains Jackson-Pratt, ils pourraient être retirés aujourd'hui.



Vous pourrez quitter l'hôpital et retourner à la maison le Jour 3 après votre chirurgie. **Demandez à quelqu'un de vous reconduire à la maison.** Si vous avez des inquiétudes, parlez-en à votre infirmière.

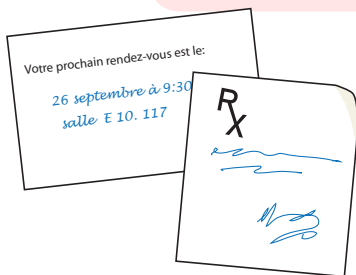
Objectifs du Jour 3 : Retour à la maison

Vous pourrez quitter l'hôpital et retourner à la maison le Jour 3 après votre chirurgie.

Planifiez retourner à la maison aujourd'hui avant 11 h.



Demandez à quelqu'un de vous reconduire à la maison. Vous ne devez pas conduire.

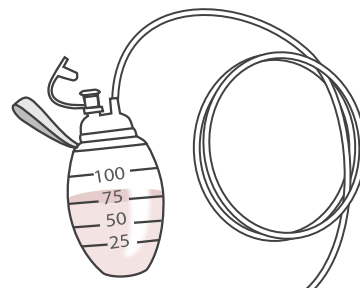


Avant de quitter l'hôpital, assurez-vous d'avoir toutes les informations pour votre rendez-vous de suivi avec votre chirurgien et la prescription pour vos médicaments.

Si vous avez des inquiétudes, parlez-en à votre infirmière.

Beaucoup de patients retournent à la maison avec des drains Jackson-Pratt. Si c'est votre cas, les infirmières vous apprendront comment en prendre soin. Le chirurgien vous rencontrera toutes les semaines et décidera quand ils peuvent être retirés. On vous demandera aussi de noter la quantité de liquide qui s'écoule du drain tous les jours.

Nous vous donnerons un journal à remplir pour vous aider à faire ce suivi (**voir page 37**).



Certains patients auront un pansement appelé **pansement à suction**. Il restera en place pendant 5 à 7 jours. Vous pourriez quitter l'hôpital avec ce pansement. Si tel était le cas, nous vous expliquerons comment en prendre soin. Nous vous donnerons également un rendez-vous de suivi.

Lisez la prochaine section de ce livret « À la maison ». Posez toutes vos questions avant de quitter l'hôpital.



Contrôle de la douleur

Votre chirurgien vous prescrira des médicaments contre la douleur. Ceci est pour vous aider à reprendre vos activités le plus rapidement possibles. Ces médicaments pourraient être de l'acétaminophène (Tylenol®) et un anti-inflammatoire pour une douleur de légère à modérée.

Si le Tylenol® et l'anti-inflammatoire ne soulagent pas votre douleur, vous pouvez **prendre** un médicament plus puissant appelé opioïde ou narcotique. N'arrêtez pas de prendre le Tylenol® et l'anti-inflammatoire.

Vous devez suivre les instructions sur le contenant du médicament. Il est important que vous compreniez les risques et les avantages de prendre un opioïde.

Si vous avez des questions au sujet de vos médicaments contre la douleur, parlez-en avec votre pharmacien ou votre chirurgien.

Vous ne savez pas quelles questions poser ?

Vous voulez savoir comment utiliser vos médicaments contre la douleur en toute sécurité lors de votre retour à la maison ?

www.ismp-canada.org/download/MedRec/MedSafety_5_questions_to_ask_poster_fr.pdf



Si vous avez des douleurs sévères qui ne sont pas soulagées par les médicaments qui vous ont été prescrits, contactez le bureau de votre chirurgien ou allez au département d'urgence (DU).



Saviez-vous que les médicaments contre la douleur peuvent causer de la constipation ? Pour aider vos intestins à fonctionner normalement:



Buvez plus de liquides.



Mangez plus de grains entiers, de fruits et de légumes.



Faites régulièrement de l'exercice (10 minutes de marche tous les jours, c'est un bon début).



Prenez un laxatif émoullient pour les selles, si votre médecin vous en a prescrit.

Incisions

Vos incisions vont guérir en 4 à 6 semaines environ et vont continuer à s'assouplir et à s'effacer au cours de l'année suivante.

Vous pouvez prendre une douche 2 jours après votre chirurgie, sauf avis contraire.



- Laissez l'eau couler sur vos incisions.
- Lavez doucement autour des incisions. Ne les frottez pas.
- Pour sécher votre incision, épongez-la doucement avec une serviette. Ne la frottez pas.

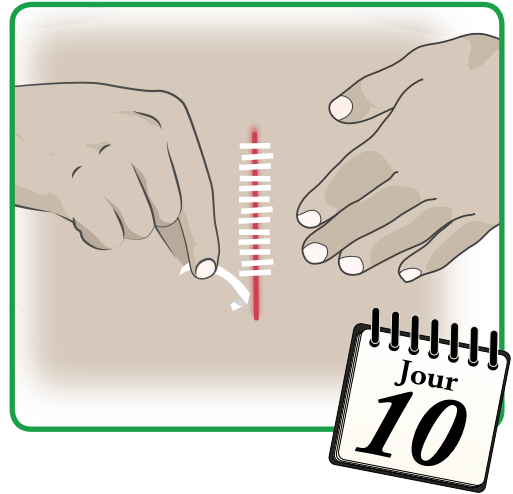


Ne prenez pas de bain et n'allez pas nager pendant au moins 1 semaine.

Incisions

Certains patients pourraient avoir des **points de suture fondants** et des **steristrips** (de petits morceaux de ruban adhésif) appliqués sur la peau au lieu d'avoir des agrafes. Habituellement, les steristrips tombent tout seuls, mais s'ils sont toujours là après 10 jours, vous pourrez les retirer vous-mêmes.

Votre infirmière demandera à votre CLSC de retirer vos agrafes ou points de suture 7 à 10 jours environ après votre chirurgie. Le CLSC vous téléphonera à la maison.

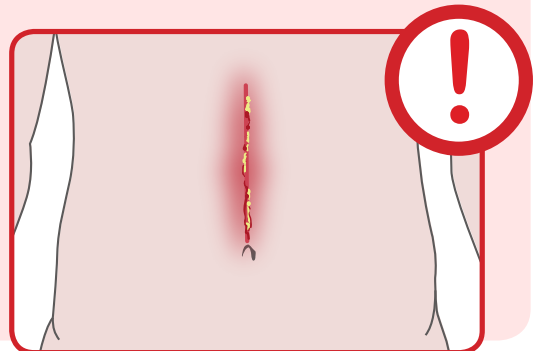


Certains points de suture vont fondre par eux-mêmes. Si vous avez ce type de points de suture, ils n'ont pas besoin d'être retirés.



Si l'un de ces symptômes se produit, appelez le bureau de votre chirurgien. Si vous ne pouvez pas contacter votre chirurgien, allez à l'urgence la plus proche.

- Vos incisions deviennent chaudes, rouges et dures ;
- Vous voyez du pus ou du liquide couler de vos incisions ;
- Vous avez une fièvre de plus de 38 °C / 100,4 °F.

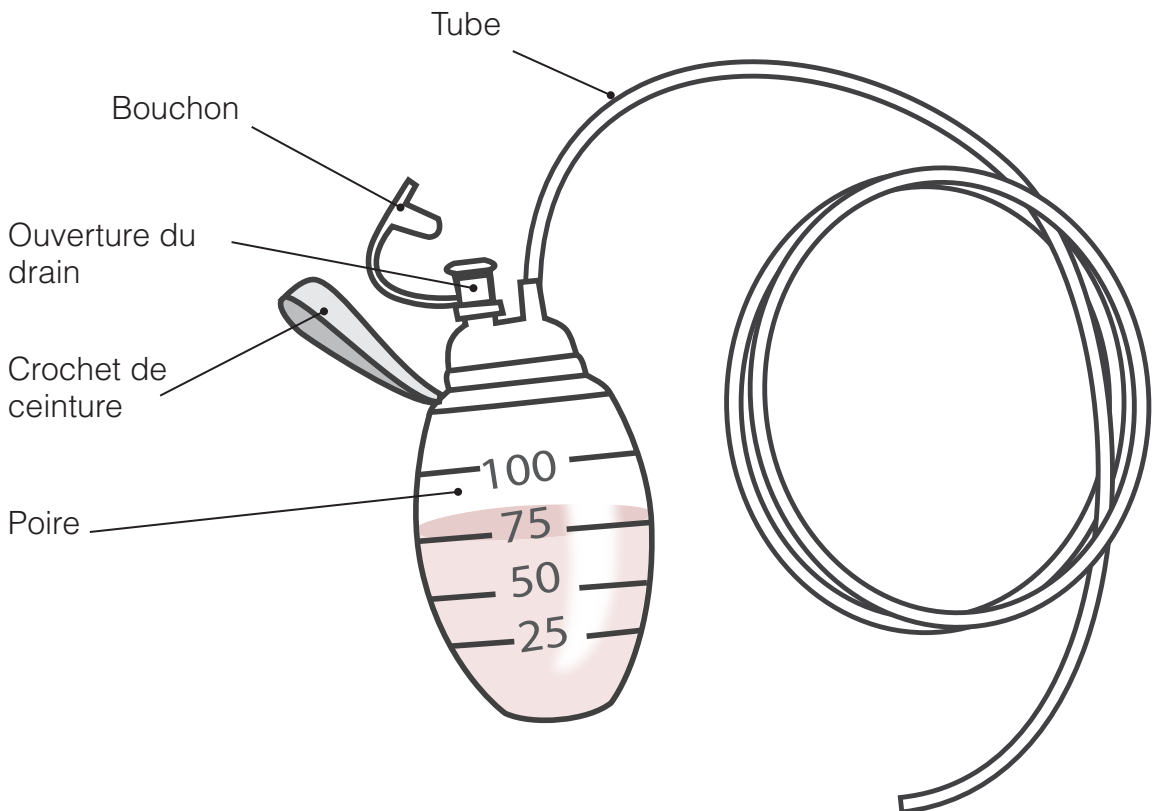


Drain Jackson-Pratt (JP)

Si vous repartez à la maison avec un drain Jackson-Pratt, suivez ces étapes pour vider le liquide et notez la quantité de liquide écoulé à la **page 37**.

Le tube est relié à un récipient en forme d'ampoule qui recueille le liquide. Cela aide à la guérison.

Un drain Jackson-Pratt est composé de:



Au début, le liquide qui s'écoule peut être teinté de sang. Après quelques jours, il y aura moins de liquide et il sera de couleur jaune clair.

Diète

Vous pouvez manger tout ce que vous voulez sauf avis contraire de votre médecin, infirmière ou nutritionniste.

Mangez des aliments riches en fibres (fruits, légumes, grains entiers) et buvez beaucoup d'eau pour éviter la constipation.

Mangez des aliments qui contiennent des protéines pour aider votre corps à guérir. La viande, le poisson, la volaille, les légumes, les noix, le tofu et les produits laitiers sont de bonnes sources de protéines.

Si vous avez la sensation d'être trop plein après avoir mangé, essayez de manger de petites quantités à chaque repas et ajoutez des collations nutritives entre les repas. Vous pouvez rajouter des suppléments alimentaires riches en protéines et en calories.



Si vous avez de la nausée qui persiste ou si vous vomissez, appelez le bureau de votre chirurgien. Si vous ne pouvez pas contacter votre chirurgien, allez à l'urgence la plus proche.

Exercices et activités

Vous pouvez graduellement reprendre vos activités habituelles lorsque vous ne ressentez plus de douleur et que vous en avez envie. Continuez à augmenter vos activités physiques chaque jour. Il est normal de se sentir fatigué après une chirurgie ; rappelez-vous que vous devez vous reposer entre vos activités.

La famille et les amis peuvent généralement vous apporter leur aide pour :

- Le transport ;
- La préparation des repas ;
- L'épicerie ;
- Le ménage ;
- La lessive.



Marcher tous les jours est un excellent exercice (les centres commerciaux sont particulièrement adaptés pour marcher en hiver et en été).

Pendant les 6 semaines après votre chirurgie :

- **NE FAITES PAS** d'exercices abdominaux **intenses**.



NE CONDUISEZ PAS
si vous prenez des
médicaments antidouleur.

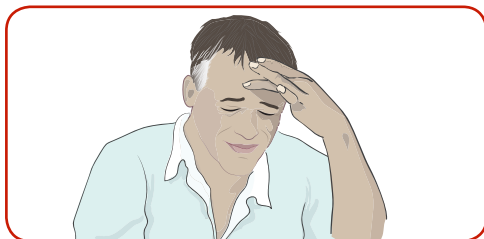


Votre chirurgien vous suggérera quand vous pourrez retourner travailler. Ceci dépendra de votre chirurgie, de votre guérison et de votre type de travail.

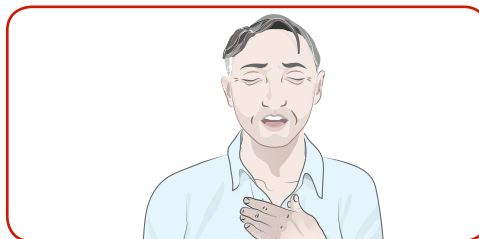
Quand demander de l'aide



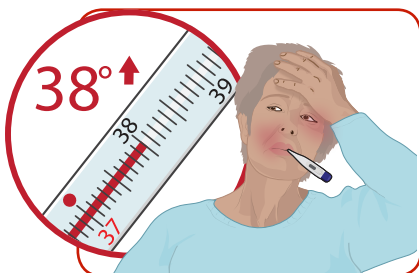
Si l'un de ces symptômes se produit, appelez le bureau de votre chirurgien. Si vous ne pouvez pas contacter votre chirurgien, allez à l'urgence la plus proche.



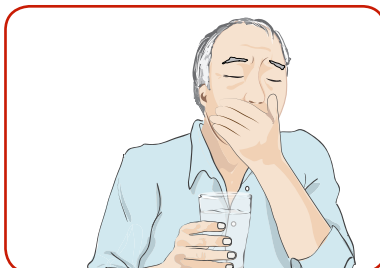
Vous vous sentez très faible.



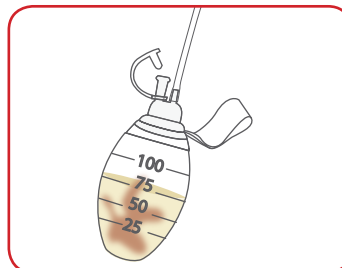
Vous avez de la difficulté à respirer.



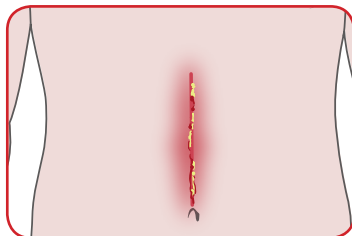
Vous avez une fièvre de plus de 38 °C/100,4 °F.



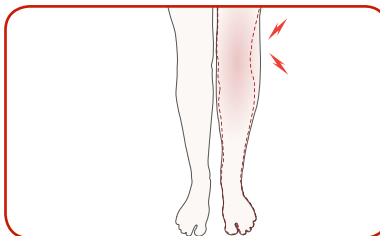
Vous ne pouvez pas boire ou garder des liquides ou de la nourriture solide (nausées ou vomissements).



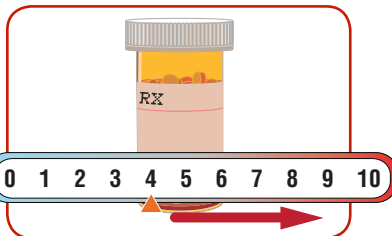
Le liquide qui s'écoule de votre drain n'est pas clair ou contient du pus.



Votre incision ou vos incisions deviennent chaudes, rouges ou vous voyez du liquide s'écouler de l'incision.



Vous avez des rougeurs, de l'enflure, de la chaleur ou de la douleur à l'une de vos jambes.



Votre douleur augmente et vos médicaments antidouleur ne peuvent la soulager.

Rendez-vous de suivi

On vous vous donnera un rendez-vous de suivi, ou on vous demandera de prendre vous-même votre rendez-vous de suivi.

Si vous repartez à la maison avec un drain Jackson-Pratt :

Nous vous donnerons un rendez-vous de suivi à la clinique qui aura lieu 1 semaine environ après avoir quitté l'hôpital. Nous vous apprendrons comment vider votre drain. Nous vous apprendrons aussi à faire le suivi de la quantité de liquide qui s'écoule de votre drain.

Si vous repartez à la maison sans drain Jackson-Pratt :

Nous vous donnerons un rendez-vous de suivi à la clinique qui aura lieu 4 semaines environ après votre chirurgie.

Si vous repartez à la maison avec un pansement à succion, vous aurez rendez-vous avec votre CLSC pour le retirer 5 à 7 jours.

Si vous avez des questions, téléphonez-nous.

Nom de votre chirurgien :

Téléphone de votre chirurgien:

Autres numéros de téléphone

Centre de référence et de prise de rendez-vous du CUSM :

514-934-8488

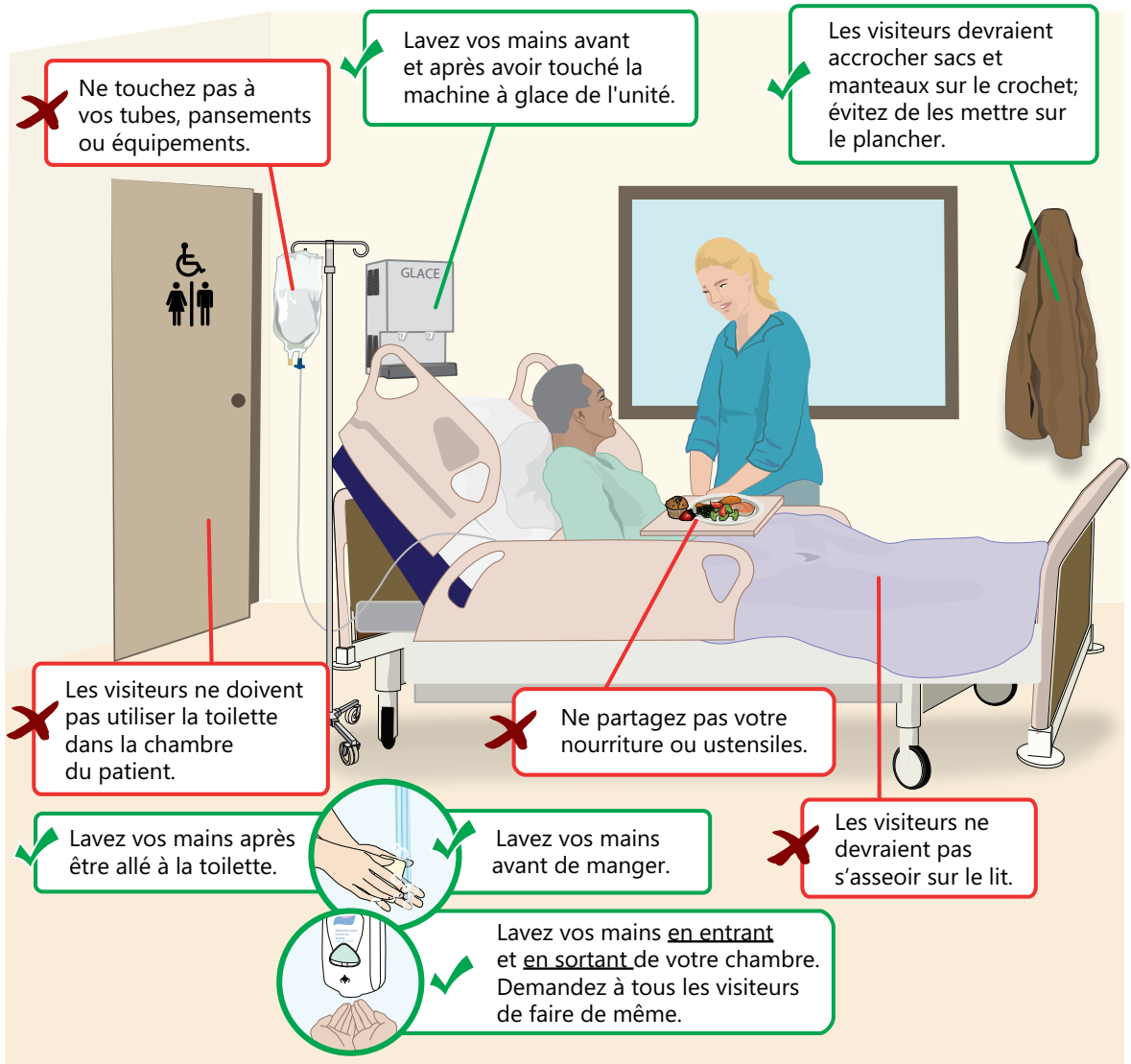
(Lundi ou vendredi entre 8 h à 17 h)

Info-Santé: 811

(Contactez une infirmière en cas de problème de santé non urgent, 24 heures par jour et 365 jours par année)



Conseils pour la prévention des infections dans votre chambre d'hôpital



Sites Internet utiles

Les ressources pour vous aider à arrêter de fumer

- **La ligne J'Arrête :** 1-866-527-7383 (sans frais) ou www.jarrete.qc.ca
- **Les centres d'abandon du tabagisme, informez-vous auprès de votre CLSC**
- **L'Association pulmonaire du Québec :** 1-888-768-6669 (sans frais) ou www.pq.poumon.ca
- **Clinique pour l'abandon du tabac au CUSM :** envoyez la consultation par télécopieur au : 514-934-8488 (référence d'un médecin obligatoire)



Plus d'informations sur votre chirurgie

Sur les bibliothèques du CUSM - Portail des patients

Informations sur la santé pour les patients et leurs soignants

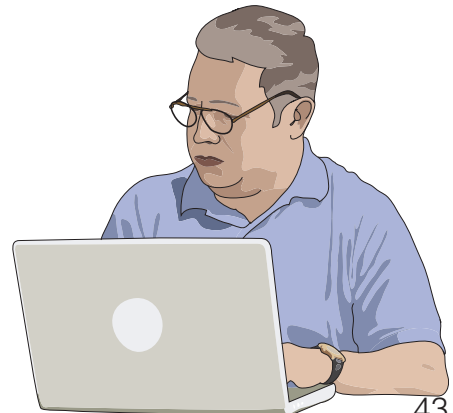
www.bibliothequescum.ca/patients/sujets-de-sante/hernie/

Plus d'informations sur l'anesthésie

www.cas.ca/fr/a-propos-de-la-sca/plaidoyer/faq-de-l-anesthesie

Informations sur le stationnement au CUSM

www.cum.ca/stationnement



Informations sur le stationnement au CUSM

Note : Ces tarifs étaient en vigueur en mai 2019 et peuvent avoir changé depuis l'impression de ce livret. Pour les informations mises à jour, SVP consultez ce lien : www.cusm.ca/stationnement



Tarif horaire pour un usager

Moins de 2 heures	Gratuit
2h à 3h59	\$6
4h à 24h	\$10

Tarif des passes

7 jours	\$45
30 jours	\$90 *

Tarif des passes pour un usager fréquent *

Un usager fréquent est un usager qui doit se présenter régulièrement dans une installation, au minimum dix fois par mois, pour y recevoir des soins.

* Cette grille de tarification n'est pas applicable au personnel de l'établissement, ni à ses médecins.

7 jours	\$22.50	Entrée et sortie illimitées à l'hôpital où le pass a été acheté. Certaines conditions s'appliquent
30 jours	\$45	

Flexi (10 visites)	\$30	1 entrée et 1 sortie par visite, sans date d'expiration
--------------------	-------------	---

Où payer



Avec une carte de débit ou de crédit



Avec une carte de crédit Visa ou Mastercard

Service à la clientèle du stationnement

Barrières à la sortie
(stationnement horaire seulement)

Nous contacter



Bureaux de service de stationnement

Emplacement	Poste
Hôpital général de Montréal	L6 – 129 43626
Hôpital de Lachine	OJ4 77001
Hôpital Royal Victoria	D RC.1000 32330
Institut thoracique de Montréal	D RC.1000 32330
Hôpital de Montréal pour enfants	A RC.1000 23427
Hôpital neurologique de Montréal	E3-61 34625





Hôpital Général de Montréal

1650 Ave. Cédar Montréal, QC H3G 1A4

