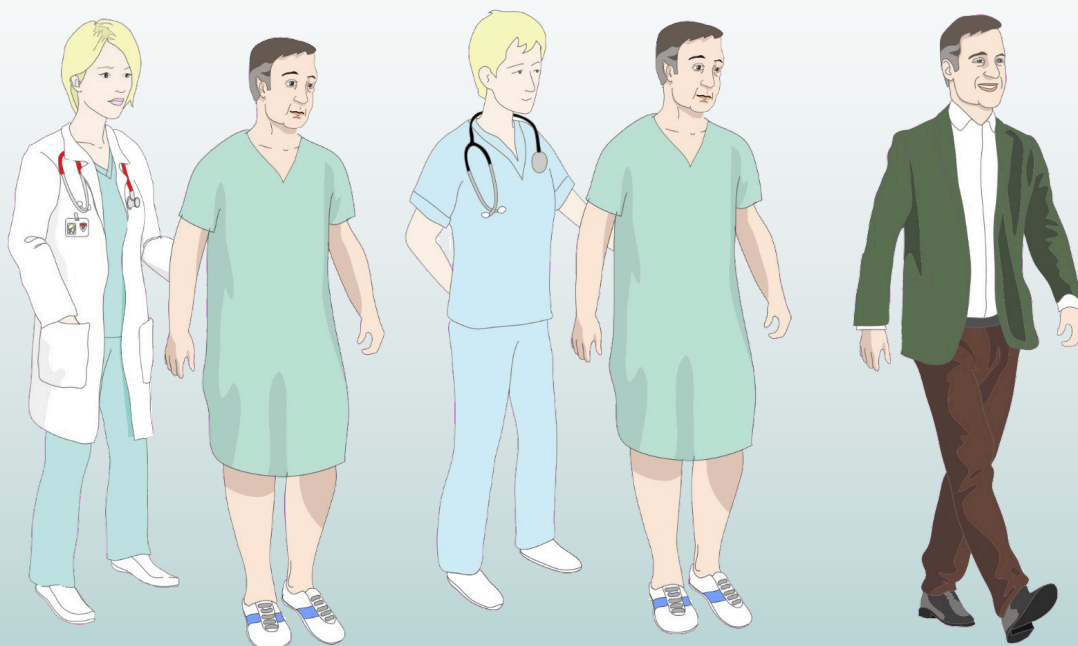


Guide pour votre chirurgie urgente du ventre

Subir une chirurgie urgente et ne pas se préparer à l'avance peut être stressant. Ce livret vous aidera à comprendre votre chirurgie, votre séjour à l'hôpital, et à quoi vous attendre après votre congé de l'hôpital.



PRET/SURE

Parcours de rétablissement chirurgical du CUSM
MUHC Surgery Recovery Program

Centre universitaire
de santé McGill



McGill University
Health Centre

Ce guide a été conçu par le groupe de travail des cheminements cliniques (programme des parcours de rétablissement chirurgical) de l'Hôpital général de Montréal du Centre universitaire de santé McGill, Dr Hayaki Uchino et Dr. Jeremy Grushka.

Nous remercions Paule Kelly-Rhéaume des Bibliothèques du CUSM pour sa révision en langage clair et ses conseils liés à la littératie en santé.

Ce livret a été produit par Precare, une entreprise montréalaise axée sur l'amélioration de l'éducation des patients. Precare crée des guides personnalisés pour les patients, des supports interactifs pour la diffusion d'information et des solutions numériques pour les établissements de santé à intégrer facilement dans leurs flux de travail. Apprenez-en plus sur [Precare.ca](https://www.precare.ca).

Nous sommes reconnaissants envers les fondations du CUSM et de l'HGM pour leur soutien financier dans la création de ce guide.

Des bourses à caractère éducatif versées sans restriction par Abbott Nutrition et Pfizer ont également été accordées pour la création de ce livret.

Ce document est protégé par les droits d'auteur. Toute reproduction, en totalité ou en partie, est interdite sans autorisation préalable par écrit du groupe de travail du cheminement clinique (programme de guérison rapide).

© Oct 2023, Centre universitaire de santé McGill.

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.

Précision: Dans le contexte des soins infirmiers, le féminin est utilisé pour désigner l'ensemble des infirmières et des infirmiers et dans le seul but d'alléger le texte. Pour les autres professionnels, le masculin est utilisé pour alléger le texte, et ce, sans préjudice pour la forme féminine.



Fondation
du Centre universitaire
de santé McGill



McGill University
Health Centre
Foundation



Hospital
Hôpitaux



Table des matières

Introduction	4
Qu'est-ce qu'un cheminement clinique ?	4
Qu'est-ce qu'une chirurgie urgente au ventre ?	5
Quels sont les organes dans votre ventre ?	6
Qu'est-ce qu'une blessure au ventre ?	7
Qu'est-il arrivé lors de votre chirurgie ?	8
Après votre chirurgie	10
Quoi demander à apporter à l'hôpital	10
Endroits et information utiles	11
Conseils pour prévenir les infections	12
Contrôle de votre douleur	13
Exercices	15
Objectifs le jour de votre chirurgie	19
Objectifs 1 jour après votre chirurgie	20
Objectifs 2 jours après votre chirurgie	21
Objectifs 3 jours après votre chirurgie	22
Objectifs 4 jours après votre chirurgie : Retour à la maison	24
À la maison	25
Gérer votre douleur	25
Prendre soin de vos coupures	26
Diète	27
Exercices et activités	28
Quand obtenir de l'aide	29
Rendez-vous de suivi	30
Coordonnées	30
Ressources	31
Plan de l'Hôpital général de Montréal	32

Qu'est-ce qu'un cheminement clinique ?

Lorsque vous avez votre chirurgie, vous suivez un programme de guérison rapide appelé un cheminement clinique.

Ce programme vous aidera à guérir de votre chirurgie plus vite et de façon sécuritaire. Toute l'équipe de soins de santé a collaboré à la création de ce cheminement.

Ce guide vous :

- Aidera à comprendre la chirurgie et à quoi vous attendre quand vous êtes admis à l'hôpital pour une blessure au ventre.
- Expliquera comment vous pouvez jouer un rôle actif dans votre guérison.
- Donnera des buts pour chaque jour de votre hospitalisation.
- Dira quoi faire de retour à la maison.

Des études montrent que vous guérirez plus vite si vous suivez les conseils de ce guide. Il y en a sur votre diète, l'exercice et le contrôle de votre douleur. Ces conseils vous aideront à aller mieux plus vite.

Gardez ce livret avec vous. Utilisez-le comme guide pendant votre séjour à l'hôpital et pour votre retour à la maison. Le personnel de l'hôpital le regardera avec vous avant votre départ de l'hôpital.

Avoir une chirurgie peut faire peur. Mais vous n'êtes pas seul. Nous sommes là pour aider votre famille et vous tout au long du processus.

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

Votre équipe de chirurgie du CUSM

Si vous ne parlez pas français ou anglais :

Venez à vos rendez-vous et à votre séjour à l'hôpital avec quelqu'un qui peut vous aider à comprendre.

Qu'est-ce qu'une chirurgie urgente au ventre ?

Se blesser au ventre est un évènement soudain dans votre vie

Ceci peut causer beaucoup de stress à vous et votre famille. Venir à l'urgence d'un hôpital, puis avoir une chirurgie peut être une période de stress et de confusion.

Une chirurgie urgente au ventre arrive lorsqu'on doit prendre la décision rapide de vous opérer pour sauver votre vie. Dans certain cas, vous n'êtes pas toujours capable de décider si vous voulez avoir la chirurgie.



Quels sont les organes dans votre ventre ?

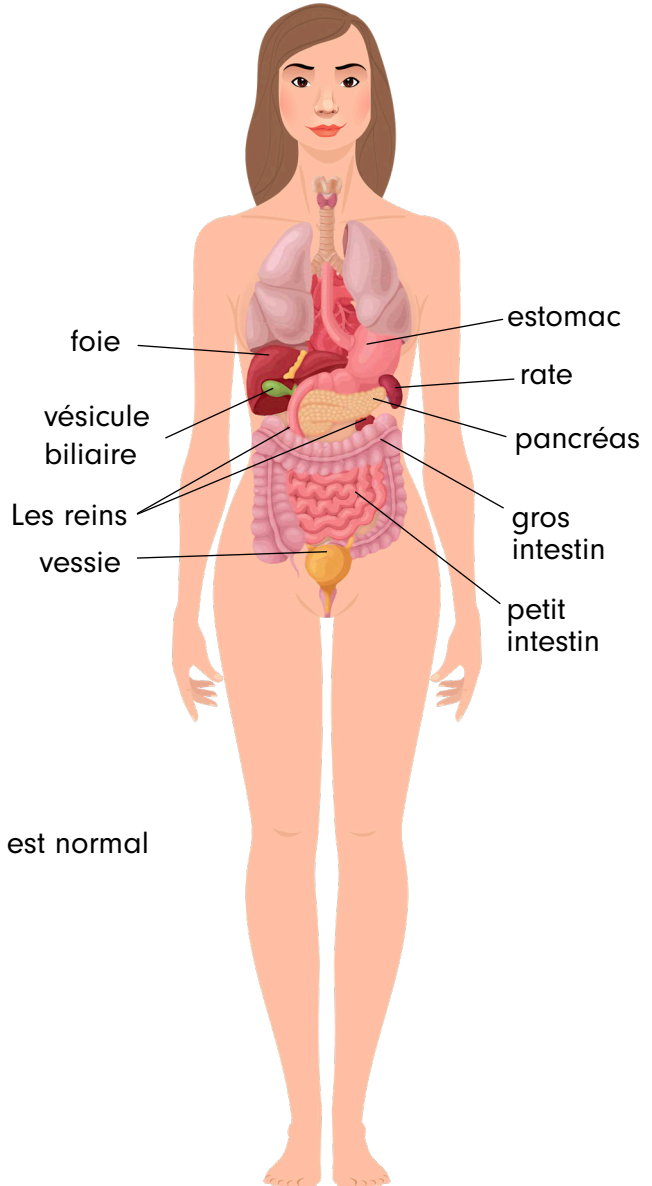
Les organes dans votre ventre sont aussi appelés organes abdominaux.

Le ventre est la partie de votre corps entre votre poitrine et vos hanches. Certains des organes du ventre sont :

- L'estomac
- Le foie
- La vésicule biliaire
- Le pancréas
- La rate
- Les reins
- La vessie
- Les intestins
- Et plusieurs vaisseaux sanguins tels que l'aorte et la veine cave supérieure.

Ces organes aident à :

- Digérer la nourriture et apporter les nutriments à la partie de votre corps qui en a le plus besoin
- Éliminer les déchets du corps
- Produire des hormones
- S'assurer que votre niveau de sucre est normal



Qu'est-ce qu'une blessure au ventre ?

Une blessure à votre ventre, aussi appelée trauma abdominal, est lorsque vous êtes blessé entre votre poitrine et vos hanches.

Il y a 2 types de blessures qui peut arriver à votre ventre :

1. Une blessure contondante : un choc, pas une coupure. Cette blessure arrive lorsque votre ventre est frappé avec force mais que l'objet ne traverse pas la peau.

Par exemple :

- Se faire frapper par une auto
- Tomber de haut
- Se faire frapper par un objet dur comme un bâton de baseball.

2. Une blessure pénétrante : cette blessure arrive lorsqu'un objet coupe la peau et entre dans le ventre.

Par exemple :

- Une blessure par balle de fusil
- Se faire poignarder par un objet coupant (par exemple : un couteau, une barre de métal, un piquet, etc.)

Une blessure au ventre peut abîmer un ou plusieurs organes dans votre ventre tels que le foie, la rate ou les intestins. (Voir page 6 « [Quels sont les organes dans votre ventre ?](#) »)

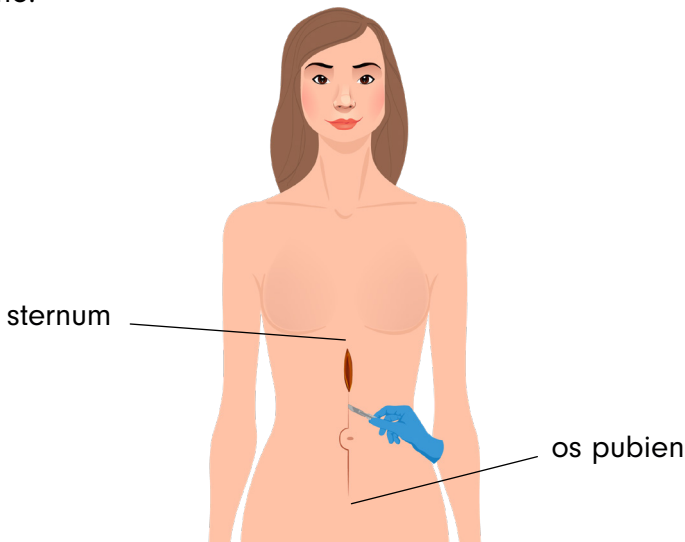
Cela peut causer de la douleur, de la nausée, des vomissements ou de la difficulté à respirer. Une blessure au ventre peut être un accident grave mettant la vie en danger.



Qu'est-il arrivé lors de votre chirurgie ?

Une laparotomie est le nom de la chirurgie qui est faite pour réparer les blessures aux organes du ventre causées par une blessure pénétrante ou contondante.

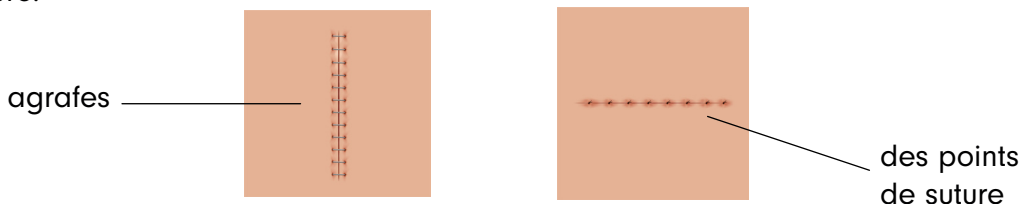
Votre chirurgien a fait une coupure au milieu de votre ventre allant du bas du sternum jusqu'à l'os pubien. La longueur de la coupure dépend de la blessure. Cette coupure permet au chirurgien de voir tous les organes et d'évaluer l'état de chaque organe.



Après la coupure, le chirurgien peut avoir fait une ou plusieurs des actions suivantes :

- Réparer ou retirer les organes abîmés
- Arrêter toute perte de sang
- Retirer des objets tel qu'un couteau ou toute saleté

Après la chirurgie, votre coupure a été fermée avec des agrafes ou des points de suture.



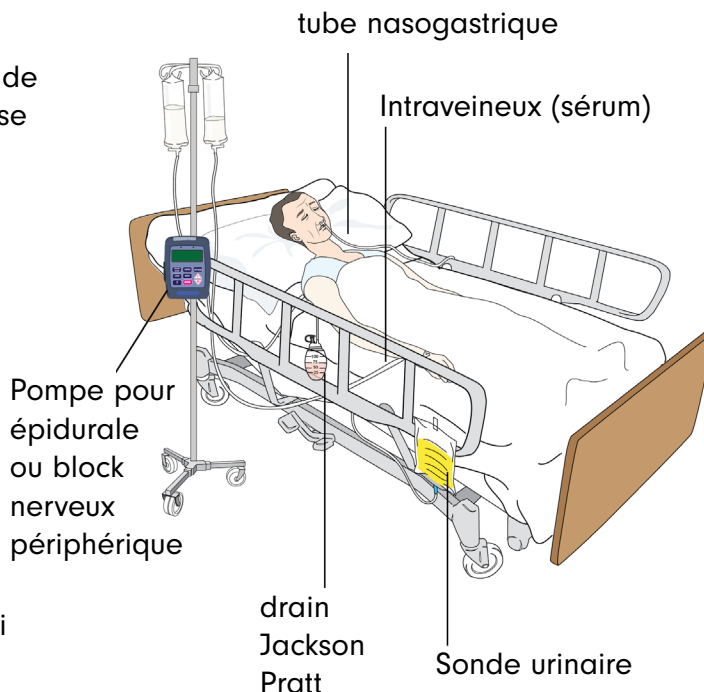
Qu'est-il arrivé lors de votre chirurgie ?

Votre chirurgien a peut-être eu besoin d'insérer 1 ou 2 drains.

Ces drains sont appelés drain Jackson Pratt ou drain JP. Ils sont faits en plastique. Ils sont placés à l'aide de petites coupures dans votre peau. Ces drains enlèvent le liquide ou le sang qui peut se ramasser dans votre ventre après la chirurgie (voir photo). Il se peut que ces drains restent en place pour quelques jours. Votre équipe médicale les enlèvera.

Il se peut qu'on ait mis d'autres tubes dans votre corps :

1. Un petit tube dans une veine de votre bras appelé intraveineuse ou IV pour vous donner des liquides et des médicaments.
2. Un tube nasogastrique aussi appelé un tube NG. Ce tube est inséré dans votre nez. Il draine le contenu de votre estomac et permet à l'intestin de se reposer. Vous ne pouvez pas manger ni boire lorsque ce tube est inséré.
3. Sonde (petit tube) urinaire qui draine l'urine de votre vessie.



Votre équipe médicale vous a donné les meilleurs soins dont vous aviez besoin. L'équipe vous parlera de la chirurgie plus en détails, répondra à vos questions et vous apportera le soutien dont vous avez besoin tout au long de votre rétablissement.

Quoi demander à apporter à l'hôpital

- ✓ Carte d'assurance maladie si vous en avez une
- ✓ Liste des médicaments que vous prenez à la maison (demandez-la à votre pharmacien)
- ✓ Pantoufles ou chaussures antidérapantes et vêtements amples et confortables pour votre retour à la maison
- ✓ Brosse à dents, dentifrice, rince-bouche, peigne, déodorant, savon, mouchoirs en papier et bouchons d'oreilles au besoin pour aider à dormir ou tout autres articles de soins personnels
- ✓ Lunettes, verres de contact, prothèses auditives ou dentier avec leurs contenants, identifiés à votre nom
- ✓ Canne, marchette ou béquilles, identifiées à votre nom
- ✓ Votre appareil CPAP, si vous faites de l'apnée du sommeil
- ✓

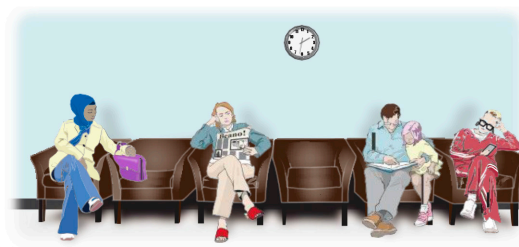


Apportez ces items dans un petit sac identifié à votre nom. Il n'y a pas beaucoup d'espace pour le ranger.

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

Pour louer une télévision dans votre chambre, vous devez payer avec une carte crédit ou de l'argent comptant. Demandez à votre famille ou amis de payer pour vous ou de reprendre la carte avec eux après avoir payé.

Endroits et information utiles



Accès gratuit au Wi-Fi	Pour vous connecter au réseau : Réseau : CUSM-MUHC-PUBLIC Nom d'utilisateur : public Mot de passe: wifi
Café	<ol style="list-style-type: none"> 1. Café bar : 6^e étage, près de l'entrée principale sur l'avenue Cedar 2. Le café « Hospitality Corner » (petit resto) : D6.125 (aile D, 6^e étage, salle 125)
Salle de prière et de méditation	D6.165 – aile D, 6 ^e étage, salle 165
Cafétéria	D4 – aile D, 4 ^e étage
Guichets bancaires	6 ^e étage, près de l'entrée principale sur l'avenue Cedar
Boutique de souvenirs	6 ^e étage, près de l'entrée principale sur l'avenue Cedar (D6.145 – aile D, 6 ^e étage, salle 145)
Stationnement	Accessible de l'avenue Cedar (voir plan de l'hôpital page 32) Tarifs : cusc.ca/stationnement

Conseils pour prévenir les infections

Les visiteurs :

Ne devraient pas s'asseoir sur le lit.

Ne doivent pas utiliser la toilette dans la chambre du patient.

Devraient accrocher sacs et manteaux sur le crochet ; Évitez de les mettre sur le plancher.

Les visiteurs devraient accrocher sacs et manteaux sur le crochet; évitez de les mettre sur le plancher.



Ne touchez pas à vos tubes, pansements ou équipements.

Ne partagez pas votre nourriture ou ustensiles.



Lavez vos mains avant et après avoir touché la machine à glace de l'unité et après avoir touché la machine à glace de l'unité.

Lavez vos mains :

- après être allé à la toilette
- avant de manger
- entrant et en sortant de votre chambre

Demandez à tous les visiteurs de faire de même.



Contrôle de votre douleur

Il est normal d'avoir un peu mal après l'opération.

Vous ne serez peut-être pas complètement sans douleur. Mais vous devriez pouvoir faire vos exercices de respiration, sortir du lit, vous asseoir dans un fauteuil ou marcher dans le couloir.

La douleur sera plus intense dans les jours tout de suite après la chirurgie. Vos infirmières et vos médecins vous aideront à gérer la douleur.

Notre but est que votre douleur soit tolérable pour que vous puissiez :

- Mieux respirer
- Mieux bouger
- Mieux manger
- Mieux dormir
- Guérir plus vite

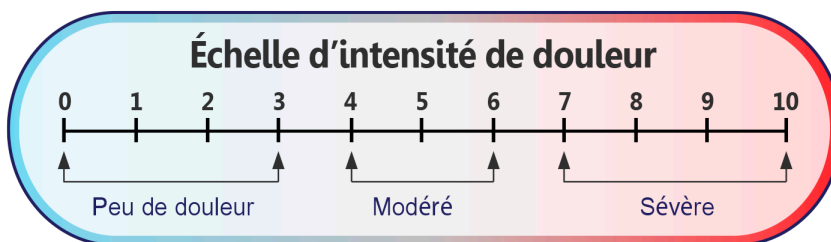


Échelle d'intensité de douleur

Votre infirmière vous demandera de lui dire votre niveau de douleur sur une échelle de 0 à 10.

0 veut dire que vous n'avez aucune douleur. 10 est la pire douleur que vous pouvez imaginer.

Donner un chiffre à votre douleur aidera votre infirmière à mieux la soulager.



Si vous avez très mal, dites-le-nous tout de suite. Avoir mal peut vous empêcher de bouger. Cela peut ralentir votre guérison.

Contrôle de votre douleur



Les façons de contrôler votre douleur

L'anesthésiologiste, un médecin spécialiste qui vous donnera les médicaments pour l'anesthésie et aidera à soulager la douleur durant la chirurgie, s'occupera aussi de votre douleur après la chirurgie.

Il se peut que vous ayez 1 de ces options ou les 3

1. Péridurale ou bloc nerveux périphérique

Un petit tube, aussi appelle un cathéter péridural, sera placé dans votre dos. Cela aidera à engourdir la région autour de votre ventre et de votre poitrine. Il se peut que votre peau se sente aussi engourdie. Ceci est normal. Ce petit tube est généralement enlevé 3 jours après votre chirurgie.



2. Analgésie contrôlée par le patient (ACP)

Certains patients auront une pompe reliée à leur intraveineuse. Lorsque vous appuyez sur le bouton, la pompe libère une certaine dose de médicaments contre la douleur. Les infirmières vous montreront comment utiliser cette pompe pour contrôler votre douleur.



3. Pilules

Certains patients recevront seulement des pilules après la chirurgie pour contrôler la douleur. Ces pilules sont le plus souvent de l'acétaminophène, aussi appelé Tylenol, et un anti-inflammatoire tel que Célécoxib ou Naproxen. Si ces médicaments ne soulagent pas votre douleur, on vous prescrira des médicaments plus forts tels que des opioïdes.



4. Autres façons de contrôler votre douleur

Exemples :

- Distraction
- Musique
- Méditation

Exercices

Il est important de bouger après votre chirurgie.

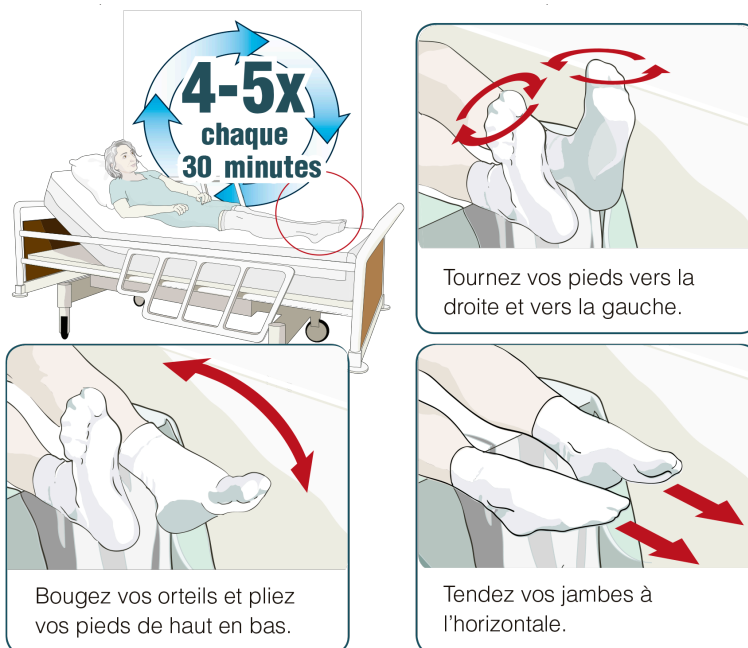
Ceci aidera à prévenir les problèmes de santé comme les infections aux poumons, les caillots de sang et la perte de la force dans les muscles.

Commencez ces exercices dès votre réveil. Continuez-les durant votre séjour à l'hôpital.

Exercices de jambes

Ces exercices aident le sang à circuler dans vos jambes. Répétez chaque exercice 4 à 5 fois aux 30 minutes pendant que vous êtes éveillé. Arrêtez si cela vous fait mal.

- Tendez vos jambes à l'horizontale.
- Bougez vos orteils et pliez vos pieds de haut en bas
- Tournez vos pieds vers la droite et vers la gauche.

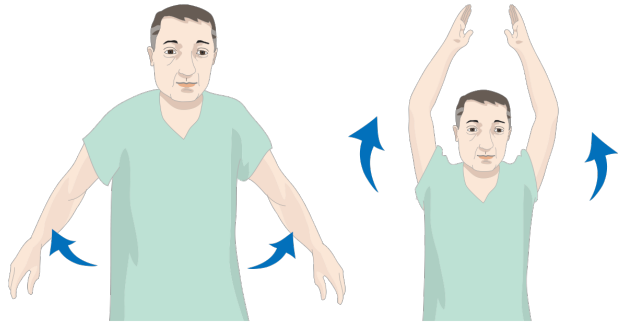


Exercices

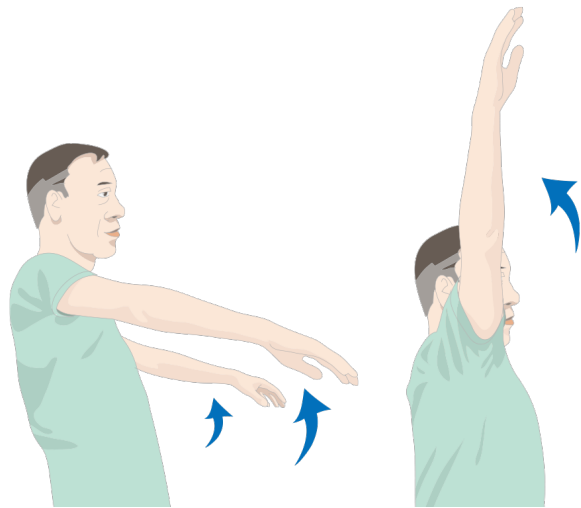
Exercices de bras

Faites les exercices a et b, 3 fois par jour. Par exemple, au matin, pendant l'après-midi et le soir.

- a) En gardant les bras droits, levez-les de côté jusqu'à ce que vos mains se touchent par-dessus votre tête. (pic) Répétez 3-5 fois. Arrêtez si vous avez mal.



- b) En gardant les bras droits, levez-les devant vous et essayez de les faire monter par-dessus votre tête. (pic) Répétez 3-5 fois. Arrêtez si vous avez mal.



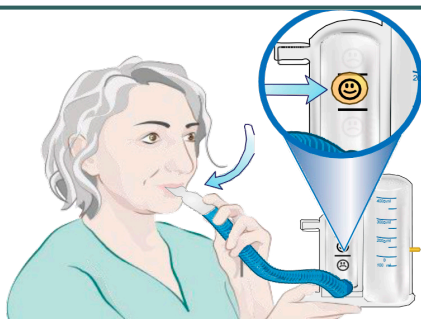
Exercices

Exercices de respiration profonde et de toux

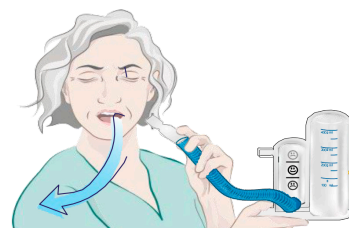
L'inspiromètre est un appareil qui vous aide à respirer profondément. Il aide à tousser et à cracher des sécrétions, aussi appelées mucus, pour prévenir des problèmes aux poumons tels que la pneumonie.

Il est important de pouvoir tousser fort. Si vous avez trop mal quand vous toussiez, demandez-nous d'ajuster vos médicaments contre la douleur.

Comment utiliser un inspiromètre :



1. Mettez vos lèvres sur l'embout du spiromètre.
2. Prenez une grande respiration pour 2 à 3 secondes.
3. Essayez de garder la boule jaune où est situé le bonhomme sourire.



4. Sortez le spiromètre de votre bouche et expirez complètement.
5. Reposez-vous pendant quelques secondes.



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

Il est très important de respirer profondément et de tousser profondément après votre chirurgie pour prévenir la pneumonie.



Prenez une grande respiration et toussiez. Crachez le mucus s'il y en a. Parler à votre infirmière ou physiothérapeute si vous avez des questions sur la façon d'utiliser votre inspiromètre.

Exercices

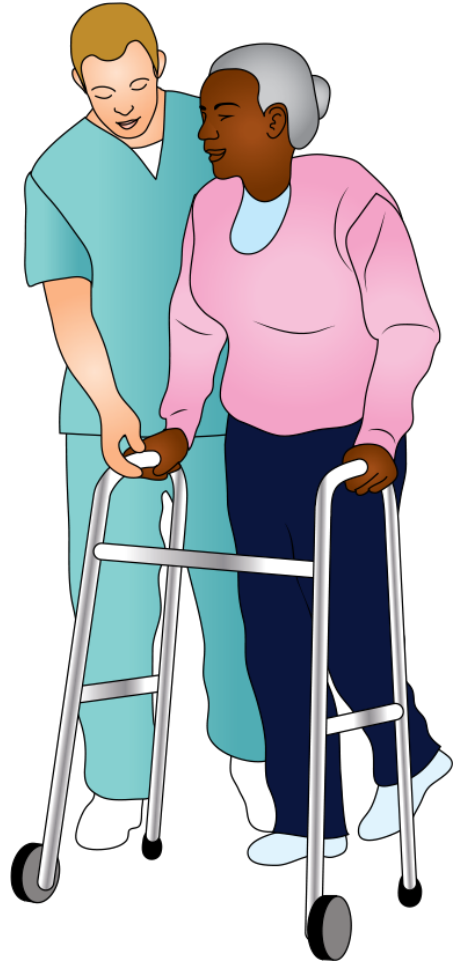
Physiothérapie

Si votre équipe chirurgicale le juge nécessaire, un physiothérapeute peut vous rendre visite pendant votre séjour à l'hôpital. Le physiothérapeute vous aidera à bouger et à vous déplacer après votre chirurgie.

Le physiothérapeute pourra vous faire pratiquer, au besoin, comment :

- Vous coucher dans le lit
- Sortir du lit
- Marcher et monter des escaliers

Ceci est pour s'assurer que vous vous déplacez en toute sécurité lors de votre retour à la maison.



Objectifs le jour de votre chirurgie

Activités



Faites vos exercices de respiration (voir page 17).

Faites vos exercices de jambes et de bras (voir page 15).

Levez-vous. Asseyez-vous sur la chaise avec de l'aide.

Si vous n'êtes pas autorisé à sortir du lit en raison de votre blessure, faites vos exercices de respiration et de jambe de votre lit. Vous pourriez avoir des bas à vos jambes. Ces bas sont pour prévenir la formation de caillot sanguin. Gardez-les jusqu'à ce que votre infirmière vous dise de les enlever.

Diète



Il se peut que vous ayez un tube nasogastrique aussi appelé un tube NG. Ne buvez et ne mangez pas lorsque le tube est en place.

Si vous n'avez pas de tube NG, vous pouvez manger et boire ce que vous voulez. À moins d'avis contraire de votre médecin.

Vous recevrez une boisson riche en protéines. Les protéines aident votre plaie à guérir et rendent vos muscles plus forts.

Il est important de manger et de boire à votre rythme. Ne vous forcez pas.

Pain control



Dites à votre infirmière si votre douleur atteint 4/10 ou plus sur l'échelle de la douleur. On ajustera vos médicaments pour que vous vous sentiez bien mais pas trop endormi.

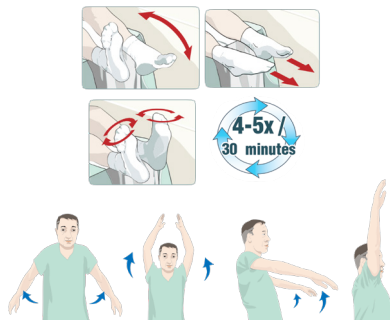
Gardez toujours votre cloche d'appel près de vous quand vous êtes au lit ou assis sur la chaise.

Objectifs 1 jour après votre chirurgie

Activités



Faites vos exercices de respiration (voir page 17).



Faites vos exercices de jambes et de bras (voir page 15-16).



Avec de l'aide, au moins 3 fois par jour :

- Assoyez-vous sur la chaise au moins 30-60 minutes.
- Marchez dans le corridor.

Si vous n'êtes pas autorisé à sortir du lit en raison de votre blessure, faites vos exercices de respiration et de jambe de votre lit.

Diète



Une fois que le tube NG est enlevé vous pouvez manger et boire.

Lorsque vous commencez à boire et à manger, incluez des aliments riches en fibre tel que des fruits, légumes et grains entiers.

Continuez à boire en incluant des boissons riches en protéines.

Mangez vos repas assis dans la chaise. Ne restez pas au lit.

Contrôle de la douleur



Dites à votre infirmière si votre douleur atteint 4/10 ou plus sur l'échelle de la douleur. On ajustera vos médicaments pour que vous vous sentiez bien mais pas trop endormi.

Tubes et drains

On enlèvera votre sonde (petit tube) urinaire. On enlèvera le tube NG si vous l'avez encore.

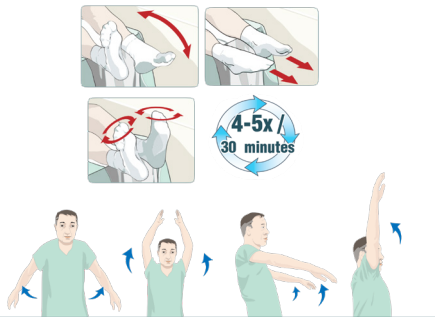
Test

Durant la matinée, vous aurez une prise de sang.

Gardez toujours votre cloche d'appel près de vous quand vous êtes au lit ou assis sur la chaise.

Objectifs 2 jours après votre chirurgie

Activités



Faites vos exercices de respiration (voir page 17).

Faites vos exercices de jambes et de bras (voir page 15-16).

Marchez la longueur du couloir au moins 4 fois. Demander de l'aide au besoin.

- Évitez le plus possible de rester couché.
- On enlèvera le pansement sur votre ventre.

Diet



Une fois que le tube NG dans votre nez est retiré vous pouvez manger et boire.

Lorsque vous commencez à boire et à manger incluez des aliments riches en fibre tel que des fruits, légumes et grains entiers.

Continuez à boire en incluant des boissons riches en protéines.

Assurez-vous d'être toujours assis à la chaise pour vos repas.

Contrôle de la douleur



Dites à votre infirmière si votre douleur atteint 4/10 ou plus sur l'échelle de la douleur. On ajustera vos médicaments pour que vous vous sentiez bien mais pas trop endormi.

Tubes et drains

Le tube NG sera retiré si vous en avez encore un.

Si vous avez des drains dans le ventre, ils peuvent être retirés. Voir page 9.

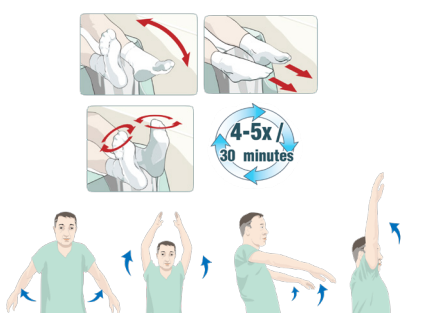
Gardez toujours votre cloche d'appel près de vous quand vous êtes au lit ou assis sur la chaise.

Objectifs 3 jours après votre chirurgie

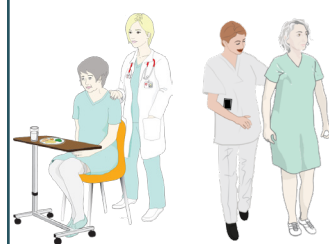
Activités



Faites vos exercices de respiration (voir page 17).

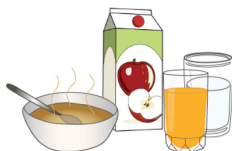


Faites vos exercices de jambes et de bras (voir page 15-16).



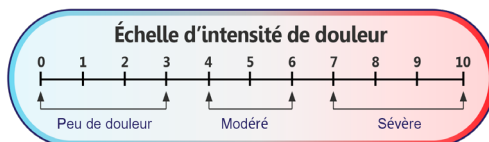
Évitez de vous coucher le plus possible et marchez dans le couloir.

Diète



- Mangez et buvez ce que vous voulez. Assurez-vous d'inclure des aliments riches en fibre tel que des fruits, légumes et grains entiers.
- Continuez à boire en incluant des boissons riches en protéines.
- Assurez-vous d'être toujours assis à la chaise pour vos repas.

Contrôle de la douleur



Dites à votre infirmière si votre douleur atteint 4/10 ou plus sur l'échelle de la douleur. On ajustera vos médicaments pour que vous vous sentiez bien mais pas trop endormi.

Objectifs 3 jours après votre chirurgie

Tubes



Si vous avez une péridurale, un bloc nerveux périphérique ou un ACP pour aider avec la douleur (voir page 14), il se peut qu'on le retire aujourd'hui.

Pour la péridurale : vous aurez un test d'arrêt pour décider si votre douleur peut être contrôlée avec des pilules avant de la retirer.

Voici les étapes du test d'arrêt :

- Vous prendrez des pilules pour la douleur.
- On arrêtera la péridurale mais le tube restera en place.
- Il se peut que vous sentiez plus de douleur une fois qu'il ne reste plus de médication venant de la péridurale. Dites à votre infirmière si vous avez trop mal.
- Si les pilules contrôlent bien votre douleur, votre infirmière enlèvera votre péridurale 6 heures après son arrêt.
- Si les pilules ne contrôlent pas bien votre douleur, la péridurale sera recommencée.

Vous pouvez quitter l'hôpital 4 jours après votre chirurgie. Planifiez votre transport d'avance. Dites à votre infirmière si le retour à la maison vous inquiète ou inquiète les membres de votre famille.

Objectifs 4 jours après votre chirurgie : Retour à la maison

Vous pouvez quitter l'hôpital 4 jours après votre chirurgie. Si vous recevez votre congé, planifiez de quitter avant 11 h du matin.

Vous devez organiser votre transport car vous ne pouvez pas conduire.



Vous recevrez votre congé si :

- Votre douleur est bien contrôlée par les pilules
- Vous pouvez marcher et manger
- Vous allez à la toilette sans difficulté
- Vos coupures guérissent bien
- Vos signes vitaux sont stables (votre pression sanguine, vos battements de cœur et votre température sont normaux)

Avant votre départ de l'hôpital

- Continuez à vous asseoir sur la chaise et à marcher le long du couloir.
- Faites les exercices de respiration en utilisant l'inspiromètre.
- Assurez-vous :
 - D'avoir l'information pour votre suivi avec votre chirurgien.
 - D'avoir la prescription pour vos médicaments.
 - De lire la section suivante de ce livret appelée « À la maison » (pages 25-28) et de poser vos questions à votre infirmière.



Dites à votre infirmière si vous êtes inquiet pour le retour à la maison.

À la maison

Cette section parle de ce que vous devez savoir lorsque vous êtes à la maison.

Rappel : si vous avez des questions ou ne comprenez pas ce qu'on vous dit, n'hésitez pas à nous le dire. Nous sommes là pour vous aider.

Gérer votre douleur

Il est normal d'avoir un peu mal après une chirurgie. La douleur pourrait durer pendant les premières semaines et même les premiers mois après la chirurgie.

Prenez l'acétaminophène, aussi appelé Tylenol, si prescrit, pour contrôler votre douleur. On peut également vous prescrire un médicament anti-inflammatoire, appelé Célécoxib. Ce médicament réduit l'inflammation qui peut causer de la douleur.

Ajouter seulement l'opioïde, si vous avez encore mal après avoir pris les autres médicaments pour la douleur.

Si vous prenez l'opioïde, n'arrêtez pas de prendre l'acétaminophène et l'anti-inflammatoire.

Si vous avez très mal et n'arrivez pas à contrôler la douleur avec les médicaments ou si vous avez de la fièvre et ne vous sentez pas bien en général, contactez le bureau de votre chirurgien ou allez à l'urgence. Allez à la page 31 pour les coordonnées.

Les médicaments contre la douleur et la constipation

Les opioïdes peuvent causer de la constipation (difficulté à aller à la selle).

Si vous êtes constipé :

- Prenez les émollients prescrits. Les émollients rendent les selles plus molles. Si les émollients n'aident pas, demandez des conseils à votre pharmacien.
- Ajoutez des fibres à votre alimentation, comme des fruits et légumes et des grains entiers. Ceci dépend de vos restrictions alimentaires.
- Faites de l'exercice. Une marche de 15 minutes est un bon début.



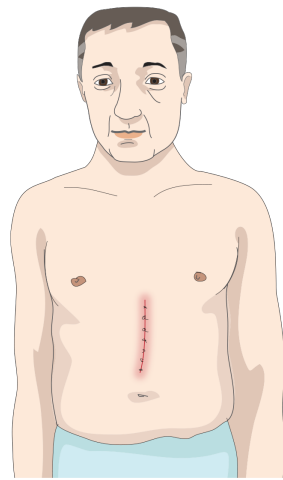
Prendre soin de vos coupures

Vos coupures peuvent être sensibles ou avoir l'air rouge pendant les premières semaines après votre chirurgie.

Il est normal que la peau autour des coupures soit engourdie. Après 6 à 9 mois, la sensation normale reviendra.

Vous recevrez un appel d'une infirmière de votre CLSC. L'infirmière de l'hôpital les avisera de votre chirurgie.

L'infirmière du CLSC enlèvera les sutures ou agrafes 7 à 10 jours après votre chirurgie.



Quand vous n'aurez plus de pansement

À faire :

- Prendre une douche même si vous avez des agrafes
- Utiliser du savon non parfumé
- Sécher doucement l'incision avec une serviette propre

À ne pas faire :

- Frotter les coupures
- Appliquer de la crème, de la lotion ou de l'alcool sur vos coupures



Diète

Vous pouvez manger ce que vous voulez à moins d'avis contraire de votre infirmière ou de votre nutritionniste.

Manger des aliments riches en fibres tel que :

- Fruits
- Légumes
- Grains entiers

Buvez pour prévenir la constipation.

Mangez des aliments riches en protéines pour aider la guérison tels que :

- Viande
- Poisson
- Volaille
- Légumes
- Noix
- Tofu
- Lait, fromage et produits laitiers

Si vous vous avez la sensation d'être trop plein après avoir mangé, essayez de manger de petites portions 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 ne s'en va pas ou si vous vomissez, appelez le bureau de votre chirurgien. Si vous ne pouvez pas contacter votre chirurgien ou infirmière, allez à l'urgence la plus proche.

Exercices et activités

Vous pouvez reprendre vos activités habituelles petit à petit, lorsque votre douleur est tolérable. Continuez à faire un peu plus d'activités à 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 vous aider avec :

- Le transport
- La préparation des repas
- L'épicerie
- Le ménage
- Le lavage



Marchez à tous les jours. La marche est un bon exercice. Les centres d'achats sont de bons endroits pour la marche, hiver comme été.

Ne conduisez pas jusqu'à votre suivi avec votre chirurgien.
Ne conduisez pas si vous prenez des opioïdes. Vous pouvez être un passager.



Évitez les activités physiques intenses pour 12 semaines. Suivez les conseils de votre chirurgien.

En règle générale, si vous n'avez plus aucune douleur, vous pouvez reprendre la plupart de vos activités y compris les rapports sexuels.

Votre chirurgien décidera quand vous pourrez retourner au travail. Cela dépendra de votre chirurgie, guérison et du type de travail que vous faites.

Il est normal de se sentir fatigué et faible après la chirurgie. N'oubliez pas de vous reposer entre les activités.

Normalement, cela prend de 3 à 6 mois pour retrouver vos forces complètement.

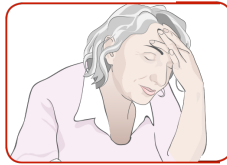
Quand obtenir de l'aide



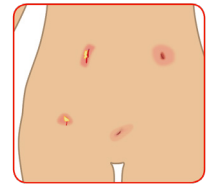
Si vous avez l'un des symptômes suivants, contactez votre chirurgien ou votre infirmière (voir page 30).

Si vous ne pouvez pas les rejoindre, allez à l'urgence la plus proche :

- Vous vous sentez très faible



- Votre coupure est chaude, ou rouge ou il y a du pus ou du liquide qui en sort.



- Vous avez de la difficulté à respirer



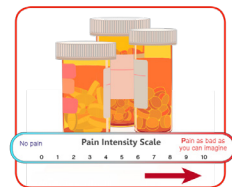
- Il y a de la douleur ou des rougeurs dans l'une de vos jambes, ou elles sont chaudes ou enflées



- Vous faites une fièvre de 38,5°C ou 101°F ou plus



- Votre douleur empire et les médicaments n'aident pas



- Vous ne pouvez pas boire ou garder des liquides. Vous avez de la nausée ou vomissez.



- Vous avez des selles noires



Rendez-vous de suivi

Votre rendez-vous de suivi sera de 2 à 4 semaines après votre chirurgie. Il aura lieu à la clinique de chirurgie de l'hôpital général de Montréal.

Pour vous préparer au rendez-vous, écrivez toutes vos questions à l'avance.

Coordonnées

Clinique de chirurgie générale, Hôpital général de Montréal :

L.9.200 (aile L, 9^e étage, salle 200)

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

514 934-8488 (lundi au vendredi de 8h à 17h)

Info-Santé : 811

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



Bibliothèque : Le Centre de ressources pour les patients McConnell

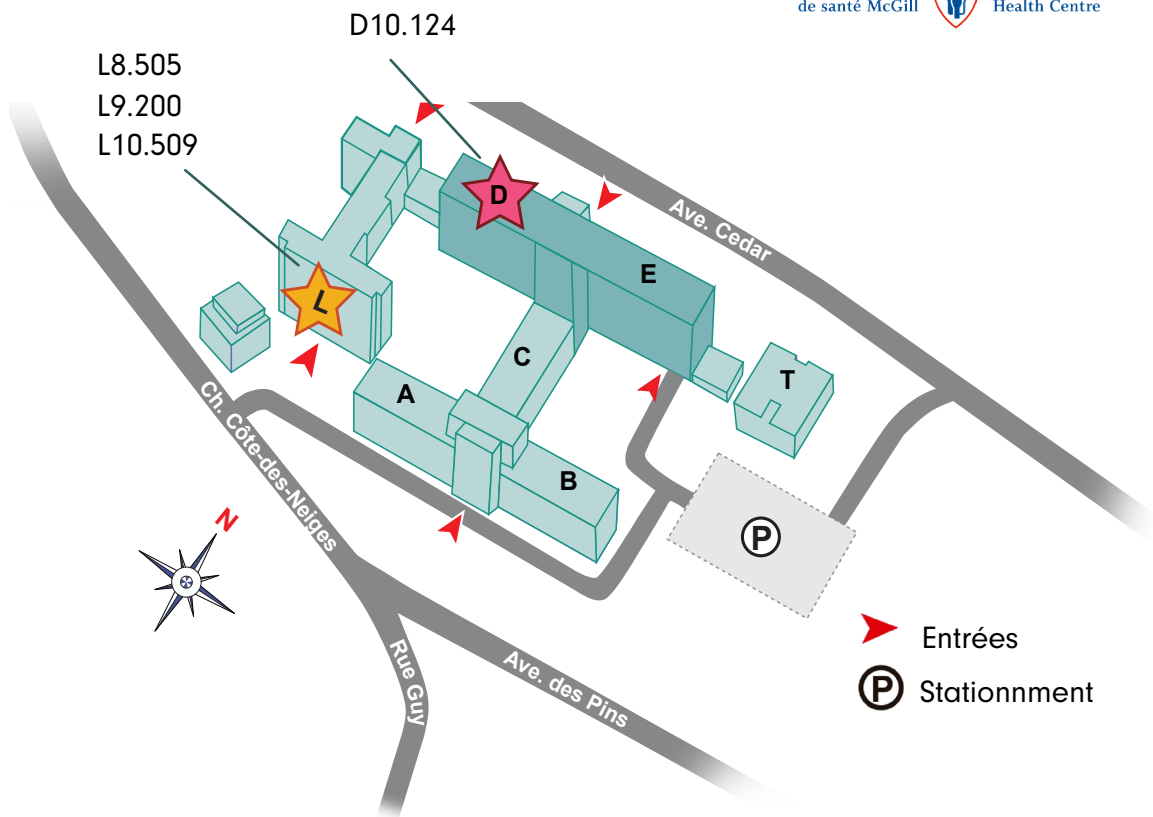
Pour plus d'information sur la douleur, l'anesthésie ou les moyens d'arrêter de fumer, visitez les pages de santé du Centre de ressources pour les patients McConnell :

- **Douleur** : bibliothequescum.ca/douleur
- **Anesthésie** : bibliothequescum.ca/anesthesie
- **Arrêter de fumer** : <https://www.bibliothequescum.ca/cesser-de-fumer/>

Pour obtenir de l'aide à trouver de l'information fiable sur la santé et le bien-être, contactez la bibliothèque : crp-prc@muhc.mcgill.ca.

Pour plus d'information vous pouvez aussi visitez leur site web : bibliothequescum.ca/patients

Plan de l'Hôpital général de Montréal



Hôpital général de Montréal

1650, avenue Cedar, Montréal (Québec) H3G 1A4

Clinique de chirurgie générale : L9.200 (aile L, 9^e étage, salle 200)