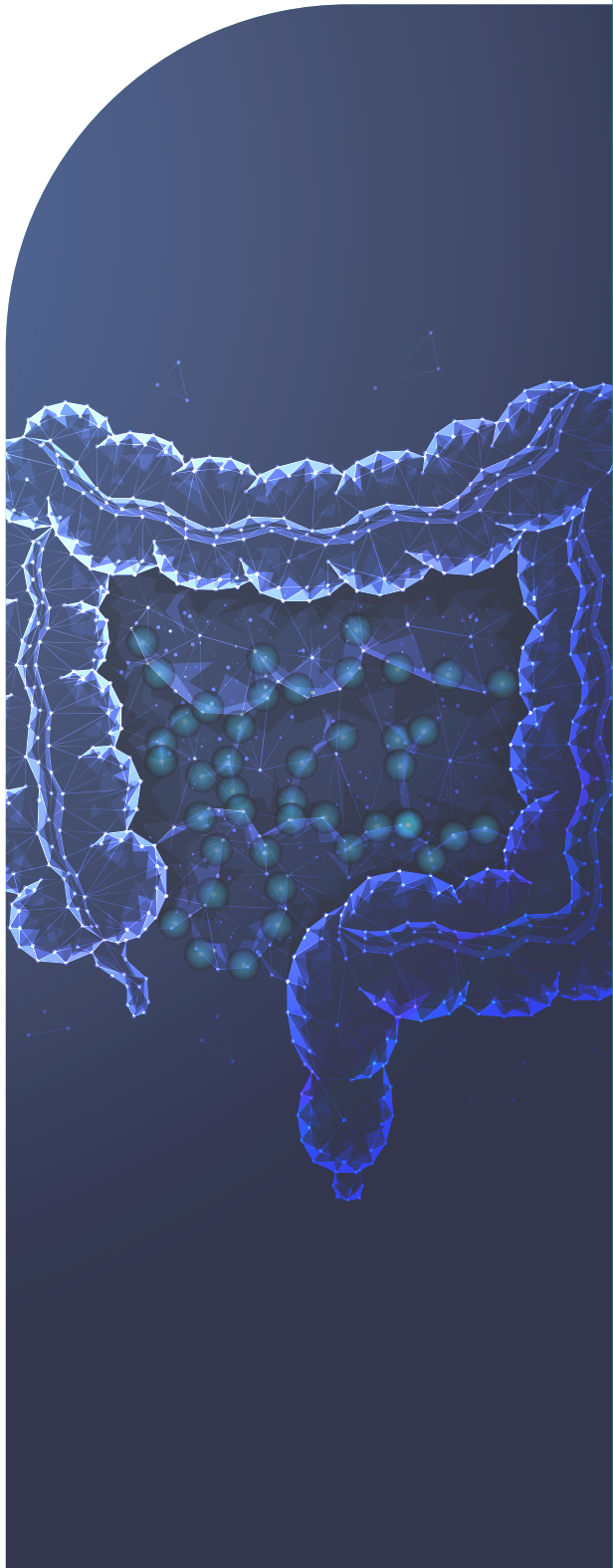




Chirurgie colorectale

Service de Chirurgie viscérale

Bienvenue

Vous allez être hospitalisé au CHU d'Angers pour une chirurgie colorectale

Bienvenue dans le service Chirurgie viscérale du CHU d'Angers

Vous trouverez dans ce guide les informations qui vous aideront à mieux comprendre votre intervention, et le programme que nous vous proposons afin que vous récupériez rapidement une vie quotidienne normale.

Ces informations sont d'ordre général et l'intervention dont vous allez bénéficier peut nécessiter des recommandations plus appropriées à votre cas personnel.

Vous serez reçue par une infirmière (« consultation RAAC ») pour échanger sur votre prise en charge. Vous pourrez poser toutes vos questions lors de cet entretien.

La connaissance des grandes étapes de votre prise en charge est la meilleure préparation à votre intervention. Nous vous invitons à poser toutes vos questions lors des différentes consultations pré-opératoires.

L'équipe médicale et soignante

Préparer votre venue

Pour arriver dans les meilleures conditions possibles pour votre chirurgie

Vous serez contacté 2 à 3 jours avant votre intervention pour vous communiquer l'horaire et le lieu de votre convocation.

Pensez à préparer vos affaires (*checklist à la fin du livret*).

Une dépilation est nécessaire (*cf document transmis par le chirurgien lors de votre consultation*).

- Préparez tous vos examens médicaux et vos documents administratifs.
- La veille au soir, **vous prendrez une douche et un shampoing**, que vous soyez hospitalisé (si vous rentrez la veille de l'intervention), ou chez vous (si vous rentrez le matin de l'intervention).
- Il est déconseillé de venir avec des objets de valeur et des espèces.
- Si vous êtes hospitalisé la veille, vous aurez à boire 2 sachets de Clinutren PRELOAD® (soit 800ml) l'après-midi et un sachet le jour de l'intervention 2 h avant le bloc.
- Si vous rentrez le matin même de l'intervention, **la veille vous aurez à boire 500 ml à 1000 ml de jus de pomme**. Un sachet de Clinutren PRELOAD® vous sera remis le jour de l'intervention 2 h avant le bloc.



Le jour de l'intervention

Le jeûne pré-opératoire

Vous ne devez pas manger pendant les **6 h qui précèdent** votre intervention.
Buvez une boisson sucrée (ex jus de pomme) **2 h avant votre départ** pour l'hôpital.

La douche pré-opératoire

Votre participation dans la lutte contre les infections associées aux soins (infections nosocomiales) est essentielle.

Les douches ont pour but de nettoyer la peau et de favoriser l'action des antiseptiques qui seront utilisés pour désinfecter votre peau au bloc opératoire. Ces antiseptiques sont moins efficaces sur une peau sale. L'hygiène corporelle est de votre responsabilité.

Prenez une douche avec un savon neutre juste avant votre départ pour l'hôpital.

Séchez-vous avec une serviette propre puis habillez-vous avec des vêtements propres, sortis directement de votre armoire.

Les ongles et le vernis à ongles contiennent beaucoup de germes. Pensez à vous couper et vous brosser les ongles la veille de l'intervention (et retirer le vernis si besoin). Pensez également à retirer vos bijoux.



Votre hospitalisation

Votre arrivée à l'hôpital

Rendez-vous directement dans le service où vous avez été convoqué. Vous y serez reçu par une infirmière qui y fera votre admission à l'hôpital.

Vous serez invité à vous changer et porter une tenue de l'hôpital. Un slip jetable vous sera fourni.

Un brancardier vous accompagnera ensuite au bloc opératoire. Avant d'être installé sur la table opératoire, il y aura une courte période d'attente pendant laquelle une infirmière vous posera une perfusion. En fonction du type de chirurgie, une anesthésie péridurale, en plus de l'anesthésie générale pourra être réalisée afin de diminuer les douleurs post-opératoires.

Dans la salle d'intervention, l'équipe médico-chirurgicale vous installera les éléments de surveillance (tension artérielle, rythme cardiaque, taux d'oxygène dans le sang) qui seront utilisés pendant votre intervention.

Tout au long de ce parcours, il vous sera plusieurs fois demandé votre identité et le type d'intervention qui sera pratiquée. Il s'agit de la procédure normale de sécurité des soins.

L'intervention

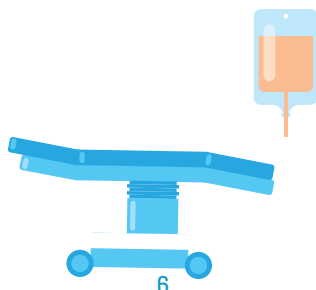
Le but de l'intervention est d'**enlever la partie du côlon qui est malade en rétablissant ou non la continuité digestive** selon les indications. Si la continuité digestive est rétablie, un anus artificiel (poche ou stomie) pourra être réalisé de manière temporaire afin d'éviter que les selles ne passent par la couture (anastomose).

L'intervention, réalisée sous anesthésie générale, dure généralement entre deux et trois heures selon le type d'ablation du côlon et les difficultés rencontrées pendant l'intervention.

Une prévention des nausées et vomissements sera systématique

Pendant l'intervention un traitement est mis en place pour limiter la douleur et les nausées après la chirurgie. Pour éviter un retour des sensations douloureuses dans les heures qui suivent la chirurgie, une association de médicaments est donnée à la fin de l'intervention, et sera poursuivie ensuite selon le protocole d'analgésie dédié (prescrit par votre anesthésiste). Dans certains cas, il sera réalisé pendant l'intervention, une infiltration de produits anesthésiants locaux, dans le site opératoire, à visée antalgique.

Un drain pourra être laissé en place au niveau de l'abdomen pour limiter le risque d'hématome. Il sera ôté le plus rapidement possible.



Retour dans le service

Vous pouvez boire dès votre retour dans le service puis l'alimentation solide sera reprise le lendemain de l'intervention.

Votre chirurgien passera vous voir après votre retour en chambre.

Le premier lever est réalisé dans les heures qui suivent votre retour dans le service. L'idéal est de pouvoir vous lever dès le jour de l'intervention.

Une boîte de chewing gum vous sera donnée dès le jour de l'intervention afin de commencer à stimuler le système digestif.

Une stimulation pulmonaire vous sera enseignée par un kinésithérapeute dans le but de réduire le risque d'infections pulmonaires après votre chirurgie. Il vous sera demandé de réaliser les exercices plusieurs fois par jour.



Votre séjour dans le service

Durant votre séjour, vous allez récupérer progressivement votre autonomie. Le kinésithérapeute peut être amené à passer tous les jours afin de vous faire marcher et de vous apprendre les exercices d'auto rééducation et de respiration abdominale.

Au cours de votre séjour, vous pourrez déambuler dans le service et suivre le parcours de marche afin de découvrir l'exposition artistique dans nos couloirs. La marche vous permettra de récupérer plus rapidement votre transit et votre autonomie.

N'oubliez pas de demander aux équipes de vous aider à vous habiller avec vos vêtements confortables pour que vous puissiez être plus à l'aise.

Gestion de la douleur :

Des médicaments antidouleur vous sont prescrits, il est impératif de les prendre en systématique pendant les 3 premiers jours, même si vous n'avez pas mal.

Soins infirmiers :

Le pansement sera refait, selon les consignes de votre chirurgien. L'injection d'anticoagulants sera réalisée tous les jours dès le soir de l'intervention. Des bas de contention seront également mis en place dès votre départ au bloc.

La sortie :

Lorsque votre état le permet, la sortie est envisagée, à domicile le plus souvent. Votre sortie sera préparée en amont avec l'infirmière parcours patient en ce qui concerne les soins infirmiers : la délivrance de votre matériel (poche et socle pour les stomies...) et éventuellement la mise en place d'aides à votre domicile ou une demande de convalescence. Les ordonnances de sortie vous seront remises.

Votre sortie

Elle s'effectue dès qu'une autonomie minimale est retrouvée (capacité à vous lever et vous coucher seul) et que votre transit au minimum de gaz a repris. Avant votre sortie, vous serez revu par votre chirurgien qui pourra vous donner des explications et/ou répondre à vos questions.

Un courrier est envoyé systématiquement à votre médecin traitant, pour l'informer de votre hospitalisation. Un rendez-vous pour une consultation de contrôle auprès de votre chirurgien vous sera également remis. Les soins débutés vont être poursuivis, que ce soit à domicile ou en convalescence.

Gestion de la douleur :

Une ordonnance de sortie vous est remise à la sortie, avec le traitement anti douleur adapté à votre situation.

Soins infirmiers :

Les pansements seront réalisés tous les 2 ou 3 jours jusqu'à cicatrisation par l'infirmière libérale de votre choix. Le pansement doit rester propre, prenez en soins. Généralement, les cicatrices vont être rapidement mises à l'air ou recouvertes seulement d'un strip.

L'**injection d'anticoagulants** sera poursuivie, ainsi que le port des bas de contention, selon les indications de votre chirurgien. Votre taux de plaquettes sanguines sera évalué régulièrement, car les anticoagulants peuvent exceptionnellement provoquer leur diminution.

Les risques et complications de votre intervention

Toute opération comporte un risque de complication. Ces complications restent rares mais doivent être connues. Elles peuvent intervenir après votre retour à domicile et il ne faut pas hésiter à contacter votre chirurgien en cas d'inquiétude vis-à-vis de votre état de santé.

Les principales complications sont :

- La **fuite sur la couture** du rétablissement de la continuité avec risque de péritonite. Cela se manifeste par des douleurs abdominales, un arrêt du transit et de la fièvre. Ces signes doivent vous amener à consulter en urgence votre chirurgien ou directement le service des urgences si votre chirurgien n'est pas disponible.
- L'**infection de paroi** (infection de cicatrice). Elle est relativement rare mais peut nécessiter une ré-intervention ou une évacuation d'abcès en consultation. Elle se manifeste par une cicatrice qui devient rouge, chaude, douloureuse, gonflée. Parfois, il peut y avoir un écoulement de pus. Ces signes doivent vous amener à consulter en urgence votre chirurgien ou directement le service des urgences si votre chirurgien n'est pas disponible.
- La **phlébite**. Afin de limiter ce risque, un traitement anticoagulant, adapté au cas par cas, vous sera prescrit.

Consignes de sortie

Suites opératoires

Marcher et bouger

Votre activité doit être avant tout conditionnée à votre douleur. Il n'y a aucune raison, ni danger, à essayer de reprendre une activité normale le plus rapidement possible en dehors des activités sportives. Il ne faut pas porter de charges lourdes (équivalent d'un pack d'eau).

Les médicaments

Un traitement anticoagulant adapté à vos antécédents vous a été prescrit. Il sera important de respecter scrupuleusement ce traitement afin de limiter le risque de phlébite.

Pour gérer au mieux les douleurs, **vous devez prendre de façon systématique le traitement antalgique qui vous a été prescrit dans la semaine qui suit l'intervention**, même si vous jugez la douleur faible ou nulle. Il est plus facile d'éviter la survenue de la douleur que de l'éliminer lorsqu'elle est installée.

Un traitement laxatif pourra également vous être prescrit il sera important de le prendre même si vous avez l'impression d'aller facilement à la selle. Vous devrez bien entendu l'arrêter en cas de diarrhées.

L'alimentation

Vous n'aurez pas de régime à la sortie de l'hôpital, sauf si votre chirurgien vous le recommande.

Le pansement

Selon les cas, il pourra être refait ou non par une infirmière à domicile. Par ailleurs, selon les cas, il pourra être nécessaire de faire couper les extrémités des fils après votre retour à la maison. Le cas échéant, des ordonnances vous seront remises à la sortie.

La consultation post-opératoire

Vous serez revu en consultation par votre chirurgien un mois environ après votre intervention. Un rendez-vous vous sera remis à votre départ de l'hôpital.

Checklist pour votre opération



Votre trousse de toilette :

- ☐ Shampoing, gel douche
- ☐ Brosse à dents, dentifrice
- ☐ Déodorant
- ☐ Brosse à cheveux, peigne
- ☐ Rasoir, mousse à raser
- ☐ Crèmes
- ☐ Appareils dentaires, auditif, lunettes et boîtes

Vos vêtements :

- ☐ Sous-vêtements
- ☐ Pyjama, peignoir ou robe de chambre
- ☐ Tenues confortables : tee-shirts, pulls, veste, pantalon ample ou bas de jogging
- ☐ Chaussures, chaussons

Votre dossier médical :

- ☐ Ordonnances et boîtes de médicaments
- ☐ Analyses sanguines
- ☐ Passeport RAAC

Votre dossier administratif :

- ☐ Formulaire Personne de confiance

De quoi vous divertir :

- ☐ Téléphone portable et chargeur et rallonge (prises loin du lit...)
- ☐ Livres, revues, crayon
- ☐ Tablette, ordinateur portable (attention, ce matériel est sous votre responsabilité)
- ☐ Lampe de poche
- ☐ Radio avec écouteurs et piles correspondantes

Ma checklist personnelle :

- ☐
- ☐
- ☐
- ☐
- ☐
- ☐
- ☐
- ☐
- ☐
- ☐

Notes



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Si vous avez des questions,
vous pouvez contacter le service
par mail :
RAAC-viscérale@chu-angers.fr

En cas de problème

En journée et en semaine, contactez en priorité
le secrétariat de votre chirurgien

au **02 41 35 _ _ _ _**

La nuit ou le week-end, vous pouvez contacter
le CHU d'Angers au **02 41 35 37 38**

En cas d'urgence vitale, contacter le **Samu au 15**



Service de Chirurgie viscérale
CHU Angers

4 rue Larrey - 49933 Angers Cedex 9
Tél. : 02 41 35 36 18
www.chu-angers.fr

