

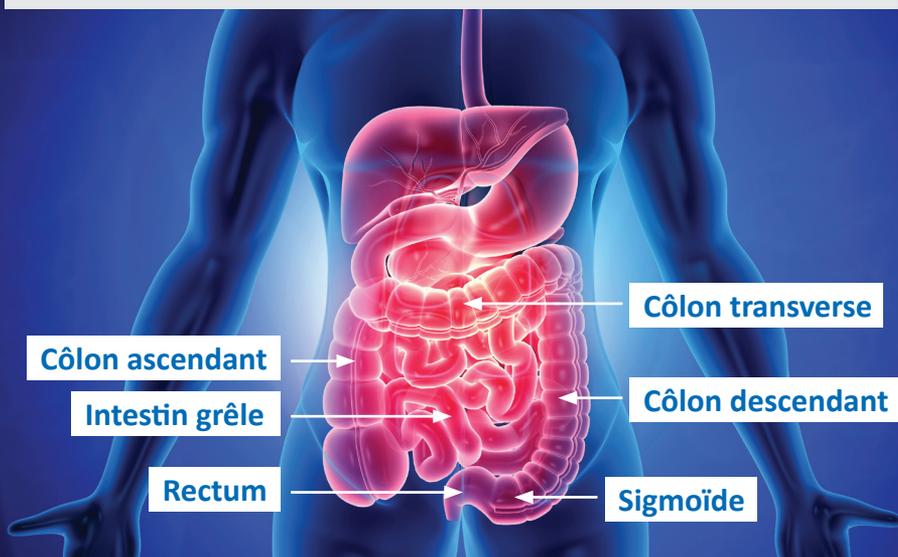
Guide

D'INFORMATION

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Saguenay–Lac-Saint-Jean

Retrouver sa qualité de vie : Chirurgie colorectale

Récupération améliorée
après la chirurgie



Janvier 2025

**Apportez votre guide à chacun
de vos rendez-vous.**



Important

Entre la rencontre préopératoire avec l'infirmière et votre date prévue de chirurgie, avisez rapidement l'infirmière du préopératoire si vous avez :

- un rhume;
- de la fièvre et/ou frissons;
- une infection urinaire;
- débuté un nouveau médicament;
- une modification de vos médicaments par votre médecin de famille;
- une détérioration de votre santé ou une instabilité de vos maladies chroniques (ex.: prise d'antibiotiques, crise d'angine, diabète mal contrôlé, etc.);
- un changement ou une blessure sur votre corps;
- consulté un médecin en clinique, à l'urgence ou à l'hôpital.

Si, pour toutes autres raisons non médicales, vous ne pouvez pas vous présenter à la date prévue de votre chirurgie, veuillez-nous en aviser au :

Alma : 418 669-2000, poste 403312

Chicoutimi : 418 541-1234, poste 2217

Dolbeau-Mistassini : 418-276-1234, poste 604215

Roberval : 418 275 0110, poste 502352

Table des matières

Qu'est-ce que la récupération améliorée après chirurgie	4
Quelles sont les fonctions de l'intestin?	5
Qu'est-ce que la chirurgie colorectale?	5
Qu'est-ce qu'une colostomie ou une iléostomie?	5
Phase préhospitalière : la préparation	6
Consignes pour la chirurgie (préopératoires)	11
Objets personnels à apporter à l'hôpital	10
Phase hospitalière	11
Mobilisation	11
Alimentation	11
Notre politique d'heure de congé	11
Gestion de la douleur après la chirurgie	11
Prévenir et diminuer les effets négatifs liés aux médicaments	13
Exercices respiratoires	14
Exercices circulatoires	15
Phase post-hospitalière : retour à la maison	16
Alimentation	16
Pansements et soins de plaies	16
Hygiène corporelle et confort	16
Médication	17
Prévention des chutes	17
Autres recommandations	17
Objets lourds	17
Activités	17
Après une chirurgie du côlon (gros intestin)	18
Après une chirurgie du rectum	18
Éléments à surveiller	19
Améliorer la qualité des services	21

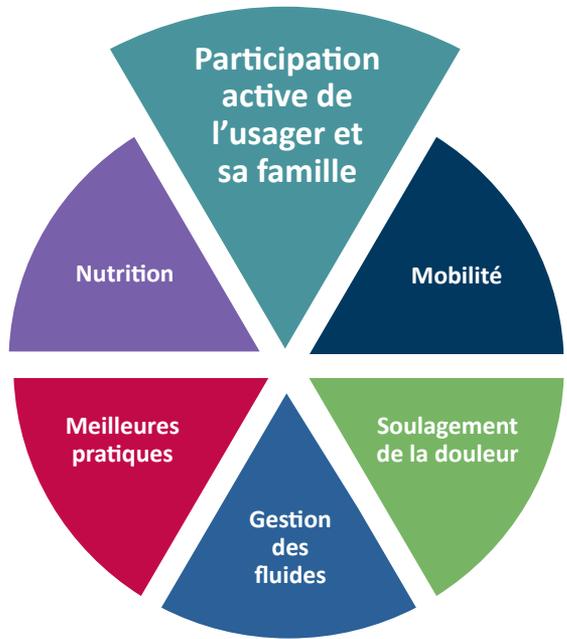
Qu'est-ce que la récupération améliorée après la chirurgie?

Au CIUSSS, un cheminement clinique interdisciplinaire de récupération améliorée après la chirurgie (RAAC) est implanté. Comme une recette, ce cheminement clinique regroupe les meilleures pratiques pour chacun des professionnels de la santé impliqués depuis l'annonce de la chirurgie jusqu'à la fin de votre réadaptation. Le but d'un cheminement clinique RAAC est le rétablissement rapide de vos capacités ainsi que la diminution des risques de complications.

Parmi ces principes, il y a la « participation active de l'utilisateur et sa famille ». Cela implique votre partenariat dans l'équipe interdisciplinaire (personnel infirmier, chirurgiens, anesthésiologistes, technologues en physiothérapie, stomothérapeutes, etc.).

Il s'agit d'être à l'écoute des consignes et de les appliquer au mieux de vos capacités.

N'hésitez pas à nommer vos inquiétudes et posez vos questions. Mieux vous serez préparé avant votre chirurgie, plus vous reprendrez vos activités rapidement.



Les principes fondamentaux RAAC

Quelles sont les fonctions de l'intestin?

L'intestin grêle (petit intestin)

La digestion et l'absorption des éléments de la nourriture dont votre corps a besoin.

Le côlon (gros intestin)

L'eau y est réabsorbée et les selles y sont formées.

Le rectum

Réservoir des selles, jusqu'à l'évacuation.

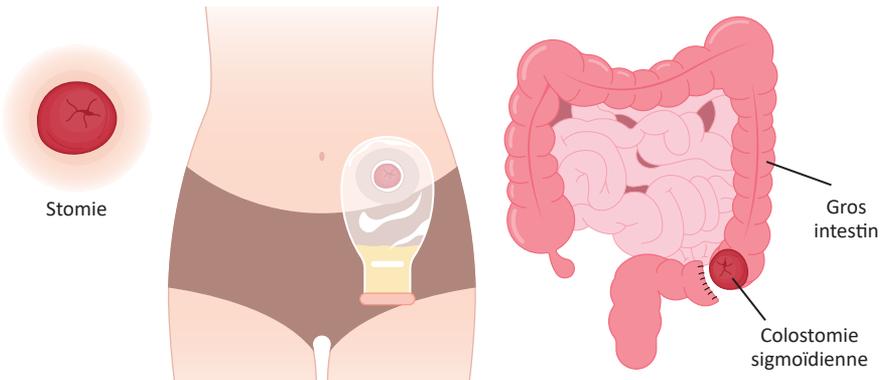
Qu'est-ce que la chirurgie colorectale?

C'est une intervention qui consiste à retirer la portion malade de l'intestin.

Qu'est-ce qu'une colostomie ou une iléostomie?

C'est une ouverture sur le ventre permettant l'évacuation des selles dans un sac. La stomie peut être temporaire ou permanente. Le nom de l'ouverture (colostomie ou iléostomie) et ses particularités dépendent de l'endroit sur l'intestin où elle est effectuée.

Si une stomie doit être réalisée, votre chirurgien en discutera avec vous avant l'opération. Vous rencontrerez une infirmière stomothérapeute (spécialisée dans les stomies) avant la chirurgie. L'enseignement des soins sera poursuivi après l'opération.



Phase préhospitalière : la préparation

Se préparer pour une chirurgie permet une meilleure récupération après celle-ci. Cela permet un retour à vos activités de la vie quotidienne plus rapidement. Planifiez votre retour à la maison avant la date de votre chirurgie. Vous pourriez avoir besoin de vos proches pour quelques jours afin de vous aider pour les tâches de la vie quotidienne (ex. : ménage, lavage, commissions, préparation des repas, etc.). Prévoyez dès maintenant votre transport pour le retour à la maison 2 à 3 jours après la chirurgie.

Les tableaux suivants vous présentent des moyens d'améliorer votre santé ainsi que les avantages.

Adopter un mode de vie sain

- Diminuez votre consommation d'alcool et/ou de drogue.
- Augmentez l'activité physique.
- Mangez bien afin d'avoir de bonnes réserves.
- Diminuez votre niveau de stress.
- Cessez de fumer.
- Ne pas perdre de poids juste avant ou après une chirurgie, sauf si avis professionnel.

Améliorer votre santé

- Gardez le contrôle de vos maladies (ex.: diabète, hypertension, maladies cardiaques, etc.).
- Respectez vos traitements ou vos ordonnances.

Avantages

Favorise :

- une meilleure guérison;
- la mobilisation, l'endurance et la force musculaire;
- un meilleur contrôle de la douleur;
- le sommeil et diminue la fatigue;
- la capacité de votre cœur et vos poumons.

Diminue les risques :

- d'infection;
- de complication : caillot dans une jambe ou un bras, crise de cœur, confusion, etc.;
- de chute.

Pour les personnes ayant de la difficulté à manger assez

- Adoptez une alimentation riche en protéines. Les protéines se retrouvent dans :
 - la viande rouge, la volaille, le poisson, les œufs, le lait, les smoothies;
 - le blanc-manger, le yogourt, le fromage, le pouding au lait, les boissons à base de soya;
 - les noix, les graines, le beurre d'arachide, le beurre de noix;
 - les légumineuses : pois chiches, lentilles, gourganes;
 - le tofu.
- Mangez plus souvent en plus petite quantité (2 à 3 collations en plus des repas) en présence de mal de cœur ou de perte d'appétit.
- Mettez sur les mets principaux : évitez la soupe ou les liquides avant les repas pour ne pas couper votre appétit.
- Les suppléments nutritionnels* (ex.: Ensure^{MD}, Boost^{MD}) peuvent être utilisés au besoin, en collation ou en plus d'un repas.

* Ils ne remplacent pas un repas.

Consignes pour la chirurgie (préopératoires)

Préparations intestinales*

- Aucune*
- 2 lavements de phosphate de sodium (Fleet^{MD})
1 la veille de la chirurgie ET 1 le matin de la chirurgie
- 2 lavements à l'huile minérale (Fleet^{MD} huile minérale)
1 lavement la veille de la chirurgie ET 1 lavement le matin de la chirurgie
- Polyéthylène glycol 3350 (PegLyte^{MD})
_____ litre(s) la veille de la chirurgie
- Polyéthylène glycol 3350 (PegLyte^{MD}) X 2 litres et 3 comprimés de Bisacodyl
- Picosulfate de sodium (Pico-Salax^{MD})
- _____

* Toutes les préparations sont disponibles en pharmacie, adressez-vous au comptoir.

* Voir le feuillet explicatif remis par le personnel du préopératoire pour les consignes d'utilisation.

* Aucune préparation intestinale n'est prescrite par le chirurgien.

Consignes d'hygiène

- La veille et le matin de la chirurgie, prenez un bain ou une douche avec un savon régulier.
- Porter une attention particulière aux plis de peaux et bien nettoyer le nombril.
- Retirez tous les bijoux incluant les bijoux de corps (piercings), maquillage et vernis à ongles.

Jeûne

- Éviter l'alcool et/ou les drogues au moins 48 heures avant la chirurgie.
- À partir de minuit : ne prendre aucun aliment solide.
- L'eau est permise jusqu'à 2 heures avant d'arriver à l'hôpital.

Surcharge glucidique

Pour les usagers qui ne sont pas diabétiques

Vous devez boire une boisson sucrée, selon la quantité et l'heure écrites dans le tableau suivant.

Moment de la prise	Brevages sucrés*		
	Jus de pomme clair	Jus ou cocktail de canneberges ou de raisin	Boisson aux électrolytes (ex. : Gatorade ^{MD})
La veille de la chirurgie Entre 18 h et 23 h	1000 ml (4 tasses)	750 ml (3 tasses)	750 ml (3 tasses)
ET			
Le matin de la chirurgie À consommer rapidement et à terminer 2 h avant l'arrivée à l'hôpital	500 ml (2 tasses)	375 ml (1 ½ tasse)	375 ml (1 ½ tasse)

*Prendre un produit régulier, ne pas utiliser de produit allégé, léger, diète ou sans sucre.

*Ne prendre aucun autre liquide que ceux qui sont écrits ci-haut.

Pour les usagers diabétiques

Vous pouvez boire uniquement de l'eau jusqu'à 2 heures avant d'arriver à l'hôpital le matin de la chirurgie.

Objets personnels à apporter à l'hôpital

Le matin de la chirurgie, vous devez avoir avec vous pour l'accueil préopératoire:

- votre carte d'hôpital et votre carte d'assurance maladie (RAMQ) dont la date d'expiration est valide;
- CPAP, si vous utilisez cet appareil pour l'apnée du sommeil;
- un sac vide pour mettre vos effets personnels.

Étuis et/ou contenants pour :

- lunettes ou lentilles de contact et solution d'entretien;
- appareils auditifs;
- prothèses dentaires.

Dans une valise qui devra être laissée dans la voiture jusqu'à ce que vous soyez dans votre chambre :

- trousse avec vos produits d'hygiène personnelle (ex. : savon, brosse à dents, pâte à dents);
- robe de chambre, pyjamas, vêtements de saison pour le congé;
- pantoufles avec semelles antidérapantes;
- sous-vêtements;
- papiers mouchoirs;
- serviettes hygiéniques au besoin.

*Éviter d'apporter des objets de valeurs ou des sommes importantes d'argent.

Phase hospitalière

Après la chirurgie, vous serez conduit à l'unité de soins. La durée prévue de l'hospitalisation est de 2 à 3 jours.

Mobilisation

- Le premier lever se fera 2 à 3 heures après la chirurgie.
- Vous prendrez tous vos repas assis au fauteuil.
- Vous devrez circuler dans votre chambre et au corridor au moins 3 fois par jour. Vous marcherez avec un accompagnateur les premières fois puis de façon autonome lorsque votre démarche sera jugée sécuritaire par le personnel.

Alimentation

Une alimentation normale sera reprise le plus tôt possible après votre chirurgie. À moins d'avis contraire de votre chirurgien, vous recevrez un plateau-repas le premier soir après la chirurgie. Manger selon votre tolérance. Vous recevrez aussi des :

- collations trois fois par jour et plus selon besoin;
- suppléments nutritifs oraux (EnsureMD) 120 ml (4 oz) 3 fois par jour.

Notre politique d'heure de congé

Dès que le chirurgien autorise le congé, vous devrez quitter l'hôpital. Planifiez votre retour à domicile à l'avance avec vos proches.

Gestion de la douleur après la chirurgie

La présence de douleur est normale après une chirurgie. Il est souhaitable que vos attentes soient réalistes : votre douleur ne pourra pas être éliminée totalement. Elle doit être contrôlée et tolérable pour vous permettre d'être confortable.

Plus les jours passeront, plus la douleur diminuera (voir la figure ci-contre).

Pour soulager la douleur, il est plus efficace et sécuritaire de combiner plusieurs méthodes :

- méthodes non médicamenteuses : application de glace, bon positionnement, mobilisation, relaxation, etc.;
- méthodes médicamenteuses : acétaminophène (Tylenol^{MD}), anti-inflammatoire, opiacé*.

Une douleur contrôlée facilite :

- la mobilisation
- l'alimentation
- la respiration
- le sommeil

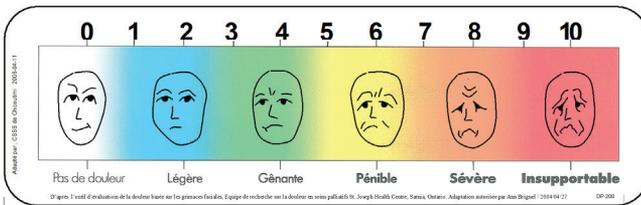
Augmente la vitesse de guérison et diminue les risques de complications

Accélère le retour à l'autonomie de base et la reprise de ses activités habituelles

La médication en pilule sera privilégiée durant votre hospitalisation. Il est important d'aviser le personnel infirmier si votre douleur n'est pas suffisamment soulagée.

l'évaluation de la douleur

Voici l'échelle d'évaluation de la douleur utilisée dans nos établissements. Elle permet de mieux comprendre et traiter votre douleur. L'objectif est de maintenir votre douleur inférieure à 4 sur 10, pour être confortable.



La douleur est :

Légère 1 à 3/10
Modérée 4 à 6/10
Sévère 7 à 10/10

*Dans ce document, le mot opiacé est utilisé pour décrire la médication contre la douleur. Plusieurs synonymes peuvent être utilisés par les professionnels de la santé pour parler de ce type de médicaments. En voici quelques-uns : opioïde, calmant, antidouleur, narcotique, analgésique, Dilaudid^{MD}, Morphine^{MD}, etc.

Le soulagement de la douleur selon l'intensité

Pour une douleur légère à modérée (1 à 6 / 10), utilisez :

- des méthodes non médicamenteuses telles que la glace, la mobilisation, les exercices de respiration, la relaxation;
- de l'acétaminophène régulièrement et de façon constante;
- un anti-inflammatoire régulièrement, si prescrit.

Ces méthodes doivent être utilisées en même temps (en respectant votre prescription), car elles agissent différemment sur votre cerveau.

Pour une douleur sévère (7 à 10 / 10), ajoutez :

- un opiacé (ex.: morphine, hydromorpone) au besoin.

Pour votre sécurité, respectez votre prescription.

Toujours utiliser la plus petite dose de calmant pendant la plus courte période possible afin de prévenir les effets négatifs.

Rapportez les pilules restantes à votre pharmacie communautaire qui s'en occupera de façon sécuritaire.

Prévenir et diminuer les effets négatifs liés aux médicaments

La nausée

Il s'agit de l'effet négatif le plus fréquent. Si vous ressentez des nausées (ou maux de cœur), avisez l'équipe soignante. Une médication peut vous être donnée afin de la soulager. Si la nausée est présente au moment de retourner à la maison, un médicament vous sera prescrit.

La constipation

La constipation est associée à plusieurs raisons après une chirurgie :

- l'intervention sur le tube digestif;
- le changement de régime alimentaire;
- la diminution de l'activité physique;
- la prise de calmants.

Des médicaments contre la constipation vous seront prescrits.

Stratégies pour prévenir la constipation :

- Avoir de saines habitudes alimentaires : manger trois repas par jour pour aider au fonctionnement intestinal.
- Mangez des aliments riches en fibres : pain et céréales à grains entiers, son, légumineuses (lentilles, pois secs, etc.), fruits et légumes. Sauf si vous avez une diète spéciale.
- Hydratez-vous bien : buvez au moins 1 litre d'eau par jour. Cela permet d'éviter la déshydratation et d'améliorer l'efficacité des fibres alimentaires.
- Bougez le plus tôt possible et le plus souvent possible après la chirurgie.

Exercices respiratoires

Après votre opération, faire ces exercices permet de prévenir les complications au niveau des poumons.

1. Installez-vous confortablement, idéalement en position assise.
2. Expirez pour vider l'air de vos poumons.
3. Mettre l'embout de l'appareil dans votre bouche.
4. Inspirez de façon lente et continue dans l'appareil, comme dans une paille. La bille de droite doit monter entre les deux flèches, la maintenir ainsi le plus longtemps possible (3 à 4 secondes).
5. Expirez lentement, attendre 30 secondes avant de recommencer l'exercice.
6. Refaire l'exercice 10 fois chaque heure après l'opération.
Respectez les périodes de sommeil.

Il est possible, même souhaitable que cet exercice provoque la toux. La toux facilite le dégagement des sécrétions dans les poumons. Si vous avez des sécrétions, tousser et essayer de les cracher.



Exercices circulatoires

En prévention des thrombophlébites (caillots se formant dans la circulation sanguine).

Pointez les orteils et le pied vers le haut puis vers le bas aussi loin que possible, rapidement.

Faire pendant 1 minute toutes les heures.

* Bougez également les bras et la jambe saine.

Alternez les jambes ou faites l'exercice avec les deux jambes en même temps.



Phase post-hospitalière : le retour à la maison

Alimentation

- Mangez selon vos goûts et votre tolérance. Il n’y a pas de diète spéciale après la chirurgie;
- Choisissez des aliments riches en protéines durant quelques semaines.

Référez-vous aux sources de protéines.

Pansements et soins de plaies

- Retirez-le(s) pansement(s) 48 heures après la chirurgie à moins d’avoir reçu une directive différente à l’hôpital.
- Si vous avez des agrafes, votre chirurgien vous indiquera quand et où les faire retirer.
- Gardez les diachylons de rapprochement 7 jours après la chirurgie. Vous pouvez les retirer doucement par la suite. Ne vous inquiétez pas s’ils se décollent d’eux-mêmes durant la première semaine.
- Baignade dans une piscine, un spa ou un lac: attendez une semaine que vos agrafes soient retirées et que la plaie soit complètement refermée.

Hygiène corporelle et confort

- La douche est permise 48 heures après la chirurgie, une fois le pansement retiré;
- Nettoyez doucement la région opérée sans frotter, avec un savon doux. Bien assécher la plaie par la suite. N’appliquez pas de lotion, d’onguent ou de pommade sauf s’ils ont été prescrits par votre chirurgien.
- Attendre que les plaies soient bien sèches avant de prendre un bain soit environ 7 à 10 jours.

Médication

Recommencez la prise de vos médicaments habituels au retour à la maison.

Prévention des chutes

Soyez prudent lorsque vous circulez dans la maison les premiers jours. Il se peut que votre équilibre soit moins bon qu'à l'habitude.

- Regardez vers le plafond lorsque vous vous levez.
- Levez-vous lentement de la position assise ou couchée à la position debout.
- Soyez vigilant lorsque vous avez pris un médicament contre la douleur.
- Gardez un téléphone près de vous et facile à attraper

Autres recommandations

- Évitez les sorties même si vous vous sentez bien le premier 24 heures.
- Ne conduisez pas votre voiture si vous êtes fatigué ou si vous avez pris un médicament contre la douleur.
- Vous pouvez reprendre vos activités sexuelles lorsque vous vous sentez physiquement et émotionnellement bien et prêt.

Objets lourds

Évitez de soulever des objets de plus de 10 à 15 lb (4,5 à 6,8 kg) pendant 4 à 6 semaines après la chirurgie. Ce délai permet que la guérison interne soit complétée et ainsi prévenir la formation d'une hernie.

Activités

Reprenez graduellement vos activités habituelles après la chirurgie. Augmentez progressivement l'intensité et la fréquence de vos activités. Si vous êtes sédentaire, bougez un minimum de 30 minutes par jour. Par exemple : commencer par marcher 10 minutes, 3 fois par jour. Augmentez graduellement la distance et l'intensité de vos marches (ex. : marcher 15 minutes, 3 à 4 fois par jour ou plus selon votre tolérance).

Après une chirurgie du côlon (gros intestin)

- Il est possible que les selles soient plus fréquentes après l'intervention. Si la situation vous gêne, vous pouvez prendre des fibres en poudre (Métamucil^{MD}) avec un peu d'eau.
- Vous devez consulter si vous avez de la diarrhée importante associée à des crampes abdominales.
- Si, au contraire, vous souffrez de constipation, vous pouvez prendre la médication laxative que votre chirurgien vous a prescrite. Contactez votre pharmacien au besoin.

Après une chirurgie du rectum

Pour une période de quatre semaines suivant la chirurgie, évitez :

- tout examen anal (ex. : à l'urgence)
- l'introduction d'objet dans le rectum (ex. : un thermomètre rectal).

Seul votre chirurgien peut vous faire un toucher rectal.

Éléments à surveiller

CONSULTER UN PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ :

Signes d'infection de la plaie :

- la région autour de la plaie devient de plus en plus rouge, chaude et enflée;
- les bords de la plaie se séparent;
- il y a présence d'écoulement de liquide (vert ou jaune) au niveau de la plaie;
- il y a présence d'une mauvaise odeur provenant de la plaie;
- vous faites de la fièvre ($> 38,5$ °c ou > 101 °f, mesurée 30 minutes après avoir mangé ou bu) pendant plus de 24 heures;
- douleur au niveau de la plaie.

Signes de saignements persistants (lors de prise d'anticoagulant) :

- Vos urines ou vos selles sont rouges ou foncées.
- Vous avez des saignements des gencives ou du nez.
- Vous avez plusieurs ecchymoses (bleus).

Autres signes et symptômes :

- absence de selles pendant plusieurs jours après la chirurgie, malgré la prise de laxatifs;
- douleur abdominale qui augmente ou qui est non soulagée par les calmants;
- nausées et vomissements persistants;
- diarrhée importante;
- vous urinez souvent, avez une sensation de brûlure et/ou de douleur en urinant ou avez des envies pressantes d'uriner.

PRÉSENTEZ-VOUS À L'URGENCE SI :

Signes de caillots dans un membre :

Présence d'une douleur persistante dans la jambe (mollet) ou le bras, augmentée par le mouvement ou par le toucher du mollet ou du bras, avec ou sans enflure.

Signes d'embolie pulmonaire :

- présence d'une douleur à la poitrine;
- respiration difficile, ou sifflante ou essoufflement même au repos;
- présence de sueurs inexplicables;
- présence de confusion/somnolence;
- présence d'un point à l'épaule ou au thorax lorsque vous prenez une grande inspiration.

CONSULTER VOTRE CLSC si vous éprouvez des problèmes liés la stomie :

- stomie qui draine plus de 1,2 litre de selles et liquides par jour;
- appareillage difficile;
- décollement prématuré et/ou fréquent;
- rougeur/irritation persistante au pourtour de la stomie.

**En cas de doutes ou de questionnements,
téléphonez à INFO-SANTÉ au 8-1-1.**

Améliorer la qualité des services

Notre préoccupation constante!

Si vous n'êtes pas satisfait des soins et des services que vous recevez ou que vous avez reçus, n'hésitez pas à en discuter avec la personne responsable du service afin de trouver une solution ou corriger la situation.

Au besoin, vous pouvez être accompagné par le Comité des usagers.

Alma : 418 669-2000, poste 402324

Chicoutimi : 418 541-1234, poste 2128

Dolbeau : 418 276-1234, poste 604116

Roberval : 418 275-0110, poste 503003

Si cette démarche ne vous satisfait pas, vous pouvez communiquer avec le commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean. La commissaire traitera votre plainte formulée verbalement ou par écrit avec rapidité, indépendance et confidentialité.

Ligne sans frais : 1 877 662-3963

Courriel : plaintesciuss02@ssss.gouv.qc.ca

