

Guide d'enseignement

Chirurgie générale

Chirurgie colorectale

- ▶ *Apportez ce guide à chaque visite à l'hôpital.
Il servira à compléter votre enseignement.*



Il importe de noter que ce guide émet des recommandations conformes aux informations scientifiques disponibles au moment de sa publication, soit en février 2015. Toutefois, ces recommandations n'ont aucunement pour effet de remplacer le jugement d'un clinicien. Si vous avez des questions, nous vous invitons à communiquer avec l'équipe de professionnels de la santé qui vous supportera dans la gestion de votre maladie. Si, d'une façon ou d'une autre, vous faisiez une mauvaise utilisation de l'information contenue dans ce document, le CHU de Québec - Université Laval ne pourra être tenu responsable de dommages de quelque nature que ce soit à cet égard.

Aucune reproduction complète ou partielle de ce document n'est permise sans l'autorisation écrite du CHU de Québec - Université Laval.

© CHU de Québec - Université Laval, 2015

Graphisme

Josée Boulet, illustration médicale CHU de Québec - Université Laval

Impression

Reprographie du CHU de Québec - Université Laval – HSFA

R-0711

RENSEIGNEMENTS SUR LA CHIRURGIE

La chirurgie colorectale : Consiste à enlever la partie malade (tumeur, inflammation, etc.) du tube digestif. La chirurgie est faite sous anesthésie générale.

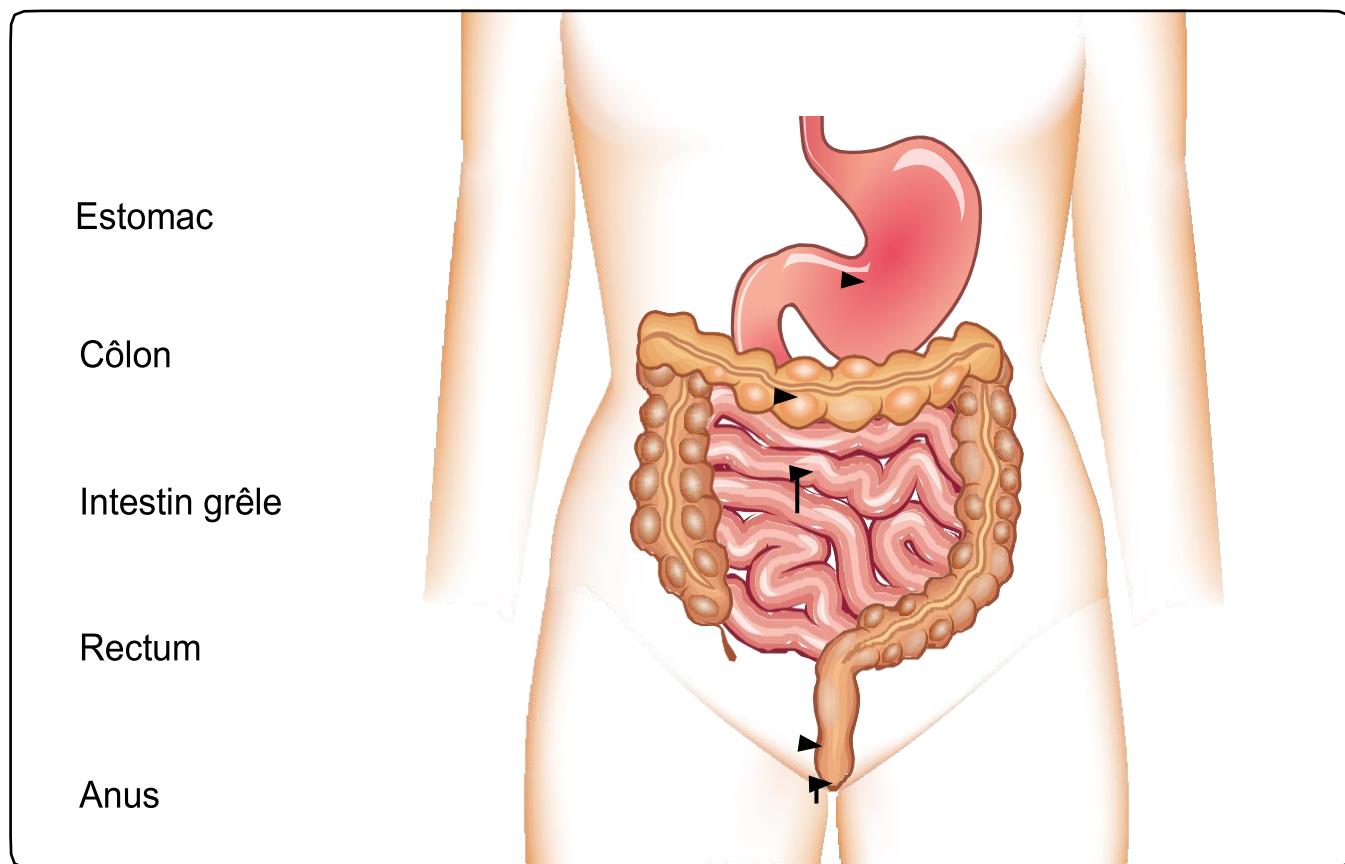
L'estomac : Réservoir qui réduit les aliments en petites particules facilitant leur descente dans le petit intestin.

L'intestin grêle ou petit intestin : Partie du système digestif qui mesure en moyenne 6 mètres. Il est divisé en trois sections : le duodénum, le jéjunum et l'iléon. Il sert à la digestion et à l'absorption des éléments nutritifs des aliments.

Côlon ou gros intestin : Dernière partie du système digestif situé après l'intestin grêle. Contient des bactéries nécessaires au bon fonctionnement du processus de la digestion. Sert à retenir l'eau et accumuler les matières fécales (selles) jusqu'à ce qu'elles soient éliminées.

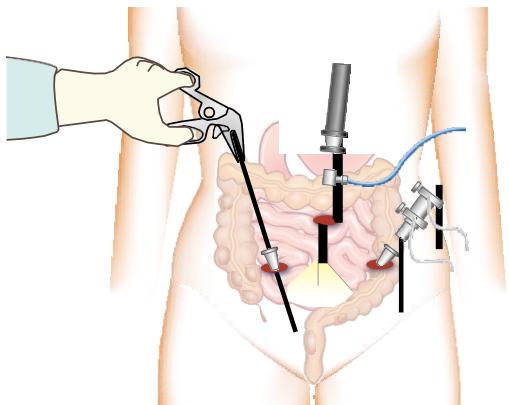
Rectum : Partie située entre le gros intestin et l'anus. C'est un réservoir pour les selles jusqu'à ce qu'elles soient éliminées.

Anus : Muscle qui contrôle l'élimination des selles.



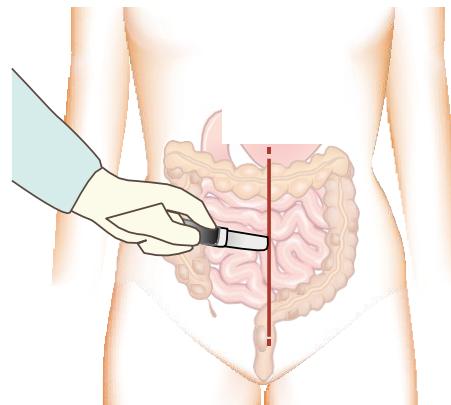
Deux techniques chirurgicales peuvent être utilisées : la laparoscopie ou la laparotomie

Laparoscopie



Petites incisions pour insérer une caméra et les instruments pour faire la chirurgie.

Laparotomie



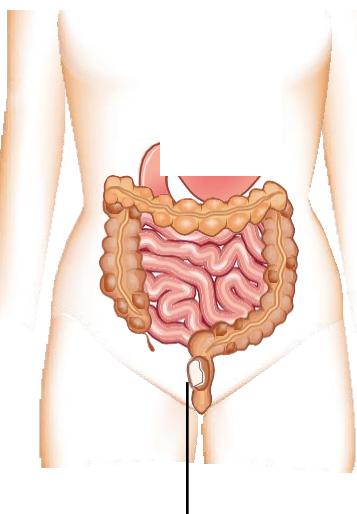
Incision sur l'abdomen pour faire la chirurgie.

Veuillez noter que la chirurgie peut être débutée par laparoscopie. Durant l'intervention, selon l'évaluation du chirurgien, il peut devoir faire une incision pour ouvrir l'abdomen et terminer la chirurgie par laparotomie.

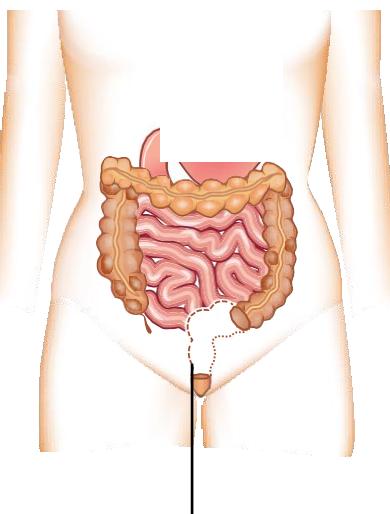
Une fois que la partie malade de l'intestin est retirée, il y a deux façons de rétablir la continuité du tube digestif : l'anastomose de l'intestin et l'iléostomie ou colostomie

Anastomose de l'intestin

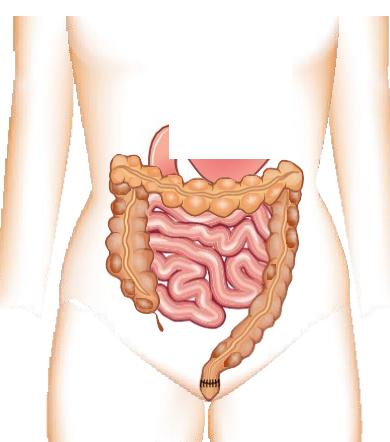
Permet de réunir les deux extrémités de l'intestin.



Cancer



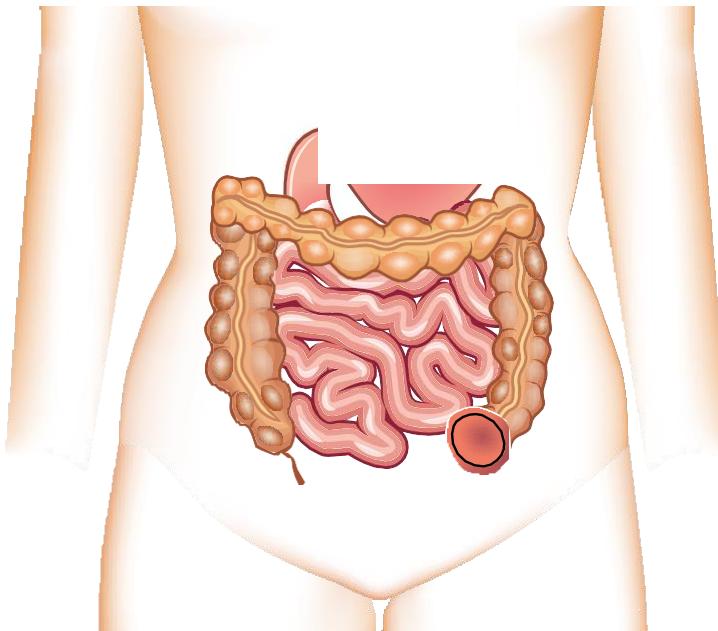
Retrait de la partie malade



Connexion du côlon et de l'anus

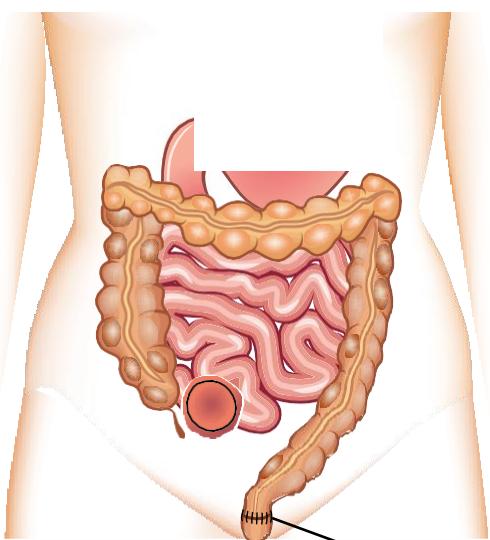
Iléostomie ou colostomie

Permet de fixer l'extrémité de l'intestin à la peau de l'abdomen.

**Dans certains cas, l'iléostomie ou la colostomie est faite de façon temporaire**

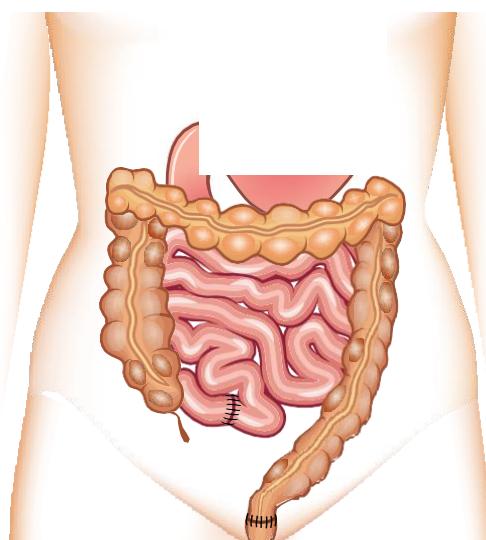
Une deuxième chirurgie sera alors nécessaire pour fermer l'iléostomie ou la colostomie.

L'extrémité de la stomie qui était attachée à la peau sera réinsérée dans l'abdomen pour rétablir la continuité du tube digestif. Ensuite, les selles seront à nouveau éliminées par l'anus.

1^{er} chirurgie

Iléostomie
temporaire

Partie malade
de l'intestin retirée

2^e chirurgie

Fermeture
d'iléostomie

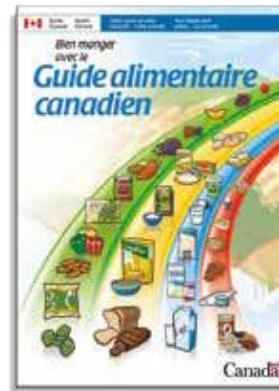
PRÉPARATION AVANT LA CHIRURGIE

■ Alimentation

Il est important de bien s'alimenter avant une chirurgie pour aider à la guérison. Consulter le guide alimentaire canadien.

Si vous avez une diminution d'appétit ou une perte de poids, discutez avec votre infirmière ou une nutritionniste au besoin.

Des breuvages enrichis peuvent vous aider à compléter un repas ou servir de collation.



- ▶ **Après votre chirurgie, il est suggéré de mâcher de la gomme afin de stimuler votre intestin.**

Vous devez apporter de la gomme pour votre hospitalisation



■ Tabagisme

Il est important de cesser de fumer dès maintenant.

La nicotine retarde la cicatrisation et augmente les risques de complication après la chirurgie.

Vous pouvez consulter votre infirmière, votre pharmacien ou votre médecin pour obtenir du soutien dans votre démarche.



■ Hospitalisation

La durée de l'hospitalisation est de 1 à 4 jours.

Pour votre retour à domicile, vous devez prévoir de l'aide pour le ménage, les courses, l'épicerie, etc.

Si vous voulez aller dans un centre de convalescence, vous devez faire vous-même les démarches. Votre infirmière peut vous aider.



PRÉPARATION LA VEILLE ET LE JOUR DE LA CHIRURGIE

■ Bain préopératoire

- ▶ Consultez votre guide « Douche ou bain avec éponge antibactérienne » avant la chirurgie

■ Source de glucides

Vous devez prendre une source de glucides (sucres) pour aider votre corps à s'adapter et à se rétablir après la chirurgie. Les breuvages ci-dessous sont des sources de glucides.

Ne les prenez pas si vous êtes diabétique.

Si vous n'êtes pas diabétique, voici ce que vous devez faire :

QUEL BREUVAGE CHOISIR ? (choisir un parmi ceux-ci)	QUAND	QUANTITÉ
<ul style="list-style-type: none"> • Jus de pomme clair • Jus de raisin • Thé glacé • Cocktail de canneberge 	La veille vers 18 h	1000 ml (4 tasses)
	2 heures avant la chirurgie	500 ml (2 tasses)

* Ne prenez pas un breuvage identifié « sans sucre »

■ Jeûne préopératoire

- ▶ Consultez votre guide de jeûne préopératoire-clientèle adulte

■ Préparation intestinale

Selon la chirurgie, il est possible qu'une préparation intestinale (prise par la bouche) ou un lavement soit nécessaire.

Si c'est le cas, votre chirurgien vous prescrira la médication nécessaire pour vider votre intestin avant la chirurgie.

Si un lavement vous est prescrit, vous pouvez manger normalement la journée avant la chirurgie.

Si une préparation intestinale prise par la bouche vous est prescrite :

- ▶ **La journée avant la chirurgie, vous devez commencer une diète liquide après le dîner.**

Liste des liquides permis :

- Eau
- Bouillons de bœuf ou de poulet
- Jus (sans pulpe)**
- Gatorade
- Boissons gazeuses sucrées ou sans sucre
- Jello
- Thé ou café sans lait ou crème

** Le jus d'orange avec ou sans pulpe est interdit

GUIDE D'ACTIVITÉS POUR VOTRE CHIRURGIE COLORECTALE

	Avant l'opération	Au retour de la salle d'opération	Lendemain de la chirurgie	Jour 2	Jour 3 et 4 Départ
 Alimentation	<ul style="list-style-type: none"> Jeûne préopératoire : voir le Guide d'enseignement du jeûne préopératoire Apportez de la gomme 	<ul style="list-style-type: none"> Diète légère (jus, jello, yogourt, potage, gruau, fromage, etc.) Mâchez de la gomme 	<ul style="list-style-type: none"> Diète légère ou au goût Mâchez de la gomme 	<ul style="list-style-type: none"> Diète au goût Mâchez de la gomme 	<ul style="list-style-type: none"> Diète au goût Mâchez de la gomme
 Mobilisation	<ul style="list-style-type: none"> Avisez l'infirmière aussitôt que vous avez de la douleur Changez de position dans votre lit chaque 2 heures Premier lever debout au bord du lit 3 heures après la chirurgie Assoyez-vous 15 minutes au fauteuil en soirée 	<ul style="list-style-type: none"> Avisez l'infirmière aussitôt que vous avez de la douleur Prenez vos 3 repas assis au fauteuil Marchez au corridor 3 fois par jour 	<ul style="list-style-type: none"> Avisez l'infirmière aussitôt que vous avez de la douleur Prenez vos 3 repas assis au fauteuil Marchez au corridor 3 fois par jour Augmentez les déplacements selon votre tolérance (fauteuil et corridor) 	<ul style="list-style-type: none"> Avisez l'infirmière aussitôt que vous avez de la douleur Prenez vos 3 repas assis au fauteuil Marchez au corridor 3 fois par jour Augmentez les déplacements selon votre tolérance (fauteuil et corridor) 	<ul style="list-style-type: none"> Avisez l'infirmière aussitôt que vous avez de la douleur Prenez vos 3 repas assis au fauteuil Marchez au corridor 3 fois par jour Augmentez les déplacements selon votre tolérance (fauteuil et corridor)
 Exercices respiratoires	<ul style="list-style-type: none"> Lisez la section « exercices respiratoires » de ce guide Pratiquez les exercices 	<ul style="list-style-type: none"> 8 à 10 inspirations profondes chaque heure 	<ul style="list-style-type: none"> 8 à 10 inspirations profondes chaque heure 	<ul style="list-style-type: none"> 8 à 10 inspirations profondes chaque heure 	<ul style="list-style-type: none"> 8 à 10 inspirations profondes chaque heure
 Exercices circulatoires	<ul style="list-style-type: none"> Lisez la section « exercices circulatoires » de ce guide Pratiquez les exercices 	<ul style="list-style-type: none"> 30 séries chaque heure 	<ul style="list-style-type: none"> 30 séries chaque heure 	<ul style="list-style-type: none"> 30 séries chaque heure 	<ul style="list-style-type: none"> 30 séries chaque heure
 Élimination	<ul style="list-style-type: none"> Si un laxatif est prescrit, suivez les recommandations de l'infirmière 	<ul style="list-style-type: none"> Sonde urinaire en place 	<ul style="list-style-type: none"> Sonde urinaire retirée Avisez l'infirmière après avoir uriné Avisez l'infirmière si vous avez des gaz ou des selles 	<ul style="list-style-type: none"> Avisez l'infirmière si vous avez des gaz ou des selles 	<ul style="list-style-type: none"> Avisez l'infirmière si vous avez des gaz ou des selles
 Hygiène/ habillage	<ul style="list-style-type: none"> Bain préopératoire : voir le guide d'enseignement du bain préopératoire Apportez des vêtements amples et confortables pour l'hospitalisation 	<ul style="list-style-type: none"> Hygiène assis au bord du lit ou au fauteuil avec aide au besoin Portez vos vêtements personnels 	<ul style="list-style-type: none"> Hygiène assis au bord du lit ou au lavabo avec aide au besoin Portez vos vêtements personnels 	<ul style="list-style-type: none"> Hygiène assis au bord du lit ou au lavabo avec aide au besoin Portez vos vêtements personnels 	<ul style="list-style-type: none"> Hygiène assis au bord du lit ou au lavabo avec aide au besoin Portez vos vêtements personnels
 Planification du départ	<ul style="list-style-type: none"> Prévoyez le retour à la maison : <ul style="list-style-type: none"> accompagnateur aide des proches repas préparés 	<ul style="list-style-type: none"> Confirmez l'accompagnateur et l'aide des proches en vue du retour à domicile Demandez la date du départ à l'équipe 	<ul style="list-style-type: none"> Assurez-vous que l'accompagnant est disponible pour votre départ (demandez la date prévue à l'équipe) 	<ul style="list-style-type: none"> Assurez-vous que l'accompagnant est disponible pour votre départ (demandez la date prévue à l'équipe) 	<ul style="list-style-type: none"> Avisez votre accompagnant (transport) de l'heure du départ (avant 11h le matin) À votre départ, assurez-vous d'avoir en main : <ul style="list-style-type: none"> toutes les prescriptions médicales date de votre prochain rendez-vous (ou les coordonnées pour le prendre vous-même)
 Chirurgie avec stomie	<ul style="list-style-type: none"> Lisez et apportez le guide d'accompagnement et d'enseignement de la stomie Si vous voulez en savoir plus, consultez le site internet suivant : www.coloplast.ca section « stomie » 	<ul style="list-style-type: none"> Assurez-vous d'avoir votre guide sur la stomie Regardez votre stomie (rose-rouge et humide) L'écoulement est minime et sanguin 	<ul style="list-style-type: none"> L'infirmière vous enseigne comment vider votre sac de stomie Videz votre sac de stomie (avec aide de l'infirmière au besoin) Posez vos questions Rencontre avec l'infirmière de liaison (CLSC) pour organiser le soutien à domicile 	<ul style="list-style-type: none"> L'infirmière ou le stomothérapeute change votre collierette et votre sac Videz votre sac de stomie (avec aide de l'infirmière au besoin) Prenez connaissance du contenu de la trousse de stomie Posez vos questions Rencontre avec l'infirmière de liaison (CLSC) pour organiser le soutien à domicile 	<ul style="list-style-type: none"> Videz votre sac de stomie (supervision de l'infirmière) Pour une stomie permanente, ayez vos prescriptions de départ Prenez rendez-vous avec le stomothérapeute pour le suivi (dans 1 mois) Posez vos questions

N.B. Les soins et les activités seront adaptés à votre condition et peuvent être différents de ce qui est prévu.

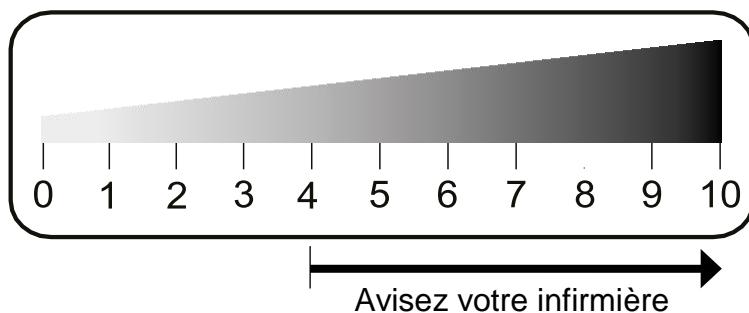
APRÈS LA CHIRURGIE

■ Soulagement de la douleur

Il est normal d'avoir de la douleur. Si la chirurgie est faite par laparoscopie, vous pouvez vous sentir gonflé et avoir de la douleur aux épaules.

L'infirmière évalue le soulagement de votre douleur tout au long de votre séjour à l'hôpital.

Vous devez évaluer votre douleur sur une échelle de 0 à 10. Avez votre infirmière si votre douleur est plus grande que 3/10.



Le soulagement de la douleur est important pour vous aider à :

- Récupérer plus rapidement
- Prévenir les complications
- Bouger et circuler plus facilement
- Mieux respirer
- Mieux dormir
- Mieux manger

Il existe plusieurs moyens pour vous soulager :

- ▶ Une pompe ACP (analgésie contrôlée par le patient) peut être utilisée. Un cathéter est installé dans une veine. La pompe permet de contrôler vous-même les doses de médicaments contre la douleur.
- ▶ Dans certains cas, l'analgésie par péridurale peut être installée pour les chirurgies par laparotomie. C'est un cathéter installé au niveau du dos pour donner les médicaments contre la douleur.
- ▶ Des médicaments pour soulager votre douleur vous sont donnés par injection. Ensuite, ils vous sont donnés en comprimé pour préparer votre retour à domicile.

■ Exercices respiratoires

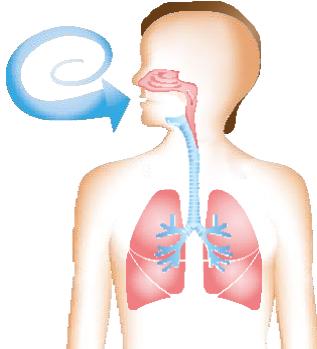
Il est possible que vous ayez de l'oxygène au retour de la salle d'opération. Il sera enlevé rapidement.

Vous devez faire des exercices respiratoires pour diminuer le risque de complications pulmonaires.

Méthode :

- ▶ Prenez une inspiration profonde en gonflant le ventre.
- ▶ Retenez votre respiration 3 secondes.
- ▶ Expirez lentement (ou tousser).
- ▶ Vous devez faire ces exercices 8 à 10 fois à toutes les heures.

Si vous avez de la difficulté à faire ces exercices, vous pouvez utiliser un appareil à exercices respiratoires.



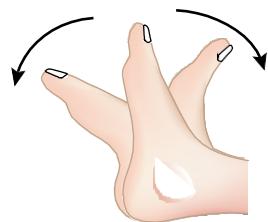
■ Exercices circulatoires

Vous devez faire des exercices de flexion et d'extension de la cheville pour diminuer le risque de formation de caillots de sang dans vos veines (thrombophlébite).

Méthode :

Faites une série de 30 flexions-extensions :

- ▶ Tirez le pied et les orteils vers vous et poussez le pied et les orteils vers le bas.
- ▶ Vous devez faire ces exercices à toutes les heures.



■ Mobilisation

Vous devez bouger à toutes les 2 heures lorsque vous êtes au lit. Cela permet de prévenir les complications après la chirurgie.

Trois (3) heures après votre arrivée à l'unité de soins, vous devez faire votre premier lever au bord du lit. Ce lever est fait avec l'aide des infirmières et il dure environ 5 minutes.

Les jours suivants, vous devez marcher dans le corridor et prendre tous vos repas assis au fauteuil.

Nous vous suggérons d'être le moins possible couché dans votre lit.

■ L'hygiène corporelle

Vous faites votre toilette assis au bord du lit ou au fauteuil le lendemain de la chirurgie. Les jours suivants, vous la faites au lavabo. À partir du jour 4, la douche est permise si le pansement a été retiré.

■ **Alimentation**

Après la chirurgie, une diète légère (gruau, potage, yogourt, etc.) est servie.

Le lendemain, c'est une diète légère ou au goût selon votre appétit. Si vous avez une diminution d'appétit ou des questions concernant votre alimentation, vous pouvez en discuter avec votre infirmière ou une nutritionniste au besoin. Des breuvages enrichis peuvent vous aider à compléter un repas ou servir de collation au besoin.

Il est suggéré de mâcher de la gomme afin de stimuler votre intestin.

■ **Vêtements personnels**

Vous pouvez porter des vêtements confortables dès le lendemain de votre chirurgie.

■ **Soluté**

Votre soluté est enlevé le lendemain de la chirurgie si vous n'avez pas de vomissements et si votre douleur est bien soulagée.

■ **Sonde vésicale**

Vous avez une sonde vésicale (tube souple dans la vessie pour vider l'urine). Elle est retirée le lendemain de la chirurgie ou selon l'avis de votre chirurgien.

■ **Pansements**

Les pansements sont retirés 2 jours après la chirurgie.

Les plaies sont laissées à l'air libre s'il n'y a pas d'écoulement.

Les plaies peuvent aussi être couvertes de petites bandelettes autocollantes (stéri-strips).

Vous devez les garder en place de 7 à 10 jours après la chirurgie.

■ **Stomie**

Si une iléostomie ou une colostomie est créée durant la chirurgie, l'enseignement et le suivi est fait par les infirmières et une stomothérapeute (spécialiste) au besoin.

Votre implication est indispensable!

Un guide d'enseignement spécifique pour les soins de stomie vous est remis.

Vous devez être autonome pour vider et changer votre sac de stomie avant votre départ.

Vous avez un suivi à la clinique de stomothérapie après votre hospitalisation.

Pour plus d'information sur votre stomie, consulter le site internet suivant :

www.coloplast.ca dans la section « stomie ».

RETOUR A DOMICILE

■ Soulagement de la douleur

Prenez du Tylenol^{MD} de façon régulière, si vous avez de la douleur.

Prenez les médicaments contre la douleur prescrits par votre médecin si vous en avez besoin.

■ Retrait des agrafes

Les agrafes sont enlevées 7 à 10 jours après la chirurgie. C'est l'infirmière du CLSC qui les enlève. (Au CLSC ou à la maison, selon votre capacité à vous déplacer).

Attendez que les agrafes soient enlevées avant de prendre un bain.

■ Hygiène

La douche est permise. Suivez les consignes de votre infirmière.

■ Activité physique

Reprenez vos activités graduellement. Prenez des périodes de repos si vous sentez la fatigue.

Ne soulevez pas d'objets de 15 livres et plus pendant 4 à 6 semaines après la chirurgie.

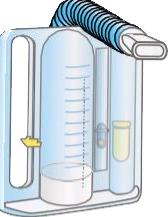
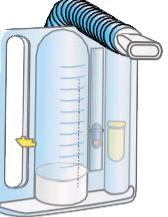
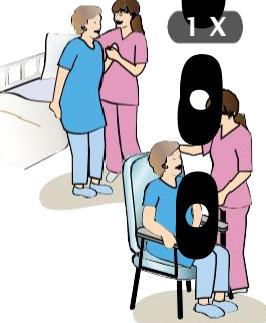
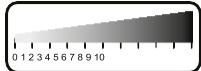
Soyez vigilant !

Appelez Info-Santé (composez le 811) ou vous présenter à l'urgence de votre hôpital si :

- ➔ fièvre (38,5 oC ou 101 oF et plus)
- ➔ incapable de boire ou de vous alimenter
- ➔ incapable d'uriner
- ➔ vomissement
- ➔ augmentation de la douleur à la plaie
- ➔ écoulement de la plaie
- ➔ enflure ou douleur à une jambe
- ➔ essoufflement
- ➔ douleur au thorax



ERAS COLORECTAL

	JOUR 0 Jour de la chirurgie	JOUR 1 Post-opératoire	JOUR 2	JOUR 3
EXERCICES RESPIRATOIRES 				
MOBILISATION 				
DOULEUR 				
ALIMENTATION 				
SOLUTÉ 				

RESSOURCES

Coordonnées du CHU de Québec -Université Laval

- **Hôpital de l'Enfant-Jésus**
1401, 18^e rue, Québec (Qc) G1J 1Z4 418 649-0252
 - **Hôpital du Saint-Sacrement**
1050, chemin Ste-Foy, Québec (Qc) G1S 4L8..... 418 682-7511
 - **L'Hôtel-Dieu de Québec**
11 Côte du Palais, Québec (Qc) G1R 2J6 418 525-4444
 - **Hôpital Saint-François d'Assise**
10, rue de l'Espinay, Québec (Qc) G1L 3L5 418 525-4444
 - **CHUL**
2705, Boulevard Laurier, Québec (Qc) G1V 4G2 418 525-4444

Pour avoir des renseignements et parler à une infirmière

Info-Santé : composez le 811

Notes personnelles