CHIRURGIE de l'intestin

RAAC

Récupération améliorée après la chirurgie

Apportez ce livret avec vous le jour de votre chirurgie

Santé Québec

Chirurgie de l'intestin

Hôpital régional de Rimouski, hôpital de Matane, hôpital d'Amqui, hôpital de Notre-Dame-du-Lac, centre hospitalier régional du Grand-Portage et hôpital Notre-Dame-de-Fatima
Édition adaptée au programme de récupération améliorée après la chirurgie

Ce livret est inspiré du cheminement clinique pour la chirurgie colorectale, élaboré par le comité d'experts en chirurgie colorectale de « Récupération optimisée Canada » par *Excellence en santé Canada* et ses partenaires.

Rédaction :

- François Levasseur, infirmier clinicien, répondant pour le programme RAAC, DPSPC, CISSS du Bas-Saint-Laurent

Professionnels du CISSS du Bas-Saint-Laurent qui ont contribué à la rédaction :

- Mélanie Chénard, infirmière clinicienne, clinique préopératoire – Rivière-du-Loup
- Myriam Bélanger, chef de service, bloc opératoire – Rimouski-Neigette
- Myriam Gagnon, infirmière clinicienne, bloc opératoire – La Matapédia
- Mélanie Richard, infirmière, bloc opératoire – La Matapédia
- Amélie Ouellet, infirmière, bloc opératoire – Témiscouata
- Martine Dumas, infirmière, bloc opératoire – Kamouraska
- Mélanie Gauthier, infirmière clinicienne, clinique préopératoire – La Matanie
- Suzie Michaud, infirmière clinicienne, experte de contenu en stomothérapie – Rimouski-Neigette
- Stéphanie Desrosiers, infirmière clinicienne
- Marie-Pier Thériault Chartier, infirmière clinicienne
- Edith Labrie, nutritionniste, coordonnatrice professionnelle de la nutrition clinique, Rivière-du-Loup
- Marie-Ève Corbin-Auclair, nutritionniste, Rivière-du-Loup
- Cindy Lavoie, nutritionniste et coordonnatrice clinique équipe nutrition, Kamouraska, Témiscouata, Les Basques
- Céline Desrochers, coordonatrice clinique en nutrition, Matane, Matapédia, Mitis
- Caroline Cormier, coordonnatrice professionnelle de la nutrition clinique, Rimouski-Neigette
- Mélissa Lavoie, technicienne en administration – DPSPC

Professionnels du CISSS du Bas-Saint-Laurent qui ont contribué à la validation du contenu :

- Dr Jean-Pierre Arsenault, chirurgien – Rivière-du-Loup
- Dre Emmanuelle Rioux, anesthésiologiste – Rimouski
- François Morin, infirmier clinicien, bloc opératoire – Rimouski
- Andréanne Fournier, infirmière, assistante chef d'unité de chirurgie – Matane
- Andrée Thériault, infirmière clinicienne, salle de réveil – Rimouski

Usagers partenaires :

- Caroline Couture – Comité d'évaluation des contenus éducatifs
- Hélène Arbour – Comité d'évaluation des contenus éducatifs
- Josette Philippe – Association des stomisés du Grand-Portage

Nous exprimons également notre profonde gratitude envers nos usagers partenaires qui ont gracieusement consenti à participer à la validation du contenu.

Dernière mise à jour :
Juillet 2026
DSH-DE-031

Table des matières

Introduction 5
Comprendre le système digestif 5
Qu'est-ce qu'une chirurgie intestinale? 6
Qu'est-ce qu'une stomie? 7
Avant la chirurgie 8
1- Prioriser de saines habitudes de vie 8
2- Évaluation et enseignement à la clinique préopératoire 8
3- Préparation à la chirurgie 9
La veille et le jour de la chirurgie 10
4- Veille de la chirurgie 10
5- Jour de la chirurgie 13
6- Arrivée à l'hôpital 13
Après la chirurgie 14
7- Salle de réveil 14
8- Retour à la chambre 16
9- Retour à la maison 21
Quoi manger après la chirurgie 22
Programme d'exercices 23
Autres conseils pour le retour à la maison 26
Sondage 28

Vous venez d'apprendre que vous serez admis à :

☐ Centre hospitalier régional du Grand-Portage
☐ L'Hôpital régional de Rimouski
☐ L'Hôpital de Matane
☐ L'Hôpital d'Amqui
☐ L'Hôpital de Notre-Dame-du-Lac
☐ L'Hôpital de Notre-Dame-de-Fatima

Pour subir une chirurgie de l'intestin.

Il est possible que vous ayez plusieurs questions :

- En quoi consiste la chirurgie?
- Comment puis-je me préparer à la chirurgie?
- À quel type d'évolution doit-on s'attendre après la chirurgie?

Par ce document, nous allons répondre aux questions les plus souvent posées par les usagers.

Dans ce livret, vous retrouverez des informations afin d'être en mesure de bien vous préparer en vue de votre chirurgie et votre rétablissement. Il s'agit de directives pour la période avant, pendant et après la chirurgie, ainsi que des conseils en lien avec l'alimentation, l'exercice physique, le contrôle de la douleur et s'il y a lieu, vous familiariser avec les soins de stomie. Elles vous aideront à vous sentir mieux plus rapidement et à rentrer chez vous plus tôt. Les études démontrent que le fait de suivre les recommandations contenues dans ce livret permet de récupérer plus rapidement.

Apportez ce livret avec vous le jour de votre opération.
Utilisez-le comme guide à l'hôpital et lorsque vous rentrez chez vous après votre séjour à l'hôpital. Le personnel de l'hôpital pourra le consulter avec vous durant votre convalescence et avant votre départ de l'hôpital. Nous vous invitons également à visiter le site Precare (https://precare.ca/fr/) où vous pourrez regarder des vidéos, afin de vous préparer à votre chirurgie. Cliquez sur « Guides de Soins », puis sur « Chirurgie générale » et « Chirurgie colorectale ». Vous pouvez également scanner le code QR:

Une intervention chirurgicale peut être stressante pour les usagers et leur famille. Heureusement, vous n'êtes pas seul. Nous sommes là pour vous aider et vous soutenir tout au long de votre hospitalisation. Si vous avez des questions concernant vos soins, n'hésitez pas à nous les poser.

Signé : Votre équipe de chirurgie du CISSS du Bas-Saint-Laurent

Introduction

Comprendre le système digestif

Le système digestif est l'ensemble des organes qui permettent au corps de transformer les aliments que nous mangeons en énergie et en nutriments dont il a besoin pour fonctionner. Il sert aussi à éliminer les déchets sous forme de selles.

Lorsque vous mangez, la nourriture traverse la bouche, l'œsophage puis l'estomac. Puis, elle passe dans l'intestin grêle, qu'on appelle aussi le petit intestin. C'est à cet endroit que la nourriture et les nutriments sont absorbés. Le surplus de nourriture passe ensuite dans le côlon, qu'on appelle aussi le gros intestin, où les liquides se trouvant dans la nourriture sont absorbés. Les selles sont ensuite conservées dans le rectum, jusqu'à ce qu'elles soient évacuées du corps par l'anus.

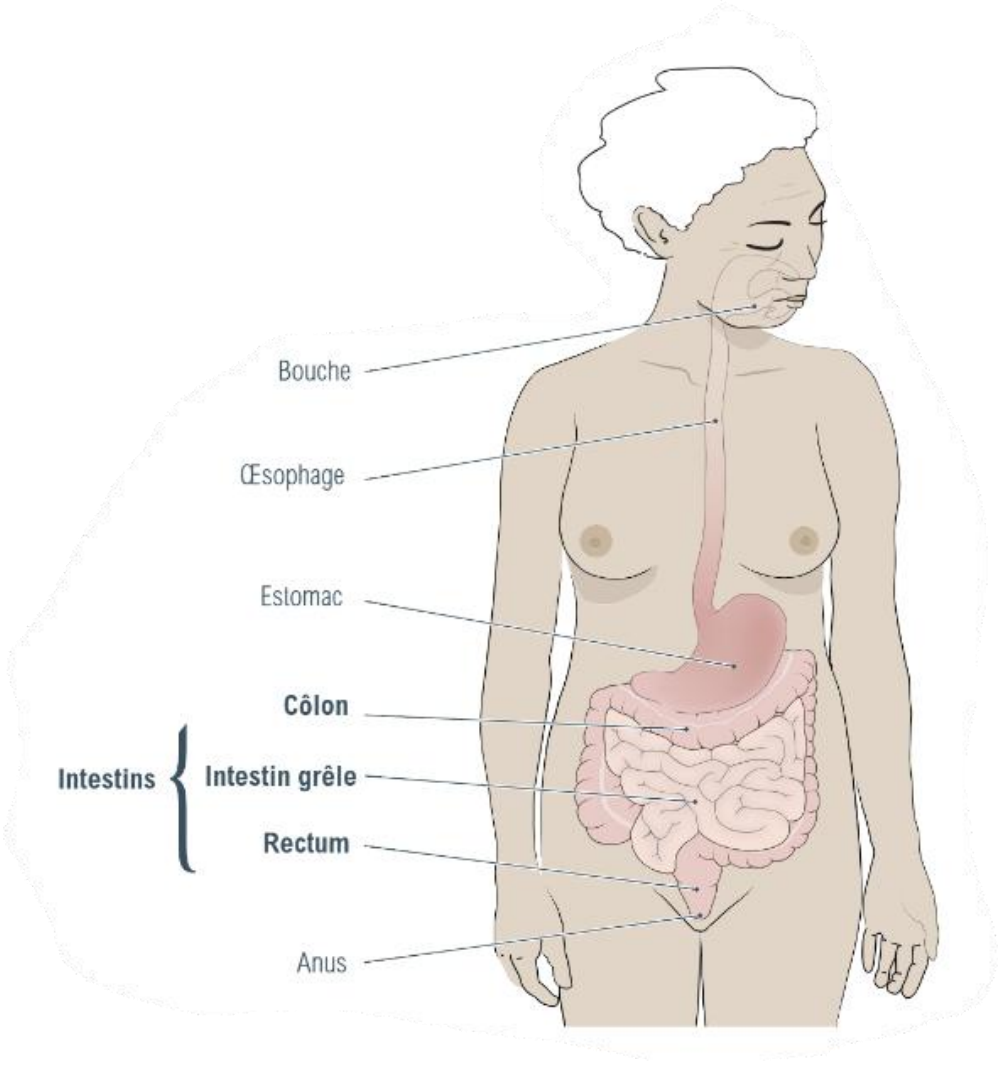


Figure 1. Le système digestif.
Source : Centre universitaire de santé McGill; Récupération optimisée Canada; Excellence en santé Canada (2023). Votre guide de chirurgie intestinale

Qu'est-ce qu'une chirurgie intestinale?

La chirurgie intestinale, aussi appelée colorectale, consiste à retirer la partie malade de votre intestin.

Il y a 2 façons de procéder à la chirurgie, soit par laparoscopie ou par laparotomie. Votre chirurgien/chirurgienne vous expliquera celle dont vous aurez besoin.

Laparoscopie : La laparoscopie est pratiquée par le chirurgien et consiste à introduire une caméra dans le ventre par 4 à 6 petites coupures d'environ 1 à 2 cm, afin de bien voir les organes internes. Il est aussi possible qu'il y ait une ouverture un peu plus grande au bas de l'abdomen.

Après votre chirurgie par laparoscopie, il est possible que vous ressentiez une douleur ou un inconfort aux épaules ou sous les côtes. Cette sensation est causée par le gaz utilisé dans votre abdomen pendant l'intervention.

Cet inconfort disparaît habituellement dans les 24 à 48 heures suivant l'opération. Marcher peut aider votre corps à éliminer ce gaz plus rapidement.

Il est également normal d'avoir davantage de gaz intestinaux pendant quelques jours après l'intervention.

Laparotomie : Une coupure de 10 à 20 cm au niveau de votre ventre est pratiquée par le chirurgien afin d'y retirer un bout d'intestin.

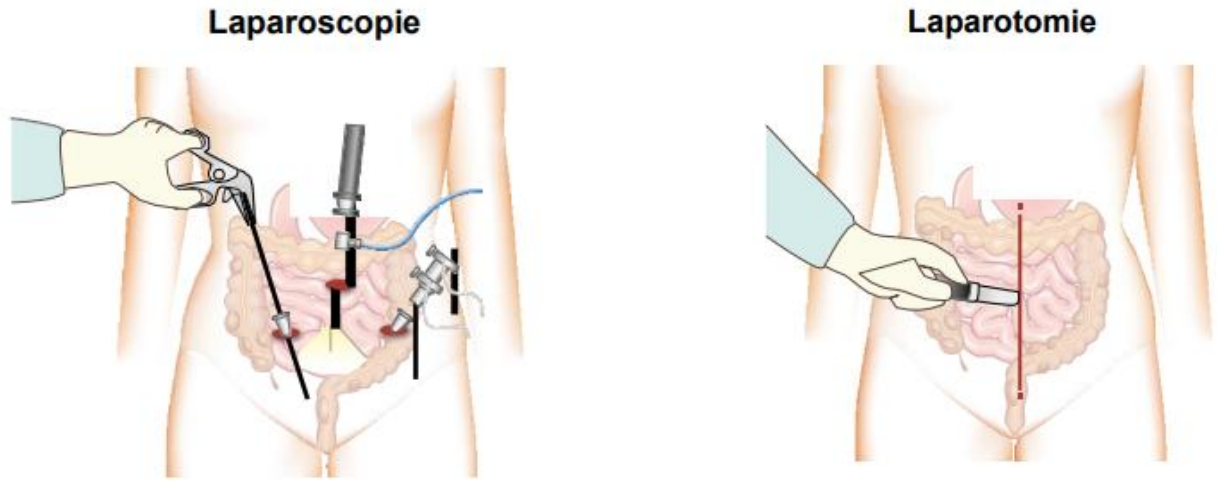


Figure 2. La chirurgie laparoscopie et laparotomie.
Source : CHU de Québec – Université Laval (2015). Guide d'enseignement

Qu’est-ce qu’une stomie?

Certains usagers auront besoin d’une stomie après leur chirurgie. Si c’est votre cas, votre chirurgien en discutera avec vous.

Une stomie est une ouverture créée par voie chirurgicale au niveau de votre ventre, permettant l’évacuation des selles dans un sac plastifié. La stomie peut être permanente ou temporaire. Elle peut se situer à gauche ou à droite sur votre ventre.

Avant la chirurgie, vous rencontrerez un professionnel qui planifiera l’emplacement de votre stomie et marquera le site sur votre ventre. L’intervenant pourra répondre à vos questions à ce moment.

Au cours de votre séjour hospitalier, vous serez invité à manipuler l’appareillage sur votre ventre lors de séances d’enseignement.

Le CLSC vous aidera dans les soins de votre stomie lors de votre retour à la maison, mais vous devez être en mesure de vider votre sac vous-même.

- Pour plus d’information, vous pouvez consulter le site web de l’Association des stomisés du KRTB ou contacter une personne bénévole au 418-867-5885 poste 220 http://asgp.ca/
- Ou visiter le site de l’Association des stomisés Richelieu-Yamaska : https://stomisesry.com/
- Ou pour plus d’information sur les soins d’iléostomie, vous pouvez consulter le site web du CHU de Québec : https://www.chudequebec.ca/patient/maladies-soins-et-services/traitements-et-examens/traitements/entretien-et-soins-d-une-ileostomie.aspx

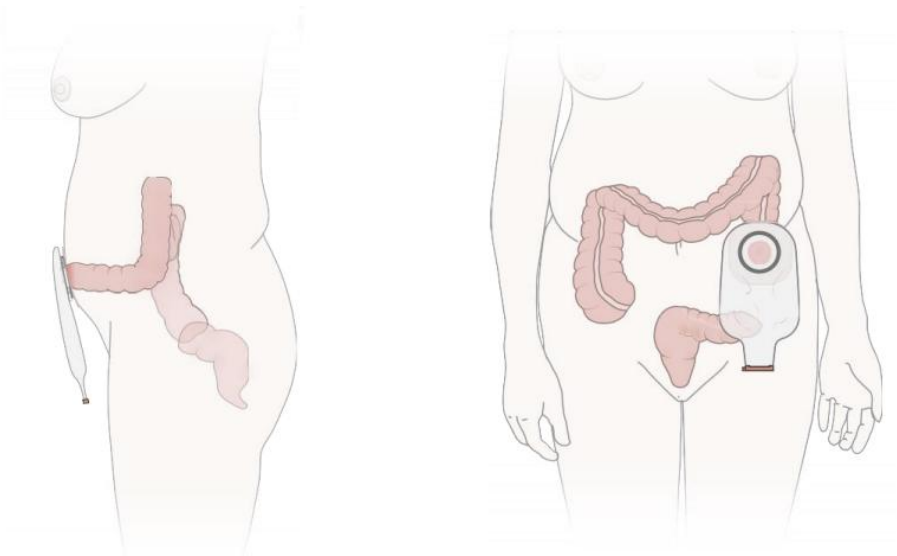


Figure 3. Qu’est-ce qu’une stomie.
Source : Centre universitaire de santé McGill; Récupération optimisée Canada; Excellence en santé Canada (2023). Votre guide de chirurgie intestinale

Avant la chirurgie

1- Prioriser de saines habitudes de vie

Avant la chirurgie, nous vous recommandons fortement d'adopter de saines habitudes de vie selon les recommandations suivantes :

S'hydrater
Boire 6 à 8 verres d'eau par jour

Bien manger
3 repas équilibrés incluant protéines, fibres, légumes, fruits et grains entiers. Vous pouvez, au besoin, compléter avec des collations

Être actif
Activité physique à tous les jours

Cesser de fumer et de vapoter
Au moins 4 semaines avant la chirurgie
Consultez les ressources disponibles (ligne téléphonique J'ARRÊTE et les centres d'abandon du tabac)

Cesser l'alcool
Au moins 24 heures avant la chirurgie

Cesser les drogues

Pour plus d'information concernant ces recommandations et les ressources disponibles, rendez-vous sur le site web https://www.cisss-bsl.gouv.qc.ca/raac ou informez-vous auprès de votre infirmière de la clinique préopératoire.

2- Évaluation et enseignement à la clinique préopératoire

Cette visite ou cet appel téléphonique a pour but de vérifier votre état de santé, de planifier vos soins et de s'assurer que vous êtes prêt pour la chirurgie.

Lors de votre visite ou appel téléphonique à la clinique préopératoire, vous allez :

- Rencontrer ou discuter avec une infirmière qui vous expliquera comment vous préparer à la chirurgie et à quoi vous attendre au cours de votre séjour hospitalier ;

Lors de votre visite à la clinique préopératoire, vous pourriez :

- Passer des prises de sang ;
- Passer un électrocardiogramme appelé ECG ;
- Rencontrer un anesthésiste, le médecin qui gérera votre douleur ;
- Rencontrer un médecin spécialiste qui évaluera votre état de santé et passera en revue votre liste de médicaments.

Il se peut que vous deviez arrêter de prendre certains médicaments ou produits naturels avant votre chirurgie. Lors de votre rendez-vous, votre médecin ou l'infirmière vous indiquera les médicaments que vous devez arrêter de prendre et ceux que vous devez continuer de prendre.

3- Préparation à la chirurgie

Planifiez à l'avance :
Assurez-vous que tout soit prêt pour vous lorsque vous reviendrez à la maison après votre chirurgie. Vous pourriez avoir besoin d'aide après votre chirurgie.

Prévoyez de l'aide d'un ami ou de la famille pour vous aider à :

- Vous conduire pour venir à l'hôpital
- Vous conduire pour retourner à la maison dans les jours suivant la chirurgie
- Préparer vos repas
- Faire le lavage
- Faire le ménage

➢ Si le retour à la maison après la chirurgie vous inquiète, parlez-en à votre médecin ou à un autre membre de votre équipe de soins

➢ Vous pouvez prévoir un séjour dans une maison de convalescence si vous pensez ne pas avoir d'aide à domicile, contacter le service d'accueil, d'analyse, d'orientation et de référence - AAOR pour connaître les ressources de votre région : 1-833-422-2267

Annulation de votre chirurgie :
Veuillez appeler le bon numéro ci-dessous dans les plus brefs délais si vous devez annuler votre chirurgie. Vous devez appeler pour annuler votre chirurgie si :

- Vous êtes malade, comme de la fièvre, de la toux, de la difficulté à respirer, des frissons, de la diarrhée ou des vomissements
- Vous avez une infection
- Vous êtes enceinte

Vous devez aviser la clinique au numéro ci-dessous dans les plus brefs délais si :

- Vous constatez des changements dans votre état de santé
- Vous prenez une nouvelle médication
- Vous souffrez de psoriasis, eczéma, d'une crise d'herpès buccal ou toute affection cutanée dans les jours précédents votre chirurgie

Rivière-du-Loup, clinique préopératoire : 418-868-1010, poste 62958
Rimouski, bureau d'admission : 418-724-3000, poste 42461
Matane, clinique préopératoire : 418-562-3135 poste 12036
Amqui, bloc opératoire: 418-629-2211 poste 24503
Notre-Dame-du-Lac, bloc opératoire : 418-899-0214 poste 10386 ou poste 10394
Notre-Dame-de-Fatima, bloc opératoire : 418-856-7000 poste 70230

Vous pouvez appeler à ces numéros pour toute autre question avant votre chirurgie.

La veille et le jour de la chirurgie

4- Veille de la chirurgie

Vous serez contacté dans les jours avant la chirurgie par un agent administratif, pour confirmer l'heure et la date de la chirurgie. La veille, si vous n'avez pas été contacté, vous devez appeler l'agent du bloc opératoire

- Pour Rivière-du-Loup : 418-868-1010 poste 62360
- Pour Rimouski, au bureau d'admission : 418-721-3000 poste 4246
- Pour Matane, au bureau d'admission : 418-562-3135 p. 10000. Veuiller noter que vous serez appelé en début de soirée
- Amqui : bloc opératoire: 418-629-2211 poste 24503
- Notre-Dame-du-Lac, bloc opératoire : 418-899-0214 poste 10386 ou poste 10394
- Notre-Dame-de-Fatima : 418-856-7000 poste 70230

Complétez ce tableau pour noter les informations importantes :

Date et heure de la chirurgie :	
Heure à laquelle je dois boire 2 tasses de jus de pomme clair, le matin	
Heure d'arrivée à l'hôpital	
Où me rendre à l'hôpital	

Hygiène corporelle :

Pour diminuer les risques d'infection, nous vous demandons de prendre un bain ou une douche la veille ou le matin de la chirurgie avec un savon à la chlorexidine ou un savon régulier. **Vous serez avisé dans les jours précédents la chirurgie sur le type de savon à utiliser**. Vous devez vous laver du cou jusqu'aux orteils avec l'éponge et bien rincer.

*Il est important de **ne pas appliquer le savon à la chlorexidine** sur le visage et les organes génitaux.

Préparation des intestins et utilisation des antibiotiques avant votre chirurgie
Pour certaines chirurgies, une préparation des intestins est nécessaire. Cette préparation vise à faciliter l'évacuation des selles à l'aide d'un laxatif et contribue à réduire les risques d'infection. Si cela s'applique à vous, voici les étapes à suivre :

- **Préparation des intestins**
  - La veille de votre chirurgie, vous devrez boire un laxatif pour nettoyer vos intestins.
  - Vous devrez également aussi des antibiotiques en comprimé, incluant la Néomycine, selon les consignes données par votre médecin.
- **Informations sur la Néomycine**
  - La Néomycine est un antibiotique utilisé pour réduire les risques d'infection au site de la chirurgie.
  - Bien qu'elle ne soit pas couverte par la Régie de l'assurance maladie du Québec - RAMQ, son efficacité est reconnue.
  - Prévoyez un délai de commande d'environ cinq jours ouvrables pour que votre pharmacie puisse commander cet antibiotique.
  - Procurez-vous vos produits rapidement : Apportez l'ordonnance de votre médecin à la pharmacie dès que possible pour vous assurer d'avoir le laxatif et les antibiotiques à temps.
- **Points importants à retenir**
  - L'achat de la Néomycine est à votre discrétion, mais elle est recommandée pour réduire les risques d'infection et assurer une meilleure récupération.
  - Si vous avez des questions sur cette préparation ou sur les produits à utiliser, n'hésitez pas à communiquer avec votre équipe soignante.

Quoi boire et manger?
Dans le tableau de la page suivante, nous vous expliquons ce que vous pouvez manger et boire avant votre chirurgie. Si vous buvez déjà suffisamment, aucun changement ne sera nécessaire. Dans certains cas, nous vous suggérons de boire davantage, afin d'améliorer votre hydratation.

Selon votre situation, nous vous demandons de suivre les consignes suivantes à partir de la veille de la chirurgie :

Aucune boisson alcoolisée ne doit être prise

☐ **Consignes avec prise de laxatifs la veille de la chirurgie**	☐ **Consignes sans prise de laxatifs la veille de la chirurgie**
La veille de la chirurgie : • Mangez un déjeuner léger, ensuite les aliments solides sont interdits • Par la suite, vous pouvez uniquement boire des liquides clairs pour le reste de la journée, par exemple : - Eau - Jus de pomme clair - Thé glacé - Café filtre noir, sans lait, sans crème - Boisson avec électrolytes, comme du Gatorade - Gelée aux fruits, comme du Jell-O - Des sucettes glacées, comme des Pop sicles ➢ Prendre les couleurs claires, comme le jaune, le orange ou transparent • Buvez votre laxatif et prenez les antibiotiques selon les instructions qui vont vous être données par l'infirmière et la pharmacie	**La veille de la chirurgie :** • Mangez un déjeuner, un diner normal. • Mangez un souper normal, vous devez éviter de : - Manger un trop gros souper - Manger au restaurant ou du fast-food - Manger des aliments très sucrés comme du dessert ou des boissons gazeuses Vous avez le droit de manger des aliments solides jusqu'à minuit Le matin de la chirurgie, il se peut que vous deviez vous administrer un lavement. Si c'est votre cas, suivez les instructions suivantes : - 1 lavement 1h30 avant de quitter la maison - puis un deuxième 1h avant de quitter la maison.

Entre minuit et une heure avant l'arrivée à l'hôpital :

Ne mangez aucun aliment solide

Vous avez le droit de boire des liquides clairs, par exemple :

- Eau
- Jus de pomme clair
- Thé glacé
- Café noir, sans lait, sans crème
- Boisson avec électrolytes, comme du Gatorade jaune, orange, ou transparent

Le matin de la chirurgie

<u>Une heure avant l'arrivée à l'hôpital :</u>

À moins d'avis contraire, vous devez boire 2 tasses de jus de pomme clair

Par exemple :

Si on vous dit que vous devez vous présenter pour 7 h 00 à l'hôpital, vous devez boire 2 tasses de jus de pomme entre 5 h 00 et 6 h 00 le matin.

Après avoir bu le jus, **vous devez rester à jeun complètement.**

5- Jour de la chirurgie

Le matin de la chirurgie, avant d'arriver à l'hôpital, vous devez :
- Enlever : maquillage, vernis à ongles, manucure, bijoux et piercing
- Éviter d'apporter des objets de valeur comme de l'argent, une carte de crédit ou des bijoux
- Éviter d'appliquer de la crème hydratante sur votre corps
- Éviter de raser la région à opérer

Suivez les indications de votre chirurgien ou de l'infirmière de la clinique préopératoire pour la prise ou non de médicaments le matin de la chirurgie.

Liste de choses à apporter à l'hôpital :

- ☐ Ce livret
- ☐ Carte d'hôpital et d'assurance maladie
- ☐ Liste de médicaments fournie par votre pharmacien
- ☐ Votre médication dans leur contenant d'origine
- ☐ Pantoufles antidérapantes
- ☐ Vêtements amples et confortables
- ☐ Produits d'hygiène personnelle, comme une brosse à dents, du dentifrice, du déodorant, des mouchoirs et des serviettes hygiéniques

À apporter au besoin :

- ☐ Formulaire d'assurance invalidité
- ☐ Pompe d'inhalation si vous en prenez à la maison
- ☐ Lunettes, verres de contact, prothèses auditives, prothèses dentaires. Apportez aussi leur étui de rangement respectif, étiqueté à votre nom.
- ☐ Appareil pour l'apnée du sommeil

6- Arrivée à l'hôpital

Rendez-vous au service d'admission de l'hôpital ou à l'endroit indiqué, à l'heure que nous vous avons dit. La famille et les amis pourront vous attendre dans la salle d'attente pour les prochaines étapes.

Rencontre avec l'infirmière :

Vous rencontrerez une infirmière qui pourra répondre à vos questions et qui :

- S'assurera que vos effets personnels soient placés dans un endroit sécuritaire
- Vous donnera des comprimés à prendre avec un peu d'eau
  Ces comprimés aideront à prévenir et à réduire la douleur après la chirurgie

Il est normal de ressentir de la nervosité avant une chirurgie.
Toutefois, si vous ressentez beaucoup d'anxiété, dites-le-nous.

Dans la salle d'opération :

- Un préposé aux bénéficiaires vous conduira à la salle d'opération
- La façon de contrôler votre douleur sera déterminée par l'anesthésiste en fonction du type de chirurgie prévu.
- Vous pourrez en discuter avec votre anesthésiste
- La durée de la chirurgie varie en selon le type de chirurgie, mais dure en moyenne 3 heures
- Vous serez positionné sur le dos pour toute la durée de l'opération

Après la chirurgie

7- Salle de réveil

Après la chirurgie, l'anesthésiste, l'inhalothérapeute et une infirmière vous ramèneront à la salle de réveil. Vous resterez là aussi longtemps que nécessaire pour surveiller vos signes vitaux, stabiliser votre douleur et gérer les nausées. L'équipe d'anesthésie et de chirurgie s'assurera de réduire votre douleur au minimum après l'opération.

Familiarisez-vous avec l'échelle d'intensité de la douleur :
Nous vous demanderons à plusieurs reprises votre niveau de douleur sur une échelle de 0 à 10. 0 signifie aucune douleur et 10 représente la pire douleur que vous puissiez imaginer.

Il est normal de ressentir une certaine douleur suite à une chirurgie des intestins. Un niveau de douleur de 1 à 3, soit une douleur « tolérable », est courant.
Dans ce cas, votre douleur sera contrôlée par l'acétaminophène, aussi appelé Tylenol ou Atasol.
Notre but est de maintenir votre niveau de douleur en dessous de 4 sur 10. N'attendez pas que la douleur devienne intolérable pour nous dire que vous avez mal.

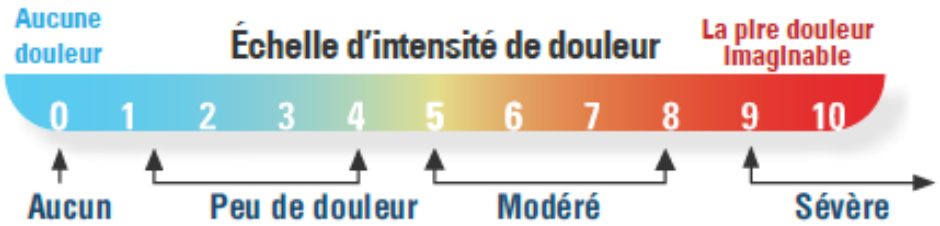


Figure 4. Échelle d'intensité de la douleur
Source : Centre universitaire de santé McGill (2023). Guide pour se préparer à la chirurgie de remplacement de la hanche.

Une fois que votre douleur sera contrôlée, vous serez transféré vers votre chambre.

Il existe plusieurs façons de gérer la douleur. Nous déterminerons la méthode qui vous convient le mieux. Voici de brèves descriptions ci-dessous :

Analgésie péridurale :

Certains usagers peuvent recevoir une analgésie appelée perfusion péridurale. Au début de la chirurgie, l'anesthésiste place un petit tube dans le dos du patient. À travers ce cathéter, une pompe envoie en continu un médicament liquide pour gérer la douleur pendant et après la chirurgie. La péridurale est habituellement retirée le deuxième jour après la chirurgie.

Figure 5. Analgésie péridurale
Source : Centre universitaire de santé McGill; Récupération optimisée Canada; Excellence en santé Canada (2023). Votre guide de chirurgie intestinale

Analgésie intraveineuse

Une autre façon de recevoir des médicaments contre la douleur est d'utiliser une voie intraveineuse reliée à une pompe. Ce type d'analgésie est arrêté peu de temps après la chirurgie. Des comprimés sont ensuite utilisés pour gérer la douleur.

Comprimés

Vous recevrez des comprimés pour gérer votre douleur après la chirurgie. Vous recevrez une combinaison d'acétaminophène et d'un anti-inflammatoire, sauf si vous avez des contre-indications.

Si cela ne suffit pas à gérer la douleur, nous vous donnerons un médicament plus fort comme un opioïde à prendre au besoin.

8- Retour à la chambre

Dès votre retour à la chambre, nous vous demanderons de commencer des exercices de respiration et de circulation. Ces exercices sont très importants pour prévenir les complications les plus fréquentes après la chirurgie, notamment la formation de boules de sang, aussi appelées caillots, dans les jambes.

Ces exercices devront être faits au moins 10 fois par heure :

1- Exercices circulatoires :

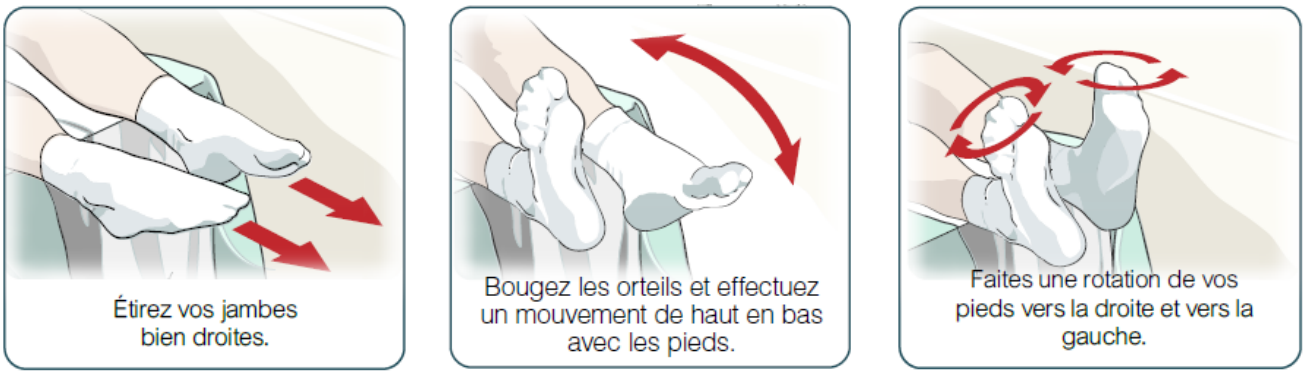


Figure 6.. Exercices circulatoires
Source : Centre universitaire de santé McGill (2023). Guide pour se préparer à la chirurgie de remplacement du genou.

2- Exercice respiratoire :

- Placez vos lèvres autour de l'embout buccal.
- Inspirez profondément.
- Tentez de maintenir la balle en hauteur le plus longtemps possible
- Retirez l'embout buccal de votre bouche et expirez.
- Reposez-vous quelques secondes avant de recommencer

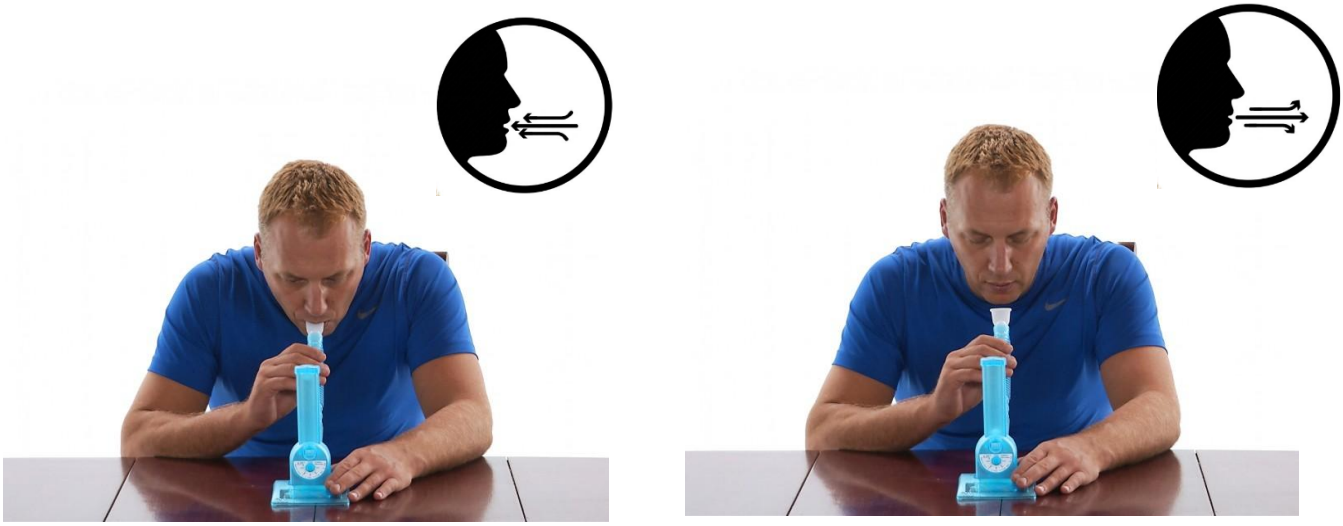


Figure 7. Exercices respiratoires
Source : Physiotec : appli d'Exercices et interactions patients (2023). Inspiration et expiration.

3- Exercices pour les jambes

Assoyez-vous sur le lit, les jambes allongées. Penchez-vous légèrement vers l'arrière en vous appuyant sur vos bras. Remontez une jambe vers vous.

Dans la jambe qui reste allongée, contractez les muscles de votre cuisse, aussi appelé quadriceps. Pour y parvenir, vous devez pousser l'arrière de votre genou vers le sol.

Répétez cet exercice de 8 à 12 fois toutes les heures.

Figure 8. Exercices pour les quadriceps
Source : Centre universitaire de santé McGill; Récupération optimisée Canada; Excellence en santé Canada (2023). Votre guide de chirurgie intestinale

Objectifs du jour 0 - le jour de la chirurgie

Pour vous aider à bien récupérer, nous vous suggérons de vous fixer des objectifs pour chaque jour que vous passerez à l'hôpital.
Voici quelques objectifs que vous pouvez vous fixer pour le soir de votre chirurgie :

1. Faire les exercices circulatoires au moins 1 minute à chaque heure
2. Faire les exercices respiratoires au moins 10 fois à chaque heure
3. Faire les exercices pour les quadriceps au moins 8 à 12 fois à chaque heure
4. Boire des liquides dès que vous aurez reçu l'autorisation, souvent dans les 4 heures après la chirurgie
5. Vous assoir au fauteuil ou sur une chaise avec notre aide 4 à 6 heures après la chirurgie
6. Pour souper, nous vous encouragerons à manger un repas au fauteuil si vous n'avez pas trop de nausées. Il est important de recommencer à manger et de boire des liquides après la chirurgie pour bien récupérer.

Votre soluté sera retiré si vous pouvez boire des liquides.

Si vous avez une stomie, nous passerons en revue l'information que nous vous avons fournie. N'hésitez pas à nous poser toutes vos questions.

Si vous pouvez tenir debout facilement, essayez de marcher. Au début, ne marchez que sur de courtes distances. Demandez-nous de vous accompagner au cas où vous auriez besoin d'aide.

Rappelez-vous que l'exercice est important pour votre mobilité et votre santé. Ne pas bouger peut ralentir votre rétablissement. Rester au lit trop longtemps peut même entraîner des problèmes.

Prévention des boules de sang
Vous pourriez devoir recevoir une injection chaque jour pour prévenir la formation de boules de sang, aussi appelées caillots. Ce médicament aide à garder le sang plus fluide et réduit le risque que des caillots se forment. Votre chirurgien vous indiquera si ce traitement est nécessaire, à quel moment le commencer et pendant combien de temps vous devrez le recevoir.

Figure 9. Injection sous-cutanée
Source : Fresenius Kabi (2024). Repéré à : Enoxaparin-us.com

Objectifs du jour 1 et 2

Voici des objectifs que vous pouvez vous fixer dans les jours suivant votre chirurgie :

1. Faire les exercices circulatoires au moins 1 minute à chaque heure.
2. Faire les exercices respiratoires au moins 10 fois à chaque heure.
3. Marchez au corridor 3 fois par jour, avec de l'aide.
4. Faites des marches plus longues quand vous le pouvez.
5. Un membre de votre entourage peut aussi vous aider à faire une marche.
    a. Expliquez à vos proches comment ils peuvent vous aider.
    b. Si vous avez des étourdissements ou de la douleur en restant debout ou en marchant, assoyez-vous. Prenez une pause. Faites un exercice plus facile, par exemple un exercice assis ou au lit.
    c. Vous ne devez pas avoir mal lorsque vous faites des exercices. Assurez-vous de nous aviser si vous ressentez de la douleur.
6. Votre sonde urinaire peut être retirée le premier jour ou être laissée en place jusqu'à 3 jours après la chirurgie.
7. Si vous avez une péridurale, vous ferez un test d'arrêt le jour 2, pour voir si votre douleur peut être contrôlée uniquement avec des comprimés. Il pourrait y avoir une sensation de douleur qui apparait. Si c'est le cas, veuillez aviser votre professionnel de la santé.
8. Pour les repas, nous vous encouragerons à manger des repas normaux au fauteuil et à boire des liquides. Vos repas seront accompagnés d'une boisson riche en protéine, comme l'Ensure ou le Boost.

Si vous avez une stomie après la chirurgie, vous commencerez à manipuler l'appareillage avec l'aide de votre infirmière.

Si vous avez du mal à manger et à boire au moins la moitié de vos repas pendant les 3 premiers jours, informez-nous afin que nous puissions organiser une consultation avec un professionnel en nutrition.

Nous vous recommandons de compléter le tableau de la page suivante, afin de vous assurer d'atteindre vos objectifs

RELEVÉ D'ACTIVITÉ

RAAC
Récupération améliorée après la chirurgie

Cocher lorsque l'activité est faite

Date de la chirurgie : _____

	Jour 0 (chirurgie)			Jour 1			Jour 2			Jour 3			Jour 4			Jour 5		
	Matin	Midi	Soir	Matin	Midi	Soir	Matin	Midi	Soir	Matin	Midi	Soir	Matin	Midi	Soir	Matin	Midi	Soir
Marche 3 fois par jour minimum																		
Exercices des pieds 30 fois durant 1 minute toutes les heures																		
Exercices pour les quadriceps 8 à 12 fois toutes les heures																		
Respiration 10 fois toutes les heures																		
Prise de suppléments Indiquer le nombre de boissons riches en protéines que vous avez prises																		

Source :
Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches

Source de la figure des exercices pour les quadriceps :
Votre guide de chirurgie intestinale, Excellence en santé Canada, 2023

Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent
Québec

9- Retour à la maison

De retour à la maison, vérifiez l'état de votre plaie et votre état général. Certains problèmes peuvent nécessiter que vous appeliez la personne qui vous a opéré.

⚠ Symptômes anormaux ⚠

Si vous ressentez l'un des symptômes suivants :

- Problèmes avec votre plaie
  - Du pus ou un écoulement à l'extérieur du pansement, sans cesse, provenant de votre plaie
  - Une plaie chaude, rouge et dure
- De la fièvre avec une température à plus de 38°C
- Vous ne pouvez pas boire ou garder les liquides, vous avez des nausées ou vous vomissez
- Sensation de brûlure en urinant ou incapacité à uriner
- Douleur subite et intense à un endroit précis au mollet
- Douleur abdominale sévère qui s'aggrave ou ne diminue pas avec les médicaments prescrits
- Essoufflement soudain, comme le souffle court
- Douleur à la poitrine
- Du sang rouge vif qui s'écoule de votre anus
- Vous n'avez pas eu de selle dans les 7 jours suivant votre chirurgie

Communiquez avec la clinique de chirurgie de jour sur semaine seulement :

Centre hospitalier régional du Grand-Portage : 418-868-1010 poste 62591
Hôpital régional de Rimouski : Clinique externe de chirurgie 418-724-3000 poste 42993
Hôpital de Matane : Clinique préopératoire 418-562-3135 poste 12036
Hôpital d'Amqui : 418-629-2211 poste 24503
Hôpital de Notre-Dame-du-Lac : 418-899-0214 poste 10386 ou poste 10394
Hôpital Notre-Dame-de-Fatima : Chirurgie d'un jour 418-856-7000 poste 7217

Communiquez avec Info-santé 811 les jours fériés, les soirs et la fin de semaine.

Si vous présentez un ou des symptômes anormaux et que vous ne pouvez pas joindre aucun de ces services, rendez-vous à l'urgence la plus proche.

Quoi manger après la chirurgie

Vous devriez avoir une alimentation équilibrée selon les recommandations du Guide alimentaire canadien afin de répondre à vos besoins nutritionnels et de maintenir une bonne santé. Des recommandations particulières pourraient aussi vous être données en fonction de votre état de santé.

Si vous avez une iléostomie, veuillez-vous référer aux *Recommandations nutritionnelles pour les personnes porteuses d'iléostomie*, disponible au lien suivant : https://www.cisss-bsl.gouv.qc.ca/raac

La chirurgie peut causer l'un ou l'autre des changements suivants dans vos intestins :

- Vous pourriez avoir des selles molles
- Souffrir de constipation
- Aller aux toilettes plus souvent

Avec le temps, vos habitudes intestinales deviendront probablement normales. Au début, certains aliments pourraient déranger votre estomac ou provoquer des selles molles. Si c'est le cas, arrêtez de manger ces aliments pendant 2 à 4 semaines. Reprenez les uns à la fois lorsque vous vous sentirez mieux.

Après une chirurgie, il est important de manger des aliments contenant des protéines. La viande, le poisson, le poulet et les produits laitiers sont de bonne source de protéines.

Mangez des aliments qui contiennent des protéines et contribuent à la guérison. Votre corps a besoin de protéines pour construire et réparer ses muscles, sa peau et ses autres tissus. Les protéines aident également à lutter contre les infections, à équilibrer les fluides corporels et à transporter l'oxygène dans tout le corps. De plus, après votre chirurgie, il est important de boire des liquides pour vous assurer de bien vous hydrater et pour réduire la constipation. Si vous n'avez plus faim rapidement ou que votre estomac se remplit vite, essayez de prendre des repas plus petits et ajoutez des collations nutritives entre les repas. Vous pouvez essayer de vous préparer des boissons riches en protéines et en calories ou de prendre des produits commerciaux, comme Ensure^{MD} ou Boost^{MD}.

Prévention de la constipation :
Il arrive souvent d'avoir des problèmes de constipation après l'opération, à cause des médicaments contre la douleur, qui ralentissent votre digestion. C'est pourquoi nous vous recommandons de :

- Augmenter progressivement les aliments riches en fibres selon votre tolérance
- Boire 6 à 8 verres de liquide par jour, priorisez l'eau
- Bouger régulièrement, une marche de 30 minutes est un bon début
- Prendre le laxatif doux ou les émollients fécaux au besoin

Si vous avez des nausées ou si vous vomissez, communiquez avec la clinique de la personne qui a effectué votre chirurgie.

Programme d’exercices

Continuez à faire de l’exercice régulièrement, cela vous aidera à récupérer.

Rappelez-vous que l’exercice est important pour votre mobilité et votre santé. Ne pas bouger peut ralentir votre rétablissement. Rester au lit trop longtemps peut même entraîner des problèmes de santé.

Marchez 3 fois par jour
Augmentez la distance jusqu’à ce que vous atteigniez votre niveau d’activité habituel. Vous pouvez également essayer de monter des escaliers. S’il vous est difficile de monter des escaliers tous les jours, essayez de le faire tous les 2 jours jusqu’à ce que vous vous y habituiez.

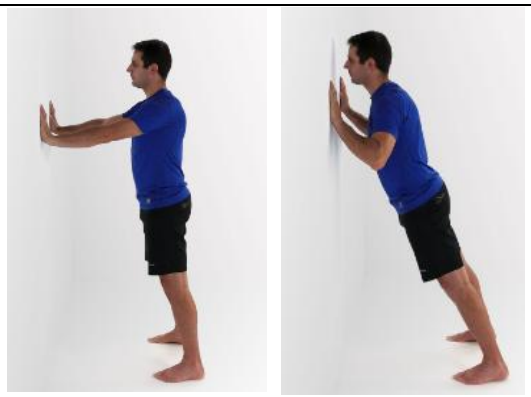
Essayer de faire au total 150 minutes d’exercice modéré par semaine
Vous pouvez répartir ce temps comme vous le souhaitez. Par exemple, vous pouvez faire 30 minutes d’activité 5 fois par semaine. La marche ou le vélo sont de bons exemples, mais il en existe bien d’autres.

Programme d’exercices
Nous vous proposons un programme d’exercices pour les jambes, les bras et le tronc.

Commencez lentement. Augmentez progressivement le nombre d’exercices que vous faites. Avec le temps, ces exercices deviendront plus faciles et vous réussirez à les faire en plus grand nombre. Cela vous aidera à renforcer vos muscles et à mieux récupérer.

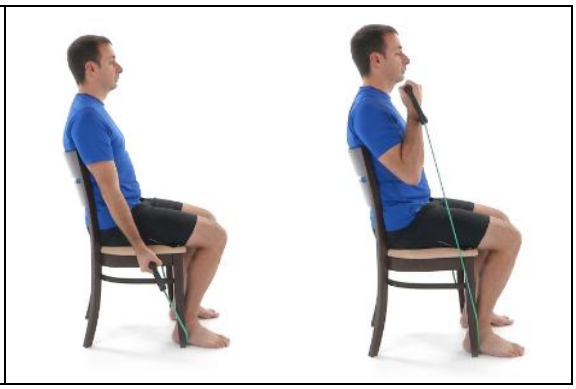
N° 1 – Pompes au mur

Tenez-vous debout, face à un mur, à une distance de 12 à 18 pouces et placez vos mains sur le mur, à hauteur d'épaule.
En conservant les épaules basses et rejetées vers l'arrière, pliez graduellement les coudes pour amener votre visage et vos avant-bras sur le mur.



N° 2 – Flexion du coude

Assoyez-vous sur une chaise avec un pied sur l'élastique.
Agrippez l'élastique avec la paume vers le haut et le coude tendu.
Fléchissez le coude en tirant l'élastique.
Redescendez lentement et répétez.
Vous pouvez utiliser une boite de conserve ou une bouteille d'eau au lieu de bandes élastiques.

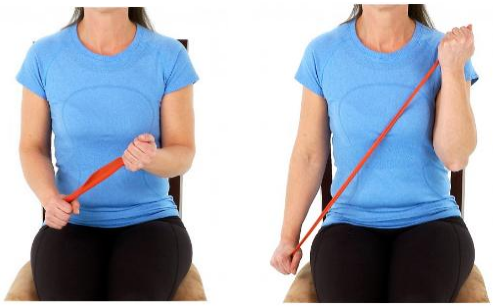


N° 3 – Flexion/extension élastique

Assoyez-vous sur une chaise et tenez un élastique vertical avec les 2 mains : la main du haut tirant l'élastique vers l'épaule et la main du bas tirant l'élastique vers le sol.

Gardez les coudes collés sur le corps pour éviter un mouvement des épaules.

Vous pouvez utiliser une boite de conserve ou une bouteille d'eau au lieu de bandes élastiques.



N° 4 – Se lever

Assoyez-vous sur une chaise accotée contre le mur pour la stabiliser.

Croisez les bras sur la poitrine.
Séparez les pieds à la largeur des hanches et penchez-vous vers l'avant, afin que vos épaules soient au-dessus de vos pieds, puis levez-vous.
Revenez lentement en position assise et répétez l'exercice.

N° 5 – Montée d'escalier Montez et descendez un escalier. Essayez de ne pas tenir la rampe ou le mur en montant, si possible.	

N° 6- Redressements des mollets Tenez-vous debout sur vos 2 pieds, les mains en appui sur une chaise ou une table devant vous. Montez sur la pointe des pieds sans fléchir les genoux. Redescendez en contrôle puis répétez.	

N° 7 – Exercices abdominaux Assoyez-vous sur une chaise solide ou au bord d'un lit avec les bras croisés et les mains sur les épaules. Contractez activement les abdominaux et penchez le tronc vers l'arrière, jusqu'à ce qu'il devienne difficile de maintenir la position. Ensuite, redressez-vous.	

Tableau 1. Programme d'exercice postopératoire
Source (illustrations): Physiotec : appli d'Exercices et interactions patients (2024).

Autres conseils pour le retour à la maison

1. Médicaments contre la douleur

À votre sortie de l'hôpital, on vous remettra une prescription que votre accompagnateur pourra aller chercher à votre pharmacie. Écoutez les consignes de votre pharmacien pour la prise des médicaments. Ces médicaments vous aideront à contrôler la douleur. Vous aurez aussi un antidouleur à prendre au besoin si la douleur n'est pas soulagée par la médication régulière.

2. Pansement et agrafes

La durée pendant laquelle vous devrez garder votre ou vos pansements sera déterminée par la personne qui a effectué votre chirurgie. Le pansement, les points de suture ou les agrafes seront habituellement retirés entre 7 et 14 jours après l'opération. Ce retrait sera effectué par une infirmière du CLSC ou des soins courants. Votre équipe de soins vous indiquera les recommandations à suivre avant votre départ. Assurez-vous de les respecter pour favoriser une bonne guérison.

3. Hygiène

Les consignes concernant l'hygiène peuvent varier selon la façon dont votre plaie a été refermée et selon votre type de pansement. Les consignes générales sont les suivantes :

- La douche est permise 3 jours après une chirurgie par laparoscopie
- La douche est permise 5 jours après une chirurgie par laparotomie
- La région opérée ne doit pas être immergée dans l'eau
  Le bain, la piscine et le spa sont interdits pour 2 semaines
- Lors de la douche, laisser l'eau couler sur votre plaie sans frotter
- Essuyez doucement votre plaie avec une serviette propre.
-

4. Activités de la vie de tous les jours

Il est préférable que vos proches vous aident avec certaines activités, en particulier au cours des premiers jours à la maison. Voici des exemples d'activités où vous pourriez avoir besoin d'aide :

- Les transports
- Préparation des repas
- La lessive
- L'épicerie
- Le ménage

Vous pouvez continuer à faire ces activités si vous vous sentez capable et que nous vous avons dit que vous étiez en mesure de le faire.

5. Objets lourds

- Il est interdit de soulever des objets de plus de 10 livres durant 1 à 2 semaines après la chirurgie
- Il est interdit de soulever des objets de plus de 30 livres durant 3 à 4 semaines après la chirurgie
- Si vous avez une stomie, demeurez prudent avec les objets lourds pour les 3 premiers mois

6. Conduite automobile

Il vous est interdit de conduire si vous prenez des opioïdes pour gérer la douleur

7. Travail

Votre retour au travail sera planifié avec votre chirurgien et se fera en fonction de votre type de travail

8. Reprise des activités sexuelles :

Lorsque vous n'aurez plus de douleur, vous pourrez reprendre la plupart de vos activités, y compris les activités sexuelles.

9. Voyage

Si vous faites de la route, prévoir des arrêts chaque heure pour bouger, afin de diminuer les risques de caillots.

N'oubliez pas de vérifier vos assurances avant de planifier un voyage. Vous devez vous assurer d'être couvert pour les problèmes médicaux après la chirurgie.

10. Rendez-vous de suivi médical :

Le personnel de la centrale de rendez-vous vous appellera pour fixer la date et l'heure de votre rendez-vous de suivi médical 2 à 4 semaines après la chirurgie.

- Apportez votre papier de rendez-vous, qui vous a été remis le jour de votre chirurgie
- Assurez-vous d'avoir votre ordonnance d'arrêt de travail ou de congé si requis

11. Suivi après la chirurgie :

Si votre chirurgie est liée à un cancer, votre premier rendez-vous de suivi sera avec la personne qui a effectué votre chirurgie. Elle vous expliquera les résultats de votre opération et discutera avec vous des prochaines étapes de votre traitement.

12. Ressources pour les personnes stomisées :

Si vous avez une stomie, il est important de savoir qu'il existe des ressources pour vous soutenir :

- Association de soutien aux personnes stomisées du Québec (ASGP) : Cet organisme offre du soutien, des conseils et des services adaptés aux personnes stomisées. Vous pouvez consulter leur dépliant pour plus d'informations.

- Association québécoise des personnes stomisées (AQPS) : Pour un accompagnement personnalisé et des ressources additionnelles.

- Nous vous encourageons également à consulter le Guide pour personnes stomisées (GPS).

- N'hésitez pas à consulter les ressources d'aide financière disponibles sur le site web de l'AQPS : https://aqps.org/aide-financiere/

Pour toute question ou besoin d'information supplémentaire, parlez-en à votre équipe soignante.

Sondage

Ce questionnaire s'adresse aux personnes ayant reçu une chirurgie colorectale au CISSS du Bas-Saint-Laurent. Merci de prendre quelques minutes pour nous faire connaître votre appréciation en remplissant ce formulaire ou via le questionnaire web suivant :
https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=KP7hBotfdUC_bK4kvhp5knbGCJ9MR69JmmAC8b-lx7VUQUpHQ0VITElVMEZZWDhEM09HVzFVUkcwQyQlQCN0PWcu

Pour chacun des énoncés suivants, cochez (✓) votre degré de satisfaction.

Veuillez indiquer l'endroit où a eu lieu votre chirurgie :

- ☐ Centre hospitalier régional du Grand-Portage
- ☐ L'Hôpital régional de Rimouski
- ☐ L'Hôpital de Matane
- ☐ L'Hôpital d'Amqui
- ☐ L'Hôpital de Notre-Dame-du-Lac
- ☐ L'Hôpital de Notre-Dame-de-Fatima

Informations démographiques et autres :

☐ Homme ☐ Femme ☐ Autre, précisez :

☐ Moins de 50 ans ☐ 50-64 ans ☐ 65-84 ans ☐ 85 ans et plus

J'ai dormi à l'hôpital _____ nuits

S.V.P., cochez la case correspondante à votre réponse		Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Insatisfait
Respect de la personne					
1	Respect de la confidentialité (lors des soins, des traitements, des examens et consultations, etc.)				
2	Accueil, courtoisie et attitude du personnel soignant et des professionnels				
3	Accueil, courtoisie et attitude des médecins				
Quantité et pertinence de l'information reçue AVANT votre chirurgie					
4	Par le(s) médecin(s) (chirurgiens, anesthésiste, etc.),				
5	Par les infirmières				

Quantité et pertinence de l'information et des soins reçus <u>LE JOUR</u> de votre chirurgie					
7	L'accueil et l'assistance du personnel le jour de la chirurgie				
8	L'information qui vous a été transmise concernant les étapes à venir après la chirurgie				
Quantité et pertinence de l'information et des soins reçus <u>APRÈS</u> votre chirurgie					
9	Les soins après la chirurgie				
10	L'information qui vous a été transmise concernant la gestion de la douleur et le retour à la maison				
11	Comment évaluez-vous globalement les soins reçus avant, pendant et après la chirurgie?				
Le livret *Chirurgie de l'intestin*					
12	Appréciation générale du livret				
13	Le livret est facile à comprendre	☐ Absolument ☐ Oui, en partie ☐ Plutôt non ☐ Non, pas du tout			
14	Le livret m'a permis de bien me préparer en vue de ma chirurgie	☐ Absolument ☐ Oui, en partie ☐ Plutôt non ☐ Non, pas du tout			
15	Avez-vous trouvé les informations concernant la préparation à la chirurgie claires et utiles	☐ Très claires et utiles ☐ Claires, mais pas très utiles ☐ Peu claires, mais utiles ☐ Pas claires et pas utiles			
16-Comment pouvons-nous contribuer à améliorer l'expérience des personnes qui recevront une chirurgie des intestins au CISSS du Bas-Saint-Laurent?					
17-Recommanderiez-vous notre équipe à d'autres usagers devant subir une chirurgie des intestins?					
18-Autres commentaires					
MERCI de votre collaboration! Détachez ce questionnaire pour le compléter. S.V.P., veuillez transmettre les sondages complétés numérisés à l'adresse courriel suivante : raac.dsh.cisssbsl@ssss.gouv.qc.ca					

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
du Bas-Saint-Laurent

Québec