

2023

**Centre intégré de  
santé et de services  
sociaux de Laval**



# **Guide de préparation à une chirurgie Endocholecystectomie**



**2<sup>e</sup> édition**

**Ce guide vous aidera à  
comprendre votre opération et  
à vous y préparer.**

**Lisez-le avec votre famille et  
apportez-le avec vous le jour  
de votre opération.**

## **Une publication de**

Direction des services professionnels  
Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval  
Clinique de préadmission  
1755, boul. René-Laennec  
Laval (Québec) H7M 3L9  
Téléphone: 450 975-5566  
Site Web : [www.lavalensante.com](http://www.lavalensante.com)

## **Recherche et rédaction**

Manon Vinet, infirmière clinicienne, AIC  
Clinique de préadmission

## **Révision**

Judith Dubois, infirmière clinicienne, AIC  
Équipe de la Clinique de préadmission  
Dr Patrick Montpetit, chirurgien général

## **Secrétariat**

Karine Beaulieu, agente administrative

## **Révision linguistique et mise en page**

Éric Bertrand, service des communications

## **Diffusion**

Ce document est disponible sous forme électronique à l'adresse suivante :  
[www.lavalensante.com](http://www.lavalensante.com)

© Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Laval, 2023  
Ce document peut être reproduit et communiqué au public par quelque moyen que ce soit à des fins éducatives ou non commerciales, à condition d'en mentionner la source. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation préalable du CISSS de Laval. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande à [droitsdauteur.ciesslerav@ssss.gouv.qc.ca](mailto:droitsdauteur.ciesslerav@ssss.gouv.qc.ca).

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2023  
ISBN 978-2-550-94641-0 (version imprimée, 2<sup>e</sup> édition, 2023)  
ISBN 978-2-550-85837-9 (version imprimée, 1<sup>ère</sup> édition, 2020)  
ISBN 978-2-550-94642-7 (PDF, 2<sup>e</sup> édition, 2023)  
ISBN 978-2-550-85815-7 (PDF, 1<sup>ère</sup> édition, 2020)

## TABLE DES MATIÈRES

<i>Anatomie de la vésicule biliaire et de la lithiase biliaire</i> .....	4
<i>Les complications possibles des lithiases biliaires</i> .....	5
<i>Qu'est-ce que l'endocholécyctomie?</i> .....	6
<i>Date et heure de l'admission</i> .....	7
<i>Les médicaments à arrêter ou à continuer</i> .....	8
<i>Visite en clinique de préadmission</i> .....	9
<i>Restriction du tabac</i> .....	10
<i>Alcool</i> .....	10
<i>Planification</i> .....	10
<i>La soirée avant la chirurgie</i> .....	11
<i>La journée de la chirurgie</i> .....	12
<i>Hygiène pré-opératoire</i> .....	13
<i>Quoi apporter à l'hôpital</i> .....	14
<i>Arrivée sur l'unité</i> .....	15
<i>L'unité de chirurgie d'un jour ou l'unité de soins</i> .....	15
<i>Salle d'opération</i> .....	16
<i>Dans la salle de réveil</i> .....	17
<i>Retour à l'unité de chirurgie d'un jour ou à l'unité d'hospitalisation</i> .....	17
<i>Contrôle de la douleur</i> .....	18
<i>Exercices de respiration</i> .....	19
<i>Exercices de circulation</i> .....	21
<i>Le lever</i> .....	22
<i>Départ de l'unité</i> .....	23
<i>Procédure pour formulaire d'assurance – Chirurgie générale</i> .....	24
<i>Retour à la maison - Consignes</i> .....	25
<i>Alimentation et hydratation</i> .....	26
<i>Activités</i> .....	27
<i>Complications</i> .....	28
<i>Ressources disponibles</i> .....	29
<i>Bibliographie</i> .....	30

## **Anatomie de la vésicule biliaire et de la lithiase biliaire**

Le foie est situé sous la cage thoracique dans la partie supérieure droite de l'abdomen.

La vésicule biliaire est un réservoir (petit sac en forme de poire) de 8 à 10 cm de long par 3 à 4 cm de large. Elle sert à emmagasiner la bile produite par les cellules du foie. Au moment du repas, la vésicule se contracte pour libérer la bile dans le duodénum (intestin) par le biais du cholédoque (canal de la bile).

La bile joue un rôle dans l'absorption des graisses dans l'intestin. En l'absence de la vésicule biliaire, le foie continue sa fonction de produire de la bile qui sera directement déversée dans l'intestin par le canal hépatique.

Les lithiases sont de petites pierres, appelées aussi calculs. Les calculs se forment en général dans la vésicule biliaire à partir des constituants solides de la bile. Ils varient en taille, en forme, en consistance et en nombre.

La bile accumulée dans la vésicule biliaire est beaucoup plus concentrée que celle produite dans le foie qui est libérée directement dans le duodénum (intestin). C'est pour cette raison que des calculs au niveau de la vésicule biliaire sont plus susceptibles de se développer. C'est un problème de santé assez fréquent, surtout chez les femmes et les personnes plus âgées.

Après un repas, la vésicule biliaire se contracte pour libérer la bile dans le duodénum afin de vous permettre de bien digérer. Lorsque le repas est riche en gras, une crise de foie peut se produire en se manifestant par des coliques (crampes).

Lorsque les calculs bloquent l'ouverture de la vésicule, ils empêchent la bile de s'écouler dans le duodénum (partie de l'intestin). Puisque la bile ne peut s'écouler, la vésicule se dilate et provoque de la douleur. La douleur survient quelques minutes après le repas et peut durer de 30 minutes à 6 heures. Elle est habituellement localisée à droite dans la partie haute de votre abdomen. Il peut y avoir des nausées et l'abdomen devient alors tendu. La douleur s'estompe peu à peu au fur et à mesure que la bile s'écoule tranquillement par l'ouverture disponible, puis disparaît complètement.

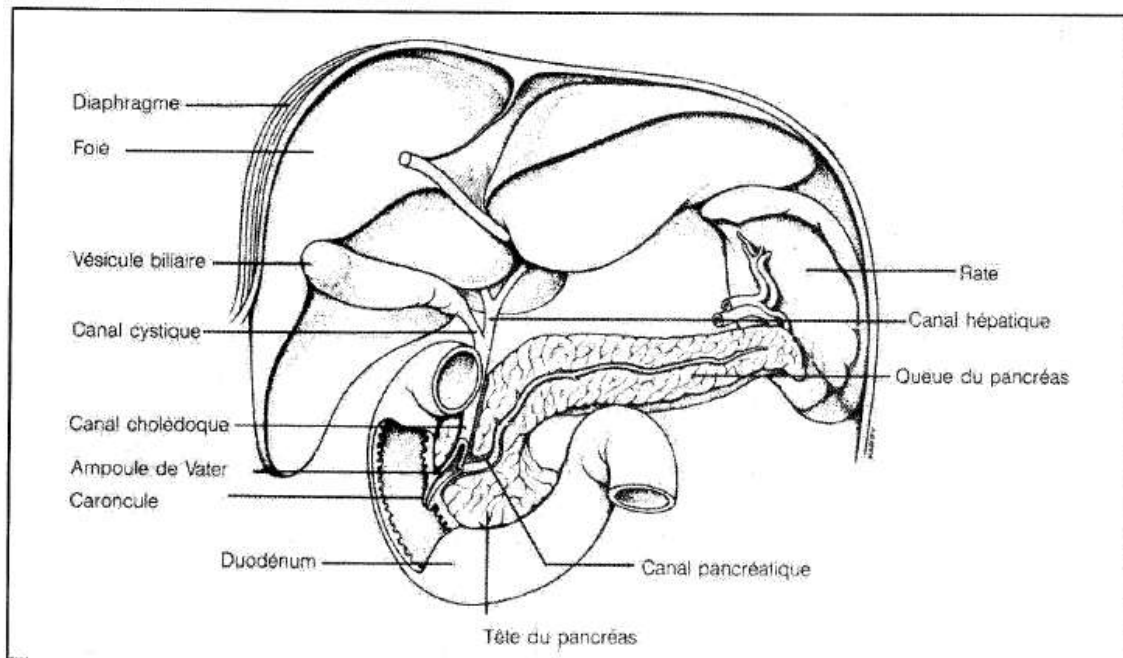
La crise peut se reproduire après un autre repas. L'intervalle entre les crises peut être de quelques semaines à quelques mois.

## Les complications possibles des lithiases biliaires

### La cholécystite

Une cholécystite est une inflammation de la vésicule biliaire. Elle se produit lorsqu'une pierre se loge dans l'ouverture de la vésicule biliaire et ne bouge plus. À ce moment, la douleur persiste et ne s'estompe pas avec le temps, car il n'y a pas d'espace pour que la bile s'écoule tranquillement.

Si la douleur persiste plus de 6 heures, il faut immédiatement consulter votre médecin, car il y a un risque de développer une infection avec une cholécystite. Vous aurez alors de la fièvre et, habituellement, la douleur est plus vive et constante.



(Source: E. E. Chaffee et E. M. Greisheimer, *Basic Physiology and Anatomy*, 4<sup>e</sup> éd., Philadelphia, J. B. Lippincott)

## Qu'est-ce que l'endocholécystectomie?

Elle consiste à enlever la vésicule biliaire et les calculs par une technique de laparoscopie.

La laparoscopie est une technique chirurgicale qui permet de visualiser l'intérieur de l'abdomen en y introduisant un laparoscope.

Le laparoscope est un instrument (dimension d'un crayon) introduit sous l'ombilic (le nombril), il s'agit d'une petite caméra munie de lampes et d'une puissante lumière qui projette une image grossie des organes internes sur un écran de télévision.

Pour réaliser cette technique, le chirurgien pratique quatre petites incisions de 1 à 2 cm. Pour faciliter les manœuvres chirurgicales et avoir une meilleure vision de la vésicule biliaire et d'autres organes internes, du gaz carbonique est insufflé dans l'abdomen. Celui-ci est retiré après la chirurgie.

**N.B. Si pendant la chirurgie, le chirurgien doit modifier sa technique pour une raison particulière, une cholécystectomie conventionnelle (avec incision) sera pratiquée. Cette situation n'arrive que rarement, soit moins de 1 % pour les chirurgies non urgentes et 5 % pour celles qui sont urgentes.**

La présence d'un polype intra-vésiculaire d'une taille supérieure à 1 cm ou l'augmentation en taille d'un polype au cours d'un suivi est aussi une raison de retirer la vésicule biliaire (cholécystectomie préventive).

La dyskinésie de la vésicule biliaire est une mauvaise contraction de la vésicule qui occasionne des coliques biliaires (douleur intense). On retire la vésicule biliaire dans les cas les plus graves.

Après l'intervention, la bile continue d'être produite par le foie et d'être déversée dans le duodénum. Elle peut donc continuer de digérer les graisses alimentaires.

Les calculs biliaires ne disparaissent pas d'eux-mêmes. Les symptômes reviendront si la vésicule biliaire n'est pas enlevée.

## Date et heure de l'admission

Vous allez recevoir un appel du personnel de la clinique de la préadmission de l'hôpital. L'agente administrative vous indiquera le jour de votre opération. L'heure d'arrivée à l'hôpital vous sera donnée par téléphone 24 à 48 heures avant l'opération.

Date de la chirurgie : \_\_\_\_\_

Heure d'arrivée : \_\_\_\_\_

Lieu : \_\_\_\_\_

### ATTENTION

**Une semaine avant la date de votre opération, si vous avez ces symptômes :**

- Maux de gorge, rhume ou grippe
- Température (fièvre)
- Prise d'antibiotiques
- Une maladie contagieuse (exemple : varicelle) ou avez eu un contact récent avec une personne atteinte d'une maladie contagieuse
- Une grossesse possible ou non confirmée
- Rougeur, inflammation, écoulement, plaie ou toute autre problématique à la partie du corps opérée.



**Appelez sans tarder pour informer l'agente administrative**

Chirurgie générale .....450 975-5409

## Les médicaments à arrêter ou à continuer



**Lors de votre rendez-vous** avec le chirurgien ou l'infirmière de la clinique de préadmission, nous vous aviserons si vous devez arrêter ou continuer ces médicaments avant votre opération.

- **Aspirine<sup>MD</sup>**,  **Asaphen<sup>MD</sup>**,  **Rivasa<sup>MD</sup>**,  **Entrophen<sup>MD</sup>**,  **Novasen<sup>MD</sup>**,  
 **Persantin<sup>MD</sup>**, **MSD**  **AAS<sup>MD</sup>**,  **Aggrenox<sup>MD</sup>** (Dipyridamole/AAS), etc.
  - Arrêter \_\_\_\_\_ jours avant la chirurgie
  - Ne pas arrêter
- **Plavix<sup>MD</sup>** (clopidogrel)
  - Arrêter \_\_\_\_\_ jours avant la chirurgie
  - Ne pas arrêter
- **Prasugrel<sup>MD</sup>** (Effient),  **Ticlid<sup>MD</sup>** (Ticlopidine)  
 **Ticagrelor<sup>MD</sup>** (Brilinta)
  - Arrêter \_\_\_\_\_ jours avant la chirurgie
  - Ne pas arrêter
- **Anti-inflammatoires** (ex. Advil<sup>MD</sup>, Ibuprofène<sup>MD</sup>, Motrin<sup>MD</sup> incluant pour enfant, Celebrex<sup>MD</sup>, Maxidol<sup>MD</sup>, Aleve<sup>MD</sup>, Naprosyn<sup>MD</sup>, etc.)  
Arrêter  3  jours avant la chirurgie
- **Anti-inflammatoires** : méloxicam (Mobicox), piroxicam (Feldene)  
Arrêter  7  jours avant la chirurgie
- **Anti-inflammatoires** : ténoxicaam (Mobiflex)  
Arrêter  10  jours avant la chirurgie
- **Tous les produits naturels (sauf la mélatonine)** (glucosamine, oméga 3, vitamine E, etc.)  
Arrêter  7  jours avant la chirurgie

Vous pouvez prendre des médicaments comme Tyléno<sup>MD</sup>, Tyléno<sup>MD</sup> extra-fort, acétaminophène et Tempra<sup>MD</sup> jusqu'à minuit la veille de l'opération.

Si vous prenez du **Coumadin<sup>MD</sup>**, **Sintrom<sup>MD</sup>**, **Pradaxa<sup>MD</sup>**, **Xarelto<sup>MD</sup>**, **Eliquis<sup>MD</sup>**,  
**Lixiana<sup>MD</sup>**

Un pharmacien ou une pharmacienne de l'hôpital vous appellera environ 1 à 3 semaines avant l'opération et vous demandera peut-être de faire une prise de sang.

Lorsque le département de la pharmacie aura reçu les résultats, un(e) pharmacien(ne) vous appellera de nouveau pour vous dire quand arrêter de prendre ce médicament.



**Il est obligatoire de bien respecter cette consigne.**

## Visite en clinique de préadmission

Votre dossier sera transféré à la clinique de préadmission de l'hôpital. Vous recevrez un appel pour vous indiquer la date et l'heure de votre rendez-vous en clinique de préadmission.

Date et heure de mon rendez-vous : \_\_\_\_\_

Lieu : \_\_\_\_\_

### Pendant la visite en clinique de préadmission, vous allez :

- \* Rencontrer une infirmière qui vous expliquera comment vous préparer pour la chirurgie et à quoi vous attendre pendant votre séjour à l'hôpital.
- \* Passer en électrocardiogramme (ECG) si l'infirmière détermine que c'est nécessaire.
- \* Faire des prises de sang si requis pour vous. Vous serez dirigé vers le centre de prélèvements de l'hôpital.
- \* L'infirmière vous dira si vous avez besoin de faire d'autres examens ou de rencontrer d'autres médecins ou professionnels.



### Consentement à la chirurgie et à l'anesthésie

Pendant votre rencontre à la clinique de préadmission, l'infirmière vous fera signer le formulaire de consentement à la chirurgie et à l'anesthésie.

Ceci veut dire que le chirurgien vous a clairement expliqué pourquoi vous avez besoin de cette opération, son déroulement, les risques possibles et les résultats souhaités de l'opération lorsqu'il vous a annoncé que vous serez opéré.



S'il vous manque des informations, vous devez les vérifier auprès de votre chirurgien. L'infirmière de la clinique de préadmission vous aidera dans cette démarche. Vous devrez signer le formulaire de consentement le matin de votre opération.

**Pour plus d'informations concernant l'anesthésie, veuillez lire le guide « Rôle de l'anesthésie - feuillet d'enseignement », qui vous sera donné par l'infirmière pendant votre rencontre en préadmission.**

## Restriction du tabac

Arrêter de fumer ou réduire votre consommation de tabac diminue les risques de problèmes respiratoires après l'opération, aide la guérison de la plaie et aide à mieux gérer la douleur.

**Pour trouver de l'aide pour arrêter de fumer, vous pouvez communiquer avec :**

- Le Centre de services ambulatoires de Laval au **450 978-8300, option 1, poste 13169** (pour les personnes qui vivent à Laval).
- Votre pharmacien ou votre médecin de famille.
- Le centre d'abandon du tabac le plus près de chez vous au **1 866-JARRETE (527-7383)**.



Site internet : <https://www.quebecsanstabac.ca/jarrete>

## Alcool

Éviter de boire de l'alcool **7 jours avant la chirurgie**. L'alcool peut interagir avec certains médicaments, augmenter le risque de saignement et de complication.



**Pour obtenir de l'aide dès maintenant appeler la ligne régionale :**

Alcochoix+Laval au 450 622-5110, poste 64005 (pour les résidents de Laval)

Site internet : <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/alcool-drogues-jeu/alcochoix>

## Planification

Avant votre opération, il est important de bien préparer votre retour à domicile. Vous devez prévoir plusieurs choses :



- Trouver une personne adulte pour venir vous chercher à l'hôpital. Il faut prévoir ce transport. Cette personne doit être disponible pour venir vous chercher au moment où votre congé est signé.
- Préparer des repas à l'avance pour les jours après l'opération.
- Prévoir de l'aide pour les courses, le ménage et les rendez-vous au besoin.
- Si vous vivez seul et que votre opération peut réduire votre mobilité, prévoyez qu'un adulte reste avec vous durant la convalescence.

## La soirée avant la chirurgie

### La veille de l'opération

Vous pouvez manger normalement.



### Jour de l'opération

**Pour tous les usagers, à partir de minuit la veille de l'opération :**

- Ne pas manger de nourriture solide.
- Ne pas manger ou boire des produits laitiers.
- Ne pas consommer d'alcool et ne pas fumer.
- Pour la consommation de liquides clairs, référez-vous aux tableaux de la page suivante.



## La journée de la chirurgie

### À la maison

L'infirmière vous indiquera si vous devez suivre la consigne suivante concernant les breuvages :

- **Je dois rester à jeun** (ne rien boire ni manger à partir de minuit la veille de l'opération). Ne pas mâcher de gomme ni manger des bonbons.



Vous pouvez vous brosser les dents en évitant d'avaler l'eau.

**OU**

- **Je DOIS boire des liquides clairs** avant l'opération.

**Les liquides clairs permis** sont :

- Eau.
- Jus sans pulpe (obligatoirement).
- Café ou thé noir (aucun lait).



Attention de boire **SEULEMENT** ces liquides clairs et rien d'autre.

### Quand arrêter de boire des liquides clairs ?

Il faut arrêter de boire ces liquides le matin de l'opération. Le moment précis d'arrêt dépend de l'heure à laquelle vous devez arriver à l'hôpital le matin de l'opération.

Rappelez-vous que l'heure d'arrivée vous sera donnée par téléphone 24 à 48 heures avant l'opération.

Je dois arriver à l'hôpital à...	Je dois cesser de boire les liquides clairs à...
Avant 10 h	6 h
Après 10 h	8 h
Je suis en attente à la maison, je n'ai pas d'heure d'arrivée, mon opération est sur appel.	11 h



**Le respect de ces consignes vous permet d'être opéré de façon sécuritaire et d'éviter des complications graves.**

**Si vous n'avez pas bien respecté cette consigne, vous devez aviser l'infirmière en arrivant à l'hôpital.**

## Hygiène pré-opératoire

- Savon désinfectant** (Dexidin 4 %) : Le matin de votre opération, vous devez prendre une douche avec le savon antimicrobien acheté à la pharmacie ou à la boutique de cadeaux à l'entrée principale du bloc C ou du bloc D. Vous devez vous savonner le corps du menton jusqu'aux orteils, vous devez **bien nettoyer votre nombril** et rincer par la suite.



Mettez des **vêtements propres** après votre douche



**Ne mettez pas de** maquillage, pas de faux cils, de vernis à ongles (doigts et orteils), de faux ongles, de crème, de déodorant, de parfum, de bijoux ou de piercings corporels.

**Ne rasez pas** la zone qui sera opérée



## Médicaments





Prenez **SEULEMENT** ces médicaments  
(avec une gorgée d'eau)

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----



**Si vous ne respectez pas toutes ces consignes,  
votre opération pourrait être annulée.**

## Quoi apporter à l'hôpital

- Ce guide;
- Votre carte d'assurance maladie valide, non expirée;
- Votre carte de l'hôpital;
- Vos médicaments, gouttes et pompes dans leur pot d'origine; 
- La liste complète à jour de vos médicaments : demander cette liste à votre pharmacien;
- Pantoufles, robe de chambre, vêtements et chaussures confortables; 
- Mouchoirs, brosse à dents et savon; 
- Calepin et crayon;
- Si vous portez des lunettes, des verres de contact, une prothèse auditive ou un dentier : apportez les trousseaux ou contenants appropriés et identifiés à votre nom;
- Si vous utilisez une canne, des béquilles ou une marchette, apportez-les à l'hôpital et identifiez-les à votre nom; 
- Si vous en avez besoin, apportez des serviettes hygiéniques, des couches pour bébé ou des produits d'incontinence.

**Veillez laisser tous vos bijoux et autres objets de valeur à la maison.**



**L'hôpital n'est pas responsable des objets perdus ou volés**

**(Les casiers ne sont pas sous clé)**

**Les bagues devront être coupées si elles ne sont pas retirées**

## Arrivée sur l'unité

- ❑ **Si l'opération se fait à l'unité de chirurgie d'un jour (CDJ) :** allez directement à l'unité de chirurgie d'un jour (CDJ), au bloc B. 1<sup>er</sup> étage, local 1.165. L'heure de l'opération vous sera donnée une fois que vous serez arrivé sur l'unité. Vous ne couchez pas à l'hôpital!
- ❑ **Vous devez rester à l'hôpital après votre opération :** Rendez-vous à l'accueil de la salle RC.5, bloc C. L'heure de votre opération vous sera communiquée à votre arrivée dans l'unité.



**Une seule personne** peut vous accompagner.

Il faut prévoir un délai d'attente entre l'heure d'arrivée et l'heure de la chirurgie. Prévoir un divertissement au besoin (lecture, musique avec écouteurs, etc.).



## L'unité de chirurgie d'un jour ou l'unité de soins

- À votre arrivée, l'infirmière vous aidera à vous préparer pour l'opération.
- Elle vous remettra une jaquette d'hôpital pour vous changer (vous devez retirer tout autre vêtement avant de quitter pour la salle d'opération).
- Elle fera des prises de sang ou des examens au besoin.
- Elle vérifiera que vous avez bien suivi les consignes de préparation (brevages, jeûne, ...).

## Salle d'opération

Au moment de partir pour la salle d'opération, vous devez porter uniquement la jaquette d'hôpital et aucun autre vêtement personnel.



**Vous devez avoir enlevé :**

- Lunettes, verres de contact;
- Sous-vêtements, bijoux et piercings corporels;
- Prothèses dentaires, auditives, capillaires.



On vous dirigera vers la salle d'opération

L'anesthésiste vous rencontrera une fois arrivé au bloc opératoire pour discuter avec vous des modalités d'anesthésie et de soulagement de la douleur les plus adaptées pour vous.

Pour plus d'informations concernant l'anesthésie, veuillez lire « **Rôle de l'anesthésie – feuillet d'enseignement** » qui vous sera donné par l'infirmière pendant votre rencontre à la clinique de préadmission.

### Dans la salle de réveil

- Vous allez vous réveiller à la salle de réveil.
- Aucun visiteur n'est admis à la salle de réveil.
- Le personnel vous installera confortablement sur votre civière ou lit.
- Vous ne pourrez pas boire ni manger tout de suite, l'infirmière vous le permettra lorsque votre état sera stable.
- Lorsque votre état sera stable et que la douleur sera bien contrôlée, vous serez transféré à l'unité de chirurgie d'un jour.



### Retour à l'unité de chirurgie d'un jour ou à l'unité d'hospitalisation

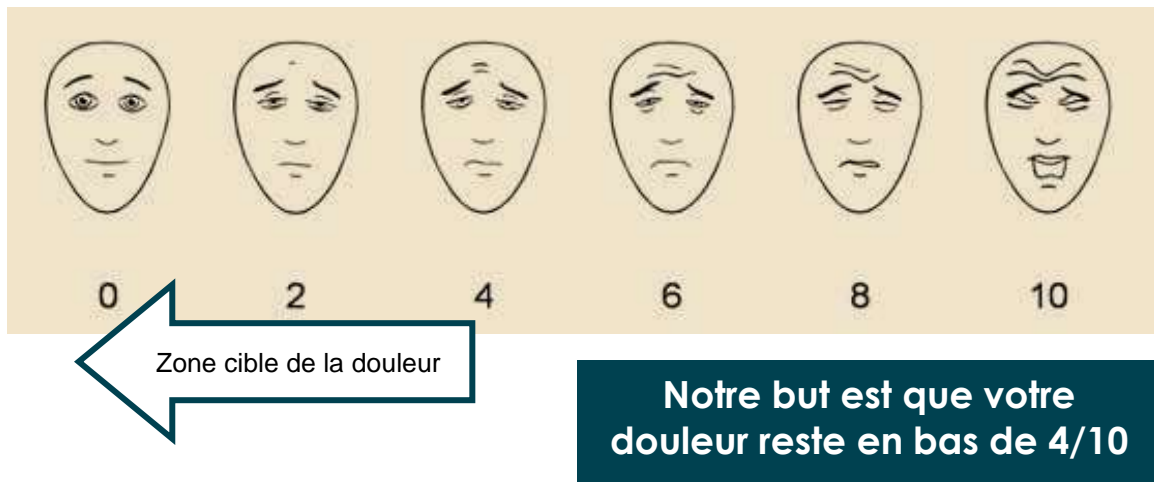
Le personnel vous installera confortablement sur votre civière ou lit et prendra vos signes vitaux plusieurs fois.

L'infirmière doit aussi vérifier vos pansements et diachylons de rapprochement (Steri-Strips®).

## Contrôle de la douleur

Il est normal d'avoir de la douleur après une opération. Le niveau de douleur est différent d'une personne à l'autre. Par contre, avec les médicaments contre la douleur, prescrits par le chirurgien, il est possible de bien contrôler la douleur.



**On vous demandera d'évaluer votre douleur sur une échelle de 0 à 10.**



**Le soulagement de la douleur est important, car il vous aidera à :**

- Respirer plus facilement.
- Bouger plus facilement.
- Mieux dormir.
- Mieux manger.
- Guérir plus rapidement.
- Faire les choses qui sont importantes pour vous.

### Analgésie (médicaments contre la douleur)

- Les médicaments en injection (piqûre) vous seront donnés si votre douleur est trop grande. 
- Les médicaments en comprimé (pilule) vous seront donnés dès que vous pouvez le tolérer ou vous alimenter. 
- **À noter :** le gaz carbonique insufflé dans l'abdomen pour effectuer la laparoscopie est retiré à la fin de la chirurgie. Il peut arriver qu'il ait irrité le diaphragme et les petits nerfs de la cage thoracique provoquant une douleur musculaire pouvant monter jusqu'aux épaules. Cette douleur disparaîtra d'elle-même en quelques jours. La prise de vos analgésiques et du repos seront requis pour votre confort.

## Exercices de respiration

### Respirations profondes

#### À faire dès votre réveil

Étendez-vous sur le dos, les jambes légèrement repliées. Placez une main sur votre ventre et l'autre en dessous des pectoraux.



**Inspirez lentement et profondément par le nez ou la bouche** comme si vous sentiez une fleur. À ce moment, vous sentez vos poumons se gonfler. Seule la main sur votre ventre doit se soulever.

En gardant les lèvres pincées, expirez **lentement** par la bouche à travers vos lèvres. Cela vous prendra alors 2 fois plus de temps. Expirez pour faire sortir l'air de vos poumons en rentrant le ventre.

Cet exercice n'est pas facile à faire. Il vous faut pratiquer avant votre opération.

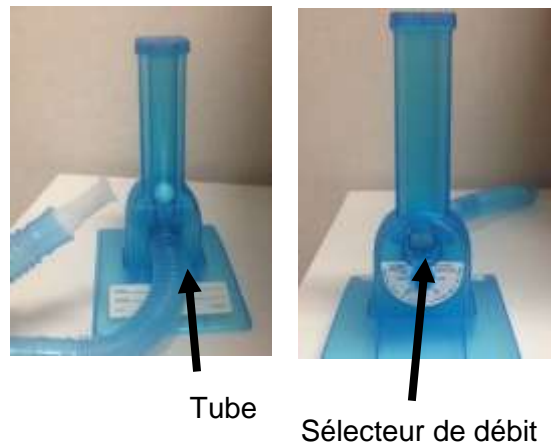
### Spirométrie

\* L'infirmière de la clinique de préadmission vous remettra l'appareil s'il est requis pour vous.

#### Comment faire?

Enlever l'appareil de son emballage et relier l'embout buccal au tube. Ensuite, relier le tube à l'embranchement de l'autre côté du sélecteur de débit.

1. Installez-vous confortablement en position assise.
2. Réglez le niveau d'inspiration en tournant le sélecteur du débit vers la droite pour augmenter la difficulté de l'exercice.
3. Tenez l'appareil droit devant vous (s'il est penché, c'est trop facile), expirez normalement.



4. Placez les lèvres autour de l'embout buccal de façon bien étanche, puis **inspirez** en prenant assez d'air pour faire lever la boule.
5. Continuez d'inspirer pour garder la boule élevée pour une durée de 3 secondes. Cette étape permet de bien gonfler vos poumons. Garder votre inspiration pendant 3 secondes même si la boule est descendue.
6. Puis, expirez par la bouche, les lèvres pincées. Prenez un temps de pause pour respirer normalement, puis recommencez.
7. Répétez les étapes 4 à 6 environ 5 minutes par heure ou selon les directives de l'infirmière.

Laissez l'appareil près de vous pour vous encourager à faire ces exercices. Entre les utilisations, vous pouvez apposer l'embout buccal au bout du tube.

**Les exercices respiratoires de spirométrie (Respirex) permettent de :**

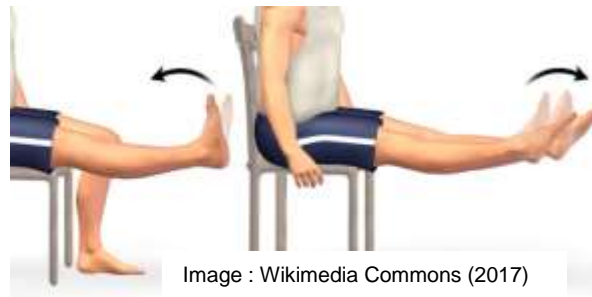
- Faciliter l'élimination des sécrétions dans les poumons pour prévenir les complications respiratoires.
- Retrouver et maintenir une bonne expansion des poumons.
- Stimuler le réflexe de respirer qui est ralenti par l'anesthésie et les médicaments contre la douleur.
- Favoriser le bien-être et vous aider à reprendre vos activités habituelles plus rapidement.

## Exercices de circulation<sup>1</sup>

Ces exercices favorisent la circulation sanguine dans vos jambes pendant que vous êtes couché. Ils sont très importants, car ils permettent d'éviter de graves complications, tels que des caillots dans les veines des jambes (thrombophlébite).

### Flexion et extension des orteils

Couché(e) sur le dos ou assis(e), les jambes allongées, pointez vos orteils vers le pied du lit, puis pointez-les vers votre menton. Répétez l'exercice 30 fois par minute, durant 1 à 2 minutes, toutes les 2 heures.



### Rotation des chevilles

Couché(e) sur le dos ou assis(e), faites des cercles avec votre cheville, de gauche à droite, puis de droite à gauche. Répétez l'exercice 30 fois par minute, durant 1 à 2 minutes, toutes les 2 heures.

Le chirurgien peut vous prescrire des bas anti-emboliques et séquentiels pour l'intervention. Vous pouvez les retirer au congé de l'hôpital.



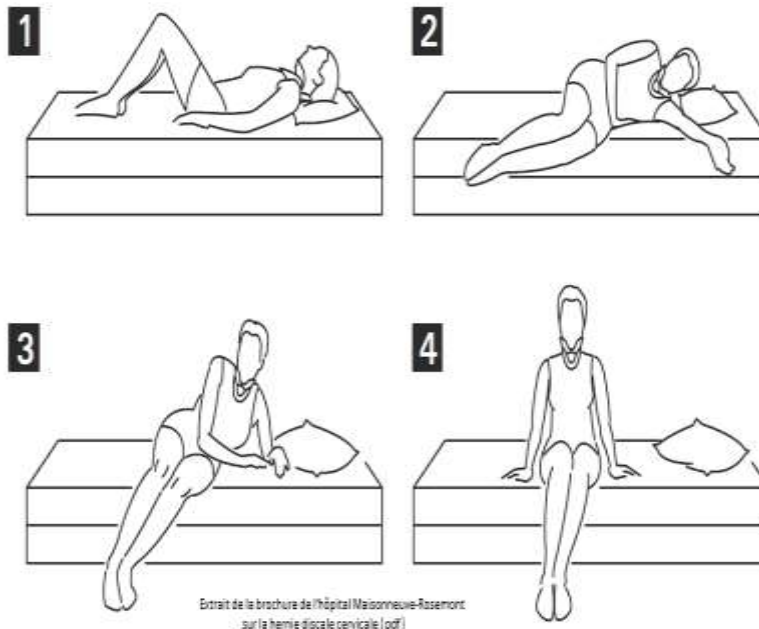
Image : Wikimedia Commons (2017)

<sup>1</sup> Les exercices circulatoires sont tirés de Paradis et Poissant

## Le lever

Le personnel sera présent pour vous aider au besoin à votre premier lever, mais faites-le seul à votre rythme. Il faut marcher et augmenter la distance de marche à chaque lever. Allez-y graduellement.




**Pour vous aider à sortir et entrer dans le lit, il faut que la tête du lit soit un peu élevée.**



1. Couché(e) sur le dos, pliez vos genoux.
2. Tournez-vous sur le côté non opéré.
3. Poussez contre le matelas avec le coude du côté non opéré et la main de l'autre côté afin de vous asseoir sur le bord du lit. Glissez vos jambes hors du lit en même temps.
4. Restez dans cette position pour quelques minutes. Prenez de grandes respirations et bougez les pieds.
5. Si vous ne vous sentez pas bien, dites-le tout de suite à l'infirmière ou au préposé.

Le personnel vous aidera à vous asseoir au fauteuil si vous avez besoin.

## Départ de l'unité

- C'est votre chirurgien qui vous donnera votre congé.
- Demandez à une personne adulte de venir vous chercher, parce que vous ne pourrez pas conduire après l'opération. Il faut prévoir ce transport. 
- Si vous habitez seul(e), il serait bien de demander à une personne adulte de rester avec vous durant 24 heures, par sécurité.
- L'infirmière vous donnera une prescription de médicaments contre la douleur que vous devrez aller chercher à votre pharmacie. Au besoin, elle vous donnera aussi un dépliant : « Ce que vous devez savoir si vous prenez un médicament narcotique pour la douleur ». 
- L'infirmière vous donnera un rendez-vous de suivi avec votre chirurgien. Il faut absolument aller à ce rendez-vous même si vous vous sentez bien. 

Nom du chirurgien: \_\_\_\_\_

Date et heure du rendez-vous : \_\_\_\_\_

Endroit : \_\_\_\_\_

- Un billet de présence à l'hôpital ou d'arrêt de travail vous seront donnés si vous en avez besoin. Il faut aviser votre chirurgien si vous avez besoin de ces documents.



N.B. Si vous avez des formulaires d'assurances à faire compléter, notez que vous ne les aurez pas le jour de l'opération. L'infirmière de la clinique de préadmission vous donnera les consignes selon la marche à suivre de votre chirurgien. Des frais peuvent s'appliquer.

Voir page suivante.

## Procédure pour formulaire d'assurance – Chirurgie générale

Apportez le formulaire et le déposer dans la boîte blanche à la clinique de chirurgie située au bloc C, rez-de-chaussée, local RC.49.



- Cette boîte est accessible 24 h/24 et 7 jours/7.
- Vous devez inscrire sur le formulaire :
  - Votre nom complet
  - Votre numéro de dossier (sur la carte d'hôpital)
  - Le nom de votre chirurgien
  - Un numéro de téléphone pour vous joindre facilement
- Le chirurgien signera le formulaire environ 7 à 10 jours ouvrables après le dépôt (cette étape est obligatoire pour la compagnie d'assurance).
- L'agente administrative vous appellera après la signature et vous donnera un rendez-vous pour vous remettre le formulaire.
- Elle doit s'assurer que les informations écrites sur le formulaire sont exactes.
- Pour toutes questions qui concernent les formulaires d'assurances :
  - Vous pouvez rejoindre la secrétaire au : **514 230-2571**

## Retour à la maison - Consignes

### Votre incision

4 petites incisions de 1 à 2 cm sont fermées avec des sutures résorbables (points fondants) recouvertes de diachylons de rapprochement (Steri-Strips®)



Une sensation d'engourdissement ou de brûlure autour des plaies est possible. Cette sensation disparaîtra progressivement.

### Hygiène

Vous devez laisser décoller les diachylons de rapprochement (Steri-Strips®) par eux-mêmes. Vous devez les retirer s'ils ne sont pas tombés après 7 à 10 jours.

La douche est permise avec les diachylons de rapprochement (Steri-Strips®) en place. Vous pourrez prendre un bain quand ils seront tombés.



Utilisez un savon doux, non parfumé pour nettoyer la peau. Bien rincer, puis assécher.

Si vous avez des sutures non résorbables ou des agrafes (moins fréquent), une référence au CLSC sera faite pour les retirer dans les 7 à 10 jours ou selon les indications de votre chirurgien.

Si vous avez un pansement, on vous indiquera lors de l'enseignement de départ quand le retirer. Une fois qu'il est enlevé, vous pouvez prendre une douche.

### Retour au travail

Le retour au travail dépend du type de travail que vous faites et de l'intervention que vous avez eue. Le chirurgien vous indiquera la date possible de retour au travail. Généralement, vous pourrez retourner au travail 10 à 14 jours après la chirurgie.



### Allaitement maternel

Si vous allaitez, demandez au chirurgien ou à l'infirmière si vous pouvez continuer.

Généralement, il faut attendre 2 à 3 heures après une anesthésie générale pour allaiter votre bébé.



## Alimentation et hydratation

Il est recommandé d'intégrer progressivement une alimentation normale dès votre retour au domicile. Commencez par des repas légers et ajustez votre alimentation selon votre tolérance.



Si vous avez des nausées (maux de cœur), commencez par des liquides clairs et augmentez graduellement les quantités et la texture selon votre tolérance.

**Pour éviter la constipation** qui peut être causée par les médicaments contre la douleur :

- Mangez beaucoup de fibres (céréales, pain à grains entiers, fruits, légumes, etc.)
- Buvez 7 à 8 verres d'eau par jour (si aucune restriction médicale).
- La marche peut aider au fonctionnement des intestins.



**Si, malgré ces conseils, vous n'arrivez pas à aller à la selle :**

Vous pouvez utiliser un laxatif doux comme Métamucil<sup>MD</sup>, Colace<sup>MD</sup>, Prodiurn<sup>MD</sup>

ou

Lax-A-Day<sup>MD</sup> en vente libre en pharmacie. Demandez conseil auprès de votre pharmacien.

**Si, malgré toutes ces tentatives, vous n'avez pas eu de selle depuis au moins 3 jours, consultez un professionnel de la santé**

**(Info-Santé au 811, le pharmacien de votre quartier, votre médecin de famille).**

**N.B. Il est possible que vos selles soient plus fréquentes et leur consistance plus molle pour quelques semaines. S'il y a persistance des symptômes pendant plus de 2 mois, signalez-le à votre médecin.**

## Activités



### **Vous pouvez conduire lorsque :**

- Vous n'avez plus d'étourdissements.
- Vous n'avez plus de douleur et vous avez cessé de prendre des médicaments narcotiques depuis au moins 24 heures.

1. Selon votre intervention, il est possible que vous deviez respecter certaines consignes. Le chirurgien ou l'infirmière vous donneront les consignes nécessaires. N'hésitez pas à poser des questions.
2. Il faut continuer à rester actif après une opération, mais en alternant avec des périodes de repos. Il est normal de ressentir de la fatigue.
3. La douleur ne devrait pas vous empêcher de faire vos activités quotidiennes telles que vous habiller, vous laver ou manger. Prenez votre analgésique si la douleur est trop intense et au moins 30 minutes avant de faire vos activités, s'il y a lieu.
4. La marche est l'un des meilleurs exercices. Augmentez la distance de marche chaque jour et alternez avec des périodes de repos. Évitez les exercices vigoureux, les mouvements brusques ou les sports de contact.
5. Les activités physiques doivent être arrêtées environ 1 mois ou selon votre chirurgien. Vous devez absolument suivre les consignes spécifiques à votre chirurgie, s'il y a lieu.
6. Il n'y a aucune contre-indication à l'activité sexuelle.



## Complications

Si vous avez de la difficulté à respirer...

**Appelez immédiatement  
Urgences-santé au 911**



Si vous présentez un ou plusieurs des signes ou symptômes tel que :



Fièvre (38,5°C ou 101°F et plus) **pendant plus de 24 heures**



Douleur qui augmente ou qui n'est pas soulagée par les médicaments.



Crampe ou douleur prolongée au mollet

### Signes d'infection du site de la chirurgie :

- Rougeur
- Douleur
- Enflure
- Écoulement jaunâtre ou verdâtre
- Gonflement au niveau de l'incision (plaie) ombilicale



### Autres signes de complication :

- Saignement important de la région opérée.
- Nausée et vomissements accompagnés d'absence de fonction intestinale.
- Coloration foncée des urines.
- Apparition d'ictère : coloration jaune de la peau et des yeux, selles pâles.
- Troubles intestinaux persistants.
- Fatigue chronique.



**Contactez une infirmière d'info-Santé au 811 en tout temps (24h/24)**

**Pour toutes autres questions, appelez l'une des ressources mentionnées à la page suivante.**

## Ressources disponibles



Pour toute urgence, composez le 911.  
Pour des conseils de santé, composez le 811.  
24 heures sur 24, 7 jours sur 7

### Clinique externe

Préadmission (en préopératoire seulement) ..... 450 975-5566  
Chirurgie générale ..... 450 975-5562

### CLSC

#### Région de Laval

Accueil première ligne ..... 450 627-2530, poste 64922  
CLSC des Mille-Îles ..... 450 661-2572  
CLSC du Ruisseau-Papineau ..... 450 682-5690  
CLSC et CHSLD Sainte-Rose ..... 450 622-5110  
CLSC de l'Ouest-de-l'île ..... 450 627-2530  
CLSC et CHSLD Idola-Saint-Jean ..... 450 668-1803

#### Région des Laurentides

Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides :

Thérèse de Blainville ..... 450 433-2777  
Des sommets ..... 819 324-4000  
St-Jérôme ..... 450 432-2777  
Pays d'en haut ..... 450 229-6601  
Jean-Olivier Chénier ..... 450 433-2777  
Argenteuil ..... 450 562-3761  
Antoine Labelle ..... 819 275-2118

#### Région de Lanaudière

Lanaudière Sud ..... 450 654-2572  
Lanaudière Nord ..... 450 839-3864

## Bibliographie

Brunner, L. S. et Suddarth, D. S. (2011). *Soins infirmiers, médecine et chirurgie : Vol. 3. Fonctions digestives, métaboliques et endocriniennes-* (adapté par Bare, B. G. et Smeltzer, S.C.; traduit par Longpré, S. et Pilote, B.; 3<sup>e</sup> ed.). ERPI.

Centre universitaire de santé McGill. Office d'éducation du patient. (2013). *Guide de préparation à la chirurgie intestinale.*

Centre de santé et de services sociaux du Lac-des-Deux-Montagnes. (2008). *Endocholécystectomie* [brochure].

Sites internet :

<https://www.santemonteregie.qc.ca/centre/documentation/conseils-apres-une-cholecystectomie-par-laparoscopie>

CISSS de la Montérégie-Centre. (2021, 18 août). *Conseils après une cholécystectomie par laparoscopie.* Portail Santé Montérégie. <https://www.santemonteregie.qc.ca/centre/documentation/conseils-apres-une-cholecystectomie-par-laparoscopie>



**Centre intégré  
de santé  
et de services sociaux  
de Laval**

**Québec** 

Mai 2023  
Direction des services professionnels  
62-100-372