



GUIDE D'ENSEIGNEMENT

Nous vous remercions d'avoir choisi l'Hôpital général du Lakeshore pour votre chirurgie. Ce guide contient des informations générales afin de vous y préparer le mieux possible.

GUIDE D'ENSEIGNEMENT PRÉOPÉRATOIRE Pour la clientèle hospitalisée

Nous espérons diminuer vos inquiétudes et vous aider à participer à vos soins durant votre visite à l'hôpital. Le personnel médical et infirmier se fera un plaisir de répondre à toutes vos questions concernant votre opération et les différentes étapes préopératoires.

AVANT LA CHIRURGIE

- Vérifiez avec votre employeur si un formulaire est à compléter pour justifier votre absence. Si oui, apportez-le lors de votre chirurgie. Si votre employeur n'a pas de formulaire prévu à cet effet, mentionnez-le à l'infirmière avant votre opération et elle se fera un plaisir de vous en fournir un.
- Il est recommandé de diminuer votre consommation d'alcool et de tabac au moins une semaine avant votre opération.
- Évitez de prendre des médicaments contenant de l'aspirine ou des anti-inflammatoires (ex. : Advil®, Motrin®, Entrophen®, Novasen®, etc.) au moins sept jours avant votre chirurgie, à moins d'avis contraire de votre médecin. Au besoin, prenez du Tylenol®.
- Prévoir un accompagnateur adulte lors de votre retour à la maison pour des raisons légales et de sécurité. La personne doit être disponible en tout temps pour venir vous chercher.
- Laissez votre argent et vos bijoux à la maison.
- Ne vous maquillez pas et ne portez pas de vernis à ongles. Les faux ongles sont permis.
- Lors de votre admission, nous vous demanderons votre choix de chambre.
- En ce qui concerne les frais reliés à la chambre d'hôpital, nous vous suggérons de vérifier auprès de votre assureur pour connaître la couverture en vigueur dans votre contrat.
- Si vous désirez que le service de comptabilité facture directement les frais de votre chambre à votre assureur, vous devrez déboursier 15 \$ au moment de votre admission.



GRIPPE OU RHUME ?

Si vous faites de la fièvre ou si vous êtes grippé la veille de l'opération, appelez à l'Admission au 514 630-2225, poste 1288.

CONFIRMATION

La veille de l'opération, nous vous appellerons en après-midi. Nous vous indiquerons l'heure à laquelle vous présenter à l'hôpital ainsi que l'heure de votre chirurgie. Veuillez noter que nous vous accueillerons environ 2 heures avant votre chirurgie.

ANNULATION

Si vous devez annuler votre chirurgie, téléphonez au 514 630-2225, poste 1288.

PRÉPARATION PHYSIQUE

Hygiène :

- **La veille** de votre opération, il est très important de prendre un bain ou une douche avec un savon doux non parfumé (ex. : Dove, Ivory) et de vous laver les cheveux. Par la suite, utilisez une lingette de chlorexidine de gluconate 2% pour laver la région opératoire et ne pas rincer. N'utilisez pas le produit sur votre visage.

- **Le matin de l'opération**, utilisez de nouveau une lingette de chlorexidine de gluconate 2% pour laver la région opératoire et ne pas rincer.

Rasage :

- Il est important de ne pas raser la région opératoire dans les sept jours (une semaine) précédents la chirurgie, car cela pourrait créer une porte d'entrée pour les bactéries.
- À l'admission, si nécessaire, l'infirmière coupera les poils de la région opératoire avec une tondeuse chirurgicale.

LE JOUR DE L'OPÉRATION

JEÛNE

Soyez à jeun depuis minuit la veille, c'est-à-dire ne pas boire, ni manger. La gomme à mâcher et l'eau sont défendues. Ne pas fumer. Une gorgée d'eau est permise pour avaler les médicaments indiqués par le médecin. Il est permis de vous brosser les dents sans avaler l'eau.

Pourquoi demeurer à jeun avant une chirurgie?

Le jeûne prévient *l'aspiration*, l'action d'aspirer des vomissements. Elle peut être très dangereuse. Notre corps a des mécanismes très efficaces pour prévenir l'aspiration, mais ces derniers ne fonctionnent pas lorsque nous sommes inconscients. C'est pourquoi il est important d'être à jeun avant une anesthésie.

Si vous avez mangé récemment et qu'une chirurgie urgente s'avère nécessaire, votre anesthésiste prendra des mesures spéciales pour réduire le risque d'aspiration. Même si vous devez subir une anesthésie régionale (voir page suivante, section « Anesthésie »), respectez les directives de jeûne, car une anesthésie générale pourrait toujours s'avérer nécessaire.

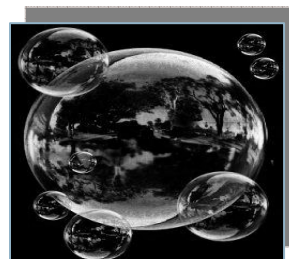
MÉDICAMENTS

Ne prenez aucun médicament, à moins d'avis contraire. Pour certaines personnes, il peut y avoir une médication permise le matin de la chirurgie avec une gorgée d'eau.



- Formulaire d'assurance au besoin.
- Étui à lunettes, contenant pour prothèses dentaires ou auditives.
- Passetemps : iPod, lecture, jouet préféré de l'enfant, etc.
- Tous les médicaments que vous prenez à la maison, dans leurs contenants originaux de la pharmacie. SVP, les donner à l'infirmière.

Selon la durée de votre hospitalisation, prévoyez des pantoufles antidérapantes, une robe de chambre, un pyjama, des papiers mouchoirs et des articles de toilette (savon, brosse à dents, dentifrice).



ADMISSION

Présentez-vous au bureau de l'admission à l'entrée principale.

Quoi apporter ?

- Carte d'assurance maladie
- Carte de l'Hôpital général du Lakeshore. Si vous ne l'avez pas, celle-ci sera produite lors de votre admission.
- Première urine du matin pour les femmes âgées entre 12 et 50 ans qui n'ont pas eu d'hystérectomie (grande opération) ou celles qui ne sont pas encore ménopausées (pas de menstruations depuis 2 ans).
- Serviettes hygiéniques si vous devez subir une chirurgie gynécologique.



Ne pas apporter et ne pas porter :

Bijoux, *body piercing*, objets de valeur, une somme importante d'argent.

N'oubliez pas que ...

L'Hôpital général du Lakeshore n'est pas responsable des objets perdus ou volés.

L'UNITÉ DE SOINS

Vous serez dirigé vers l'unité de chirurgie d'un jour. Une infirmière vous accueillera et vous demandera certaines informations nécessaires à la préparation de votre opération et de votre congé. Après avoir pris votre pression, votre pouls, votre respiration et votre température, elle s'assurera que toutes les informations requises sont dans votre dossier médical.

Votre médecin vous aura déjà donné les renseignements nécessaires concernant votre opération ainsi que les implications et les risques possibles.

L'infirmière vous demandera de signer votre consentement à l'opération et à l'anesthésie. Si vous avez des questions, n'hésitez pas à les poser.



Avant votre départ pour la salle d'opération, l'infirmière vérifiera votre identité, vous demandera, au besoin, d'enlever vos prothèses dentaires et auditives et s'assurera que vous avez utilisé la salle de bain. Vous mettrez une jaquette d'hôpital.

Un brancardier viendra vous chercher pour vous amener à la salle d'opération.

LA SALLE D'OPÉRATION

Un membre de votre famille peut vous accompagner jusqu'à la porte de la salle d'opération si vous le désirez.

Une infirmière de la salle d'opération vérifiera une seconde fois votre identité et votre dossier médical. N'hésitez pas à poser des questions si vous en avez.

À votre arrivée à la salle d'opération, on vous aidera à passer de la civière à la table d'opération. La salle, où la température est fraîche, comporte de nombreux appareils et un éclairage spécial.

Les personnes présentes sont généralement votre chirurgien, un assistant, si nécessaire, un anesthésiste, des infirmières, un inhalothérapeute, ainsi qu'un ou des préposés. Il se peut que vous soyez endormi à l'arrivée de votre chirurgien.

Votre rythme cardiaque et votre pression seront mesurés durant toute l'opération. Si vous n'avez pas déjà une intraveineuse, un membre de l'équipe d'anesthésiste en posera une pour vous hydrater et administrer les médicaments. Un saturimètre sera placé à votre doigt pour mesurer le taux d'oxygène dans votre sang.



ANESTHÉSIE

Vous aurez besoin d'une anesthésie lors de votre opération.

L'anesthésie est prodiguée par un médecin spécialisé dans ce domaine. Au besoin, il discutera avec vous du type d'anesthésie qui vous convient le mieux selon votre préférence, votre état de santé, votre âge et le type de chirurgie.



Il existe principalement trois types d'anesthésie :

L'anesthésie générale

- Elle convient à la majorité des opérations. Elle se caractérise par la perte totale de conscience, de mouvement et de douleur.

L'anesthésie régionale

- L'anesthésie péridurale, l'anesthésie rachidienne, le bloc intraveineux du membre supérieur ou le bloc axillaire sont des types d'anesthésie régionale. Elle se caractérise par l'anesthésie d'une partie du corps seulement (bras, jambes) et le patient demeure éveillé.

L'anesthésie locale

- Elle est pratiquée par le chirurgien ou par l'anesthésiste. Seule la partie à être opérée est affectée à la suite d'une injection d'anesthésie locale.

N. B. : Lors de l'anesthésie régionale ou locale, l'anesthésiste peut aussi administrer des médicaments intraveineux afin d'améliorer le confort et l'analgésie, et de diminuer le stress du patient.

Les différentes techniques anesthésiques sont sécuritaires. Les appareils perfectionnés et la présence constante de l'anesthésiste, de l'inhalothérapeute ainsi que de tout le personnel médical en salle d'opération vous assurent des soins de haute qualité.

Cependant, des complications demeurent possibles, peu importe la technique anesthésique utilisée.

Les complications importantes (convulsions, paralysie, mort, etc.) sont excessivement rares. Les complications mineures surviennent plus fréquemment. À la suite d'une anesthésie générale, on peut souffrir de nausées, de vomissements, de fatigue, d'étourdissements, de mal de gorge, de douleurs musculaires, etc. À la suite d'une anesthésie péridurale ou rachidienne, une baisse de la tension artérielle et des céphalées (maux de tête) peuvent survenir dans les jours qui suivent dans environ 1 % des cas.

Pour plus d'information concernant votre anesthésie, visiter le

<http://www.cas.ca/Francais/Home.aspx>

Si vous avez encore des questions au sujet de votre anesthésie, n'hésitez pas à les poser à votre anesthésiste le matin de votre chirurgie.

SALLE DE RÉVEIL

Après votre opération, vous irez à la salle de réveil. Vous serez sous surveillance continue. L'équipe de la salle de réveil vérifiera votre tension artérielle, votre pouls et votre respiration jusqu'à ce que votre état soit stable.

Vous recevrez de l'oxygène par un masque placé sur votre bouche et votre nez. Vous aurez peut-être un peu mal à la gorge.

Si vous avez froid, si vous avez des nausées (mal au cœur) ou si vous ressentez de la douleur, avisez l'infirmière. Elle vous donnera des couvertures chaudes ou des médicaments contre la nausée et la douleur.

Dès que vous serez bien éveillé, votre état stabilisé et la douleur contrôlée, l'infirmière de la salle de réveil communiquera toutes les informations concernant votre opération à votre infirmière de l'unité de chirurgie. Par la suite, vous quitterez la salle de réveil sur une civière ou dans votre lit avec un préposé aux bénéficiaires.

RETOUR À LA CHAMBRE

L'infirmière vous installera confortablement dans votre lit. Elle surveillera vos signes vitaux (pression, pouls, respiration, saturation et température). Elle vérifiera aussi votre pansement, votre intraveineuse et vos autres tubes.

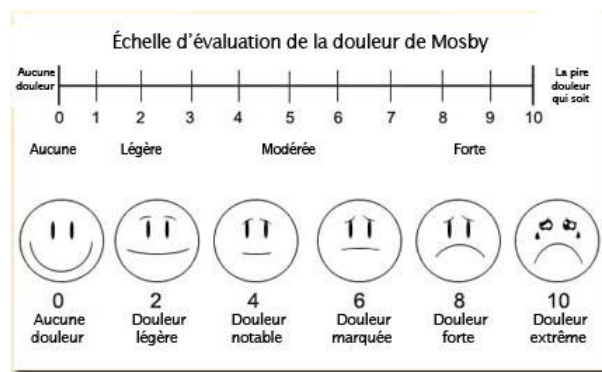
DOULEUR

À la suite de votre chirurgie, le médecin vous prescrira des antidouleurs pour vous soulager. La sévérité de la douleur varie d'une personne à l'autre.

Quelques causes possibles de la douleur :

- Votre type d'opération ;
- L'endroit de l'incision ;
- Vos expériences passées avec la douleur ;
- Votre tolérance à la douleur ;
- Votre condition physique et psychologique.

Afin de déterminer l'intensité de votre douleur, l'infirmière pourra vous demander de l'évaluer sur une échelle de 0 (pas de douleur) à 10 (pire douleur possible). Votre collaboration est donc essentielle.



Soulagement de la douleur

Il existe 4 façons de soulager votre douleur :

Dose intermittente d'analgésique :

C'est l'administration de médication qui est prescrite au besoin. La fréquence est généralement toutes les quatre heures. Vous devez exprimer au personnel infirmier votre douleur afin qu'il évalue celle-ci et vous administre une dose d'analgésique.

Analgésie contrôlée par le patient (ACP) :

L'ACP vous permet d'administrer vous-même un médicament contre la douleur sans attendre l'infirmière. Elle est programmée de façon sécuritaire et sans risque de surdosage. Quand vous ressentez de la douleur, vous appuyez sur le bouton de la manette que vous aurez dans votre main. Vous pouvez appuyer aussi souvent que vous en ressentez le besoin.

Vous garderez la pompe ACP de 24 à 72 heures, selon l'ordonnance de l'anesthésiste. Ensuite, un antidouleur vous sera prescrit.

Perfusion d'analgésique et d'anesthésique (péridurale ou bloc nerveux) :

Cette administration continue d'analgésique et / ou d'anesthésique par cathéter vous soulagera. Le personnel infirmier vous questionnera régulièrement sur votre douleur et sur la force et la sensibilité du ou des membres qui reçoivent la médication.

Dose d'analgésiques et d'anesthésiques (épimorphe, rachidienne) :

Cette administration d'analgésique et / ou d'anesthésique vous procurera un soulagement pour une durée de 12 à 24 heures. Le personnel infirmier effectuera les mêmes surveillances que lors de l'administration continue.

N'hésitez pas à prendre des médicaments contre la douleur car si la douleur est moindre, vos déplacements seront plus faciles et, par le fait même, le risque de complications causées par l'immobilité sera amoindri. Votre rétablissement en dépend.

Les effets indésirables

Si vous avez des nausées, des vomissements ou des démangeaisons, avisez le personnel infirmier afin qu'il puisse vous administrer de la médication permettant d'assurer votre confort.

Votre collaboration et celle de vos proches vous aideront à guérir plus vite.

Votre infirmière vous encouragera à changer de position, à faire des exercices respiratoires et musculaires jusqu'à ce que vous puissiez les faire par vous-même. Ces derniers contribuent à la prévention des problèmes respiratoires et de circulation.

Exercices respiratoires

Il est important de prévenir les problèmes pulmonaires qui pourraient survenir à la suite d'une opération. L'anesthésie cause une irritation des voies respiratoires, ce qui augmente les sécrétions des bronches (la cigarette a le même effet).

Aussi, certains médicaments ainsi que la douleur postopératoire peuvent diminuer votre capacité à respirer profondément avec facilité.

C'est pourquoi nous vous encourageons fortement à suivre les recommandations de votre médecin et à faire des exercices respiratoires à l'aide d'un appareil appelé inspiromètre.

Technique

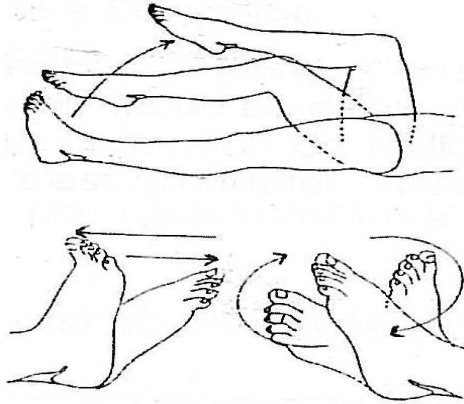
Lorsque vous serez éveillé, commencez vos exercices le plus tôt possible :

- Dans une position confortable, de préférence dans un fauteuil ou assis dans votre lit, placez vos lèvres autour de la pièce buccale de l'inspiromètre.
- Prenez une **inspiration** profonde (comme lorsqu'on tire sur une paille pour boire), de façon à remonter la balle le plus possible et la maintenir dans sa position de 3 à 5 secondes.
- Répétez cet exercice 5 à 10 fois par heure pour les quelques jours qui suivent votre opération, ou jusqu'à ce que vous marchiez comme à l'habitude.



Exercices musculaires

Bougez fréquemment les jambes en les pliant et en les dépliant. Faites des flexions et des extensions avec vos pieds afin de favoriser la circulation sanguine et prévenir les caillots dans vos veines (thrombophlébite).



DIÈTE

Vous ne pourrez pas boire, ni manger sans l'autorisation de votre médecin. Votre diète sera ajustée selon votre condition.

ÉLIMINATION

L'anesthésie et l'opération entraînent parfois un arrêt temporaire des fonctions intestinales, ce qui cause un ventre gonflé et l'absence de bruits intestinaux. Le personnel soignant surveillera si vous allez uriner et à la selle.

Le lever précoce, les exercices et l'hydratation aident à rétablir le fonctionnement normal des intestins. La présence de gaz (pet) indique que les mouvements intestinaux sont de retour et que vous pouvez commencer à manger.

LE LEVER

Votre chirurgien décidera quand vous pourrez quitter le lit. Habituellement, vous commencerez à bouger peu de temps après l'opération, car cela améliore la circulation, prévient la congestion des poumons et élimine les gaz dans le ventre. L'équipe soignante vous aidera à vous lever le moment venu.

Vous devrez :



A) Vous tourner sur le côté



B) Plier vos genoux et pousser avec le coude et la main



C) Vous asseoir

ATTENTION

Vous ne devez jamais vous lever seul la première fois, car vous pourriez ressentir des étourdissements, des nausées ou tout autre malaise.

DURANT VOTRE HOSPITALISATION

FAMILLE

Les heures de visite sont de 11 h à 20 h.

Téléphone



Pour appeler à l'extérieur, faites le 9 avant de composer le numéro voulu.

Le numéro de téléphone pour vous joindre est le 514 630-2225 + le numéro de chambre. Entre 22 heures et 7 heures, vous ne pouvez recevoir d'appels.

Cependant, vos proches peuvent joindre votre infirmière en tout temps à l'unité de soins.

NOUS SURVEILLONS DE PRÈS :

- Les signes et les symptômes de complications postopératoires ;
- La plaie et le pansement ;
- Ce que vous mangez, vous buvez et vous éliminez ;
- La médication, les soins et les traitements prescrits.

Tout au long de votre séjour, le personnel médical et infirmier est là pour répondre à vos besoins et à vos questions. Nous vous aiderons à reprendre vos activités quotidiennes pour un retour à la maison dans les meilleures conditions possible.

Infection

Certains signes avant-coureurs signalent la présence d'une infection.

Si vous notez la présence de rougeur, de chaleur, de gonflement, de douleur ou d'écoulement jaunâtre ou verdâtre au site chirurgical et que vous êtes fiévreux, il est important de consulter un médecin le plus rapidement possible.

LE RETOUR À LA MAISON

LE DÉPART

Le médecin doit autoriser votre départ, fixer la durée de votre période de convalescence et vous faire ses recommandations.

Vous devez quitter votre chambre avant 10 heures le jour de votre départ ou dès que votre congé est autorisé.

Dans certains cas, il sera nécessaire qu'un membre du personnel soignant vous visite à la maison pour poursuivre vos traitements. Nous ferons les arrangements nécessaires avec le CLSC.

Si vous avez besoin de réadaptation ou de convalescence, nous ferons aussi les arrangements nécessaires.

Vous recevrez des informations au sujet de votre médication de départ et de votre prochain rendez-vous avec votre médecin, et un enseignement personnalisé selon le type d'opération que vous aurez eu.

Quoi surveiller au retour à la maison?

- Vomissements à répétition ;
- Pansement complètement imbibé ou trempé ;
- Fièvre supérieure ou égale à 38°C ou 100 °F pendant plus de 24 heures ;
- Plaie rouge, enflée, plus sensible, avec écoulement jaunâtre ou verdâtre ;
- Plâtre ou bandage trop serré qui coupe la circulation. Le membre devient froid, pâle, bleuté, enflé ou douloureux ;
- Votre abdomen est dur et vous avez de la difficulté à uriner ;
- La douleur augmente et les antidouleurs ne suffisent pas.

Si vous remarquez un de ces symptômes, n'hésitez pas à contacter votre médecin ou le service Info-Santé en composant le 8-1-1. Au besoin, présentez-vous à l'hôpital afin d'obtenir les soins nécessaires.

D'autres renseignements plus spécifiques à votre chirurgie vous seront transmis lors de votre sortie de l'hôpital.

CERTAINS PROBLÈMES POSSIBLES

Constipation

Il est normal de ne pas avoir de selles dès votre retour à la maison. La première selle peut parfois survenir 72 heures après votre chirurgie.

Bien s'hydrater, avoir une diète riche en fibres (ex. : céréales All-Bran) et boire du jus de pruneaux peut faciliter l'élimination. Si vous n'obtenez aucun résultat, ayez recours à un laxatif léger, tel que Métamucil® ou Prodiem®, en vente libre en pharmacie.

Demandez au pharmacien de vous suggérer quelques produits. Dans le cas d'une chirurgie aux intestins, référez-vous à votre médecin.

Insomnie

Il se peut que, de retour à la maison, vous éprouviez de l'insomnie. Un breuvage chaud ou une technique de relaxation peuvent vous aider à mieux dormir.

RECOMMANDATIONS

QUELQUES PETITS TRUCS !

Vous devez bien comprendre les consignes qui vous sont transmises pour votre retour à domicile et accepter de vous y conformer.

Une mesure de sécurité

De retour chez vous, évitez de verrouiller la porte de la pièce où vous vous trouvez (ex. : salle de bain). Ainsi, si vous éprouvez un malaise, votre accompagnateur pourra rapidement vous aider.

La reprise de vos médicaments

À moins d'un avis contraire de votre médecin, il est préférable d'éviter de prendre des médicaments contenant de l'acide acétylsalicylique (AAS®, Aspirine®, Entrophen®) ou de l'ibuprofène (Motrin®, Advil®) durant les 24 à 48 heures suivant votre chirurgie, afin de réduire les risques de saignement.

Utilisez plutôt des médicaments contenant de l'acétaminophène (Tylenol®, Atasol®).

L'alimentation

Si vous avez eu une anesthésie générale, il est recommandé de manger légèrement le lendemain de votre chirurgie afin d'éviter les nausées. Voici quelques suggestions d'aliments : bouillons, soupes, biscottes, Jell-O, etc.. Par la suite, augmenter graduellement jusqu'à une diète régulière.

Hydratation

À moins d'avis contraire de la part de votre médecin, buvez beaucoup. Par exemple, prendre un verre de liquide aux 2 heures si vous n'avez pas trop de nausées. Une bonne hydratation favorise une bonne élimination intestinale et urinaire. Certains médicaments contre la douleur peuvent causer de la constipation, c'est pourquoi il est important de bien s'hydrater.

Le repos

Pour bien récupérer, il est important que vous vous reposiez le plus possible. Il se peut que vous vous sentiez fatigué à votre retour à la maison. Alternez les périodes de repos et de marche à l'intérieur de la maison. Évitez les déplacements extérieurs durant les 24 heures suivant votre chirurgie, même si vous vous sentez en forme. Si vous vous sentez essoufflé, vous pouvez pratiquer la respiration avec les lèvres pincées.

Respiration les lèvres pincées

1. Inspirez lentement par le nez.
2. Pincez les lèvres.
3. Expirez lentement par la bouche.

Inspirez (2 temps)



Expirez (4 temps)



ADAM.

Ayez un thermomètre

Assurez-vous d'avoir un thermomètre pour surveiller votre température avant et après la chirurgie. Si elle s'élève à plus de 38 °C (100 °F) malgré la prise d'acétaminophène, contacter votre médecin ou le service Info-Santé en composant le 8-1-1.

Faites des provisions

Avant la chirurgie, assurez-vous de faire votre épicerie et d'avoir en pharmacie de l'acétaminophène pour soulager la douleur si votre médecin ne vous prescrit pas autre chose.

Préparez vos repas à l'avance

Nous vous conseillons de préparer à l'avance vos repas pour les 48 heures qui suivront votre chirurgie afin de vous permettre de vous reposer.

RESSOURCES POSTOPÉRATOIRES

Le service Info-Santé : 8-1-1

Le service Info-Santé est accessible
24 heures par jour, sept jours par semaine.

CLSC de Pierrefonds :

514 626-2572

CLSC du Lac-Saint-Louis :

514 697-4110

CLSC de Vaudreuil-Soulanges :

450 455-6171

Hôpital Général du Lakeshore :

514 630-2225

Clinique préopératoire :

514 630-2225

Pour question à l'infirmière, poste 1802-1804

Pour toute autre question, poste 1701

**L'équipe de chirurgie vous souhaite un
agréable séjour et une bonne
convalescence !**

Nous espérons que les informations sont suffisantes et claires. N'hésitez pas à contacter l'équipe de la clinique préopératoire pour poser des questions si vous avez d'autres préoccupations. Elle se fera un grand plaisir d'y répondre.



Remerciements à l'équipe de la clinique préopératoire, à la Direction santé physique - chirurgie, à la Direction des soins infirmiers, à Sandra Harrisson, candidate à la maîtrise de l'Université d'Ottawa et à l'Hôpital Anna-Laberge du CSSS Jardins-Rousillon.

Ce document a été inspiré du guide produit par le Centre hospitalier affilié universitaire de Québec et élaboré grâce à leur aimable autorisation.

Une publication du CSSS de l'Ouest-de-l'Île
160, avenue Stillview
Pointe-Claire (Québec) H9R 2Y2