



Conseils pour récupérer rapidement après une chirurgie des intestins

Veillez apporter ce guide à chaque rendez-vous à L'Hôpital d'Ottawa avant votre chirurgie.



Avertissement

Ce document de L'Hôpital d'Ottawa présente des renseignements généraux. Il ne vise pas à remplacer les conseils d'un professionnel qualifié. Consultez un professionnel de la santé pour savoir si ces renseignements s'appliquent à votre situation.

Remerciements

Nous remercions tous les membres du comité directeur de la récupération rapide après chirurgie (RRAC) qui ont collaboré à préparer le présent guide. Nous remercions également le personnel du Centre universitaire de santé de l'Université McGill et du programme d'éducation des patients et des familles du University Health Network qui ont participé à la conception et à la mise en page du guide.

Table des matières

| | |
|---------------------------------------------------------|----------------|
| Introduction | 1 |
| À quoi ressemble le système digestif? | 1 |
| Qu'est-ce qu'une chirurgie des intestins? | 2 |
| Se préparer à la chirurgie | 3 |
| Combien de temps vais-je rester à l'hôpital? | 3 |
| Ce que vous pouvez apporter à l'hôpital | 4 |
| Rendez-vous de préadmission | 4 |
| Votre plan de chirurgie. | 5 |
| À votre arrivée à l'hôpital. | 6 |
| Activités | 7 |
| Nutrition | 9 |
| Élimination. | 9 |
| Ce que vous pourrez ressentir | 10 |
| Contrôle de la douleur | 10 |
| Retour à la maison | 12 |
| Ce que vous devez savoir | 12 |
| Plan clinique – Chirurgie des intestins (RRAC). | 15, 16, 17, 18 |

Introduction

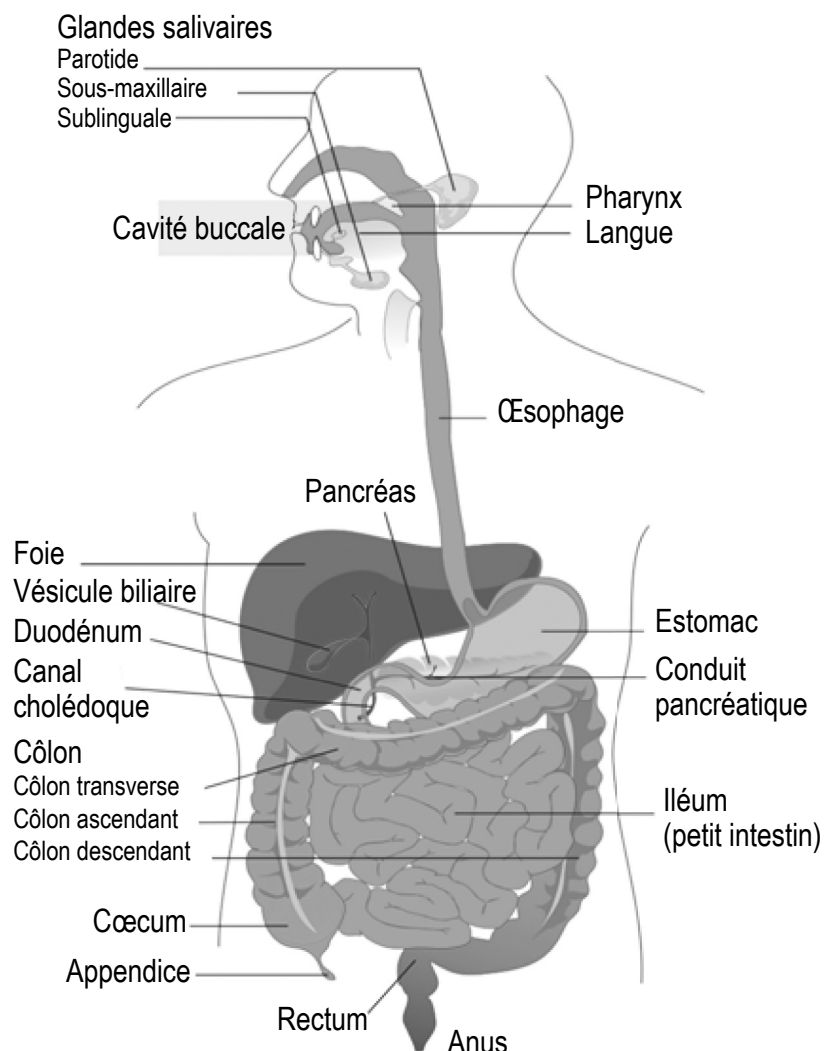
Les renseignements suivants sont fournis à des fins éducatives seulement. Ils ne visent pas à remplacer les conseils ou les directives d'un professionnel de la santé qualifié ou des soins médicaux. Communiquez avec votre chirurgien si vous avez des questions au sujet de vos soins.

Ce guide a été élaboré selon les principes de la récupération rapide après chirurgie (RRAC). Visant à améliorer votre satisfaction, à diminuer les complications après la chirurgie et à accélérer votre récupération, ces principes découlent des pratiques exemplaires en chirurgie de l'Université de Toronto, qui vise à normaliser les pratiques en chirurgie d'après des données scientifiques pour que les patients reçoivent des soins de grande qualité.

Dans bien des centres hospitaliers universitaires en Ontario, chirurgiens, anesthésiologistes, infirmières, diététistes, physiothérapeutes et autres professionnels de la santé appliquent ensemble les principes de la RRAC pour vous offrir les meilleurs soins possible. Leur principal objectif est de favoriser votre récupération pour que vous puissiez retourner chez vous plus rapidement après la chirurgie. Ils souhaitent aussi améliorer votre satisfaction par rapport aux soins que vous recevez.

À quoi ressemble le système digestif?

Lorsque vous mangez, les aliments sont acheminés jusque dans l'estomac par l'œsophage. Ils sont ensuite envoyés dans le petit intestin. C'est là que les nutriments sont absorbés. Les aliments restants sont ensuite dirigés vers le gros intestin, qui mesure environ six pieds. C'est là que les liquides sont absorbés et que les selles sont formées. Les selles sont ensuite « entreposées » dans le rectum jusqu'à ce que le corps les élimine par l'anus.



Qu'est-ce qu'une chirurgie des intestins?

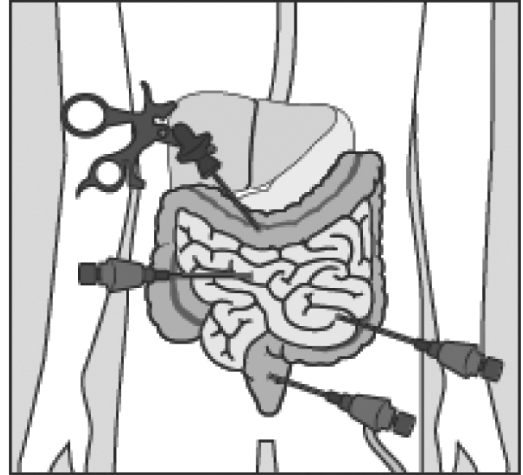
Une chirurgie des intestins (aussi appelée chirurgie colorectale) consiste à retirer la partie malade des intestins qui est située entre l'estomac et l'anus.

Il existe deux techniques pour la réaliser.

Technique laparoscopique

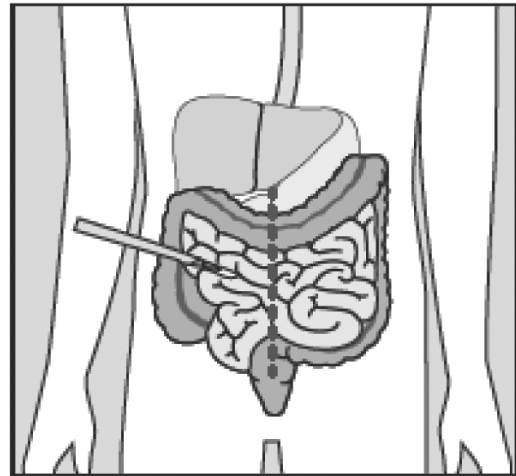
Si le chirurgien choisit la technique laparoscopique, il fera de 4 à 6 petites incisions sur votre ventre.

Il utilisera des instruments et une caméra pour couper la partie malade de l'intestin et la retirer. Il réunira ensuite les bouts sains de votre intestin à l'aide de points de suture ou d'agrafes ou il créera une stomie.



Technique ouverte

S'il choisit la technique ouverte, le chirurgien fera une incision de 10 à 20 cm sur votre ventre. Il coupera la partie malade de l'intestin et la retirera. Il réunira ensuite les bouts sains de votre intestin à l'aide de points de suture ou il créera une stomie.



Se préparer à la chirurgie

Planifiez votre retour à la maison. Déterminez d'avance qui vous raccompagnera à la maison à votre sortie de l'hôpital. Avant la chirurgie, assurez-vous d'avoir tout ce dont vous aurez besoin à la maison à votre retour. Vous devriez être capable de marcher, de manger et de prendre soin de vous comme d'habitude, mais vous aurez probablement besoin de l'aide d'amis ou de membres de la famille pour faire certaines activités comme :

- Conduire
- Préparer les repas
- Faire la lessive
- Nettoyer
- Payer les factures
- Prendre soin d'animaux de compagnie
- Arroser les plantes
- Faire vos soins personnels (comme vous laver)

Remplissez votre congélateur et votre garde-manger d'aliments faciles à préparer pour ne pas avoir besoin d'aller à l'épicerie à votre retour de l'hôpital.

Si vous fumez, nous vous recommandons fortement d'arrêter complètement de fumer 3 semaines avant la chirurgie. Cela réduira votre risque d'avoir des problèmes pulmonaires par la suite. Il y a beaucoup de ressources disponibles pour vous aider. Adressez-vous à un médecin, à une infirmière ou à un pharmacien pour obtenir de l'information à ce sujet.



Combien de temps vais-je rester à l'hôpital?

Si vous avez une chirurgie du côlon et que vous n'avez pas de problème après la chirurgie, vous resterez 3 jours à l'Hôpital.

Si vous avez une chirurgie du rectum et que vous n'avez pas de problème après la chirurgie, vous resterez 4 jours à l'Hôpital.

Ce que vous pouvez apporter à l'hôpital

- Ce guide et un crayon pour remplir le journal d'activités du patient
- Robe de chambre et vêtements amples confortables (si on vous l'a demandé)
- Carte de crédit (pour payer le service de télévision et de téléphone dans votre chambre)
- Chaussures ou pantoufles antidérapantes
- Bouchons d'oreille (pour atténuer le bruit au besoin)
- Magazines ou livres
- Articles d'hygiène personnelle (brosse à dents, pâte dentifrice, brosse à cheveux, rince-bouche, déodorant, baume à lèvres et crème pour les mains)
- Aliments non périssables faciles à digérer (biscuits, craquelins, céréales, pouding, etc. – pas d'aliments qui se conservent au réfrigérateur)
- Deux paquets de gomme à mâcher (mâcher de la gomme aide à récupérer après une chirurgie)

Rendez-vous de préadmission

Vous devrez aller à la Clinique de préadmission plusieurs jours ou semaines avant la chirurgie. Nous vous poserons des questions sur vos antécédents médicaux et votre santé et nous vous donnerons plus de renseignements sur votre chirurgie. Vous verrez une infirmière et peut-être aussi un anesthésiologiste (médecin qui fait l'anesthésie avant la chirurgie), d'autres médecins et d'autres professionnels de la santé au besoin.



Ces professionnels de la santé examineront les éléments suivants avec vous.

- Médicaments
- Préparation des intestins
- Nettoyage corporel
- Alimentation
- Niveau d'activité
- Retour à la maison

Votre plan de chirurgie

Jour avant la chirurgie et matin de la chirurgie

Vous devriez manger des aliments solides jusqu'à minuit la veille de la chirurgie, sauf si vous devez préparer vos intestins. Si vous devez préparer vos intestins, suivez les directives qui vous ont été remises à ce sujet.

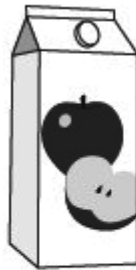
- Vous devriez boire des liquides clairs riches en glucides jusqu'à **90 minutes** avant votre admission à l'hôpital.
- Vous pouvez voir à travers un liquide clair (exemples : eau, jus de pomme, jus de raisin blanc ou jus de canneberge blanche). Le lait et le jus d'orange ne sont pas des liquides clairs. Il ne faut pas en boire.

Liquides riches en glucides (sucre) avant la chirurgie

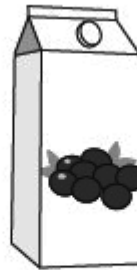
Un liquide riche en glucides contient beaucoup de sucre. Il est important de boire des liquides sucrés avant la chirurgie parce que vous aurez ainsi plus de forces après la chirurgie, ce qui favorise la récupération.

- Buvez jusqu'à 3 verres (800 mL) de liquides riches en glucides avant de vous coucher la veille de la chirurgie.
- Buvez 1,5 verre (400 mL) de liquides riches en sucre **90 minutes** avant la chirurgie ou avant de quitter la maison pour vous rendre à l'hôpital.

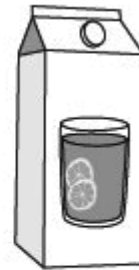
Exemples de liquides riches en glucides :



Jus de
pomme



Jus de
canneberge
blanche



Thé glacé

Douche/bain la nuit avant la chirurgie

Parce que la peau n'est pas stérile, vous pouvez réduire le nombre de germes sur la peau par lavage avant votre intervention. Vous devriez vous doucher (se laver les cheveux et le corps) la veille et le matin de votre chirurgie avec votre shampoing normal et du savon. Vous devez rincer vos cheveux et corps soigneusement pour enlever tout résidu savonneux. Vous essuyer avec une serviette propre et douce. Mettez propre pyjama ou vêtements et utiliser des draps fraîchement lavés si vous êtes capable. Ne pas appliquer les lotions, les parfums ou les poudres. Éviter le rasage dans les endroits non exposés à la chirurgie.

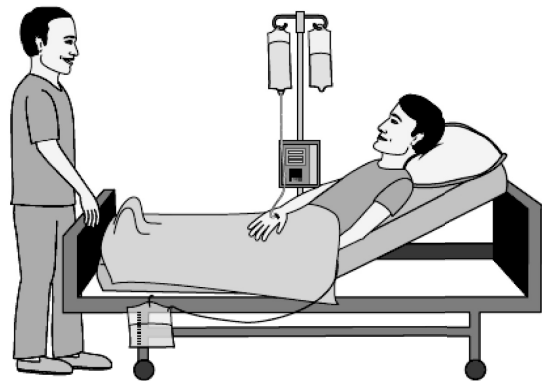
À votre arrivée à l'hôpital

- Vous suivrez le processus d'admission à l'hôpital.
- Vous verrez un chirurgien, une infirmière et un anesthésiologiste. Ils répondront à vos questions. Ils vous poseront aussi quelques questions pour s'assurer que vous pouvez avoir la chirurgie en toute sécurité.
- Le personnel pourra vous donner un comprimé contre la douleur avant la chirurgie.



Dans la salle d'opération

- Vous serez allongé sur une civière (lit).
- Si vous recevez une anesthésie épidurale ou une rachianesthésie, nous insérerons un petit cathéter (tube) dans votre dos avant de vous endormir.
- L'anesthésiologiste vous endormira. Cela ne cause pas de douleur.
- Nous vous donnerons des antibiotiques et des anticoagulants pour diminuer le risque d'infection et de caillot de sang.
- Pendant que vous serez endormi, nous pourrions insérer une sonde (un tube) dans votre vessie pour faire sortir l'urine.



Dans la salle de réveil

- Vous pourrez avoir un cathéter intraveineux qui vous donne des liquides et des médicaments.
- Vous pourrez recevoir des médicaments contre la douleur par cathéter épidural ou intraveineux.
- Une infirmière pourra vous demander quel niveau de douleur vous ressentez. Si la douleur change ou empire, avisez-la.
- Vous pourrez recevoir de l'oxygène par un masque.
- Vous pourrez avoir une sonde qui draine l'urine de votre vessie.
- Un membre de votre famille pourra vous rendre visite lorsque les infirmières auront terminé de vérifier votre état et que vous serez éveillé.



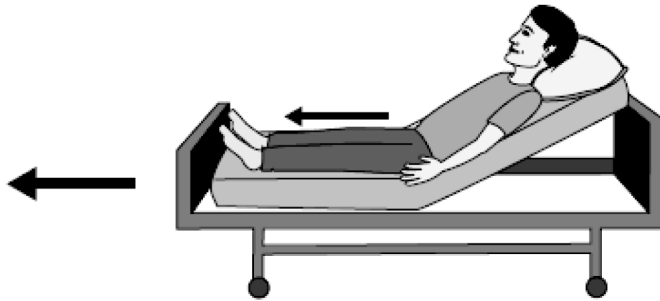
Vous pourrez quitter la salle de réveil (située à l'Unité de soins postanesthésiques) pour aller dans votre chambre lorsque les infirmières et les médecins auront la certitude que vous êtes bien réveillé, que vous respirez bien et que votre douleur est bien gérée.

Activités

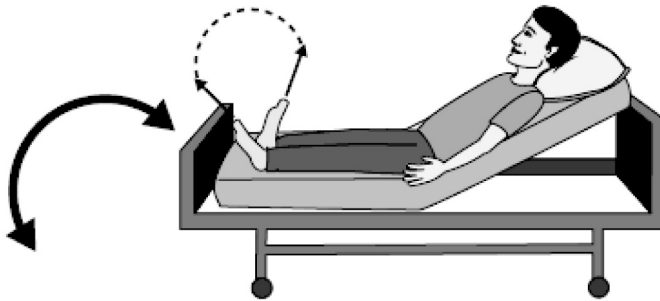
Rester allongé dans le lit sans bouger peut causer bien des problèmes, notamment une pneumonie, des caillots de sang et une perte de force musculaire. Cela ralentit aussi la récupération. Plus vous vous lèverez souvent, plus vous vous sentirez mieux!

Exercices des jambes : Si c'est indiqué dans votre cas, le personnel vous aidera à faire les exercices des jambes suivants :

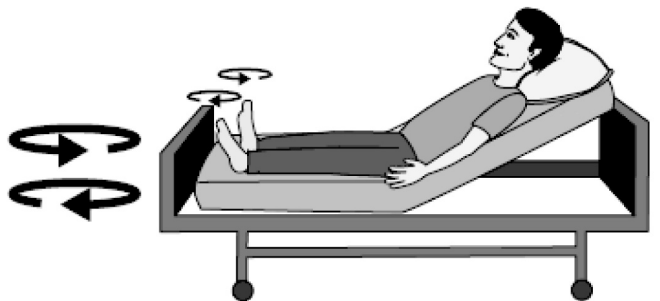
- Assoyez-vous sur le bord du lit et laissez pendre les pieds vers le sol.
- Commencez à faire les exercices des jambes. Cela active la circulation sanguine dans les jambes. Faites-les de 4 à 5 fois par heure lorsque vous êtes éveillé.



Étirez les jambes devant vous.



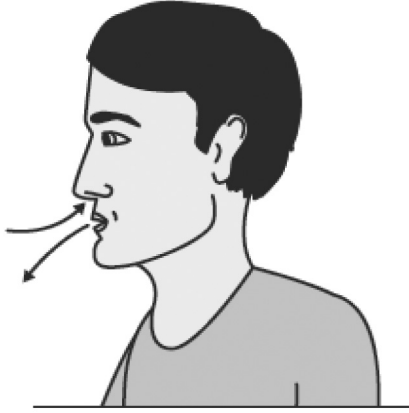
Bougez les orteils et pointez-les vers le haut puis vers le bas.



Bougez les orteils et faites des rotations avec les chevilles.

Exercices de respiration : Si c'est indiqué dans votre cas, le personnel vous montrera comment faire les exercices de respiration profonde.

- Faites-en 10 séries par heure lorsque vous êtes éveillé.
- Essayez de tousser 2 ou 3 fois après avoir fait les exercices de respiration. Serrez un oreiller contre votre ventre avant de tousser.



Inspirez lentement et profondément par le nez, puis expirez lentement par la bouche, les lèvres légèrement entrouvertes. Répétez 10 fois par heure.



Serrez un oreiller contre votre ventre pour ménager l'incision, tousssez fort 3 fois. Si votre toux est grasse, essayez de tousser encore pour faire sortir le mucus.

Avec l'aide d'une infirmière, d'un aide en soins de santé ou d'un membre de votre famille, vous allez :

- vous asseoir dans un fauteuil pour prendre tous vos repas;
- sortir souvent du lit pour marcher ou vous asseoir dans un fauteuil de plus en plus longtemps;
- faire les exercices de respiration profonde;
- faire les exercices des jambes.

Nutrition

Vous pourrez **boire** de petites gorgées de liquides clairs lorsque vous arriverez dans votre chambre après la chirurgie.

Vous pourrez manger tout ce que vous voudrez, mais allez-y doucement. Mangez seulement quand vous aurez faim et vous vous sentirez prêt à le faire. Votre famille peut vous apporter des repas si vous le voulez, mais demandez d'abord à une infirmière si vous devriez privilégier certains aliments. Vous pouvez apporter des aliments non périssables.

Vous devriez toujours vous asseoir dans un fauteuil pour prendre les repas, même si vous mangez très peu.

Vous devriez commencer à mâcher de la gomme le jour après la chirurgie. Mâchez un morceau de gomme 3 fois par jour pendant au moins 5 minutes.

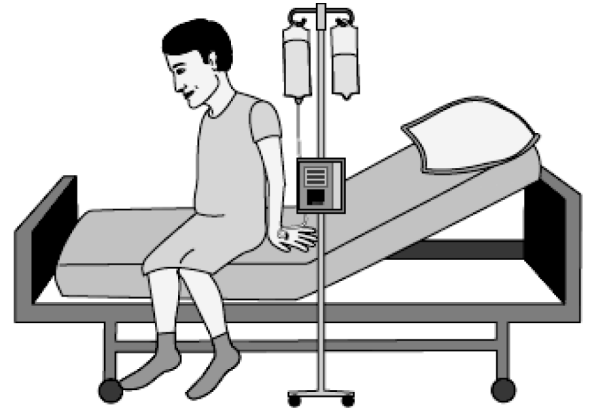
Mâcher de la gomme aidera à faire passer les ballonnements, qui sont une indication que vos intestins ont recommencé à fonctionner. Si vous ne pouvez pas mâcher de la gomme, dites-le au chirurgien ou à une infirmière.

Si vous avez des nausées ou des ballonnements pendant ou après un repas, dites-le à une infirmière et arrêtez de manger.

Élimination

Sonde – Une sonde pourra être insérée dans votre vessie pendant la chirurgie pour drainer votre urine. Si vous avez eu une chirurgie du côlon, nous l'enlèverons le lendemain de la chirurgie. Si vous avez eu une chirurgie du rectum, nous l'enlèverons 3 jours après la chirurgie. L'idéal est de l'enlever dès que possible, car cela diminue le risque d'infection à la vessie, en plus de vous permettre de vous déplacer plus facilement.

Intestins – Il peut s'écouler un certain temps avant que vos intestins recommencent à fonctionner. Votre équipe de soins vous donnera des conseils sur la façon de stimuler vos intestins.



Ce que vous pourrez ressentir

1) Une certaine nervosité à l'idée de vous lever

C'est un sentiment normal. Une infirmière vous aidera à marcher avec la tige à soluté et les tubes.

2) Une petite ou une grande faim

Il est sécuritaire de boire le soir après la chirurgie et de manger le jour après la chirurgie. Vous pourrez manger et boire tout ce que vous voudrez. Vous aurez probablement envie de manger et de boire un peu plus chaque jour.

3) De la fatigue

Il est normal de ressentir de la fatigue parce que votre corps essaie de guérir. Après les promenades, il est important de vous reposer.

Pourquoi est-il si important de bouger après la chirurgie?

Après une chirurgie des intestins, les intestins peuvent cesser de fonctionner. C'est ce qu'on appelle un iléus. Lorsque cela se produit, les gens se sentent gonflés et peuvent avoir des nausées et des vomissements. Si vous avez un iléus, vous prenez plus de temps à récupérer après la chirurgie.

Les médicaments contre la douleur qui contiennent des opioïdes comme la morphine augmentent le risque de faire un iléus. Marchez et mâchez de la gomme pour aider les intestins à fonctionner plus rapidement et accélérer la récupération.

Contrôle de la douleur

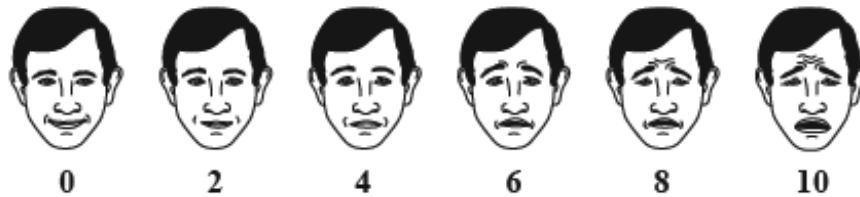
Chaque personne ressent la douleur d'une façon unique. Il existe bien des mots pour décrire la douleur, par exemple avoir mal, des élancements ou des tiraillements.

Il est important de bien contrôler la douleur parce que cela vous aide à :

- diminuer le stress dans votre corps, ce qui permet de récupérer plus vite;
- respirer et tousser plus facilement;
- bouger plus facilement;
- mieux dormir;
- récupérer plus rapidement;
- faire les choses importantes pour vous.

Quand dois-je soulager la douleur? Évaluez votre douleur sur une échelle de 0 à 10 pour déterminer quand il faut la soulager.

Vous pourrez avoir moins de douleur au repos et plus de douleur en bougeant. Si votre douleur est de 4 (modérée) ou plus sur l'échelle de 0 à 10, vous devriez la soulager. Si la douleur vous empêche de bouger, vous devriez la soulager.



Il existe différents médicaments pour soulager la douleur et différentes méthodes pour les administrer. Votre équipe de soins discutera des différentes options avec vous avant la chirurgie. Vous choisirez ensemble celles qui conviennent le mieux dans votre situation. Il peut arriver qu'une personne reçoive plusieurs médicaments par différentes méthodes. Voici les méthodes d'administration les plus souvent utilisées.

Cathéter intraveineux

Après une chirurgie, nous administrons souvent des médicaments très forts (opioïdes) par un cathéter intraveineux pour soulager la douleur. Il est fort probable que vous ayez une pompe pour contrôler l'administration de ces médicaments. C'est ce que nous appelons l'analgésie contrôlée par le patient. Les médicaments contre la douleur sont ainsi envoyés par la pompe jusque dans le cathéter et dans votre corps – système circulatoire. La pompe vous permet de contrôler la dose de médicaments et la fréquence de leur administration. Si vous avez de la douleur, il vous suffit d'appuyer sur un bouton relié à la pompe. Vous pouvez appuyer sur le bouton chaque fois que vous pensez avoir besoin d'une autre dose de médicaments. La pompe émettra un signal sonore pour vous indiquer qu'elle envoie les médicaments dans le cathéter. Vous commencerez à sentir les bienfaits des médicaments quelques minutes seulement après ce signal sonore. Vous n'avez pas besoin d'appeler une infirmière pour obtenir des médicaments contre la douleur. La pompe est programmée pour éviter de vous administrer trop de médicaments. Il est toutefois important que vous soyez le seul à appuyer sur le bouton de la pompe. Ne laissez pas votre famille ou vos amis le faire à votre place!

Si vous avez une pompe, l'infirmière qui s'occupera de vous dans la salle de réveil appuiera sur le bouton pour vous donner des médicaments contre la douleur jusqu'à ce que vous soyez assez réveillé pour le faire vous-même. Vous aurez la pompe jusqu'à ce que vous soyez capable de boire des liquides et d'avaler des comprimés.

Si vous n'êtes pas capable d'utiliser la pompe, l'infirmière le fera pour vous. Elle viendra vérifier si vous avez de la douleur et appuiera sur le bouton au besoin. Si vous avez de la douleur, appelez-la pour qu'elle vienne appuyer sur le bouton de la pompe.

Elle pourra aussi vous donner des comprimés par la bouche en plus de la dose par la pompe.

Cathéter épidural

Un cathéter épidural est un petit tube qui est inséré au bas du dos par un anesthésiologiste. Il permet de vous donner des médicaments pour réduire la douleur après la chirurgie.

Les médicaments administrés sont habituellement une combinaison d'anesthésiques locaux (pour vous engourdir) et de médicaments plus forts comme des opioïdes. Ce cathéter est généralement inséré avant la chirurgie.

Après la chirurgie, le cathéter sera relié à une pompe, qui administrera une dose constante de médicaments contre la douleur. Le patient peut parfois contrôler lui-même la pompe. Le cathéter restera en place pendant 48 à 72 heures après la chirurgie.

Comprimés (à prendre par la bouche)

Vous recevrez différents types de médicaments contre la douleur de façon régulière après la chirurgie, notamment de l'acétaminophène. Chaque comprimé fonctionne de façon différente dans le corps pour réduire la nécessité de recourir à de fortes doses de médicaments contre la douleur plus forts, par exemple des opioïdes. Si ces médicaments ne contrôlent pas votre douleur, dites-le à l'infirmière. Nous pourrions alors augmenter la dose de certains médicaments ou changer les types de médicaments. Exemple : Tylenol extra fort et anti-inflammatoire.

Retour à la maison

Liste de vérification

- Vous n'avez pas de nausées ni de vomissements.
- Vous êtes capable de manger et de boire comme d'habitude.
- Vous avez des gaz.
- Vous avez ou non éliminé des selles.
- Vous urinez sans problème.
- Vous êtes capable de vous coucher et de vous lever sans aide ou il y a une personne pour vous aider à le faire à la maison.
- Vous marchez comme avant. Vous ne marchez peut-être pas loin, mais ce n'est pas grave.
- Vous avez assez de forces et d'énergie pour monter et descendre les escaliers à la maison (le cas échéant).
- Vous avez tout ce dont vous avez besoin à la maison (par exemple, de la nourriture).
- Votre équipe de soins a répondu à toutes vos questions ou préoccupations au sujet de la récupération à domicile

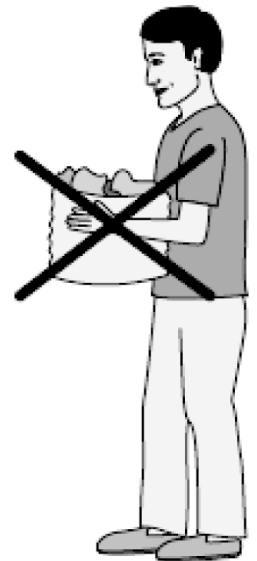
Ce que vous devez savoir

- Pouvez-vous prendre les médicaments que vous preniez avant la chirurgie? Devez-vous prendre de nouveaux médicaments?

- Avez-vous besoin d'une ordonnance pour des médicaments contre la douleur ou tout autre médicament que vous devrez prendre à la maison?
- Que pouvez-vous boire et manger?
- Comment devez-vous soigner l'incision?
- Quand pouvez-vous reprendre vos activités habituelles (conduire, faire de l'exercice, soulever des objets, etc.)?
- Quels symptômes devez-vous surveiller et quels symptômes doivent vous amener à demander immédiatement une aide médicale?
- Qui vous aidera à prendre soin de vous à votre retour à la maison? Si vous avez besoin de soins à domicile ou de toute autre chose pour faciliter votre récupération à la maison (marchette, équipement de salle de bain, etc.), confirmez que vous les aurez à votre retour.
- Qui pouvez-vous appeler si vous avez des questions ou des préoccupations?

Ce que vous ne pouvez pas faire à la maison

- Ne soulevez pas d'objets de plus de 10 livres (1 panier de linge ou 2 petits sacs d'épicerie) pendant les 4 à 6 semaines qui suivent la chirurgie.
- Ne faites pas d'exercices abdominaux, d'activités aérobiques intenses ou d'entraînement en force pendant les 4 à 6 semaines qui suivent la chirurgie
- Nager et se baigner (ne pas submerger votre incision /plaie)



Ce que vous pouvez faire à la maison

- Continuez de mener une vie active (marcher, faire vos soins personnels avec de l'aide, voir des amis, etc.). Augmentez petit à petit votre niveau d'activité au fil des semaines.
- Il est normal de ressentir de la fatigue après une chirurgie. Écoutez votre corps et reposez-vous souvent au besoin pendant la journée.
- Vous pourrez recommencer à faire la plupart des activités normales lorsque vous n'aurez plus de douleur, y compris les relations sexuelles.
- Vous pourrez recommencer à conduire lorsque vous ne prendrez plus d'opioïdes contre la douleur.
- Votre chirurgien vous précisera à quelle date vous pourrez recommencer à travailler. Cette date variera selon la vitesse à laquelle vous récupérez et le type de travail que vous faites.
- Vous pourrez prendre des douches. Vous n'aurez pas besoin de couvrir l'incision avant de les prendre.
- Vous pourrez retourner à la maison même s'il y a encore des agrafes qui ferment l'incision. Si c'est le cas, demandez à une infirmière à quelle date vous pourrez les faire enlever.

Demandez à votre famille et à vos amis de vous aider pour :

- Préparer les repas.
- Faire l'épicerie.
- Nettoyer la maison.
- Faire la lessive.

Symptômes à surveiller**Appelez immédiatement une infirmière ou votre chirurgien ou allez immédiatement à l'urgence la plus proche si vous avez un des symptômes suivants :**

- Vous faites de la fièvre (température supérieure à 38°C ou à 100°F).
- Vous vomissez, avez des nausées ou vous sentez gonflé tout le temps.
- Il y a une rougeur, une enflure, une mauvaise odeur, un écoulement ou une douleur accrue au lieu de l'incision.
- Il s'écoule du sang rouge vif de votre anus.
- Vous avez de la douleur à l'estomac que les médicaments n'arrivent pas à soulager.
- Vous n'avez pas encore éliminé de selles 7 jours après la chirurgie.
- Si votre incision s'ouvre.

| Plan clinique – Chirurgie des intestins (RRAC) | | |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | Clinique d'évaluation du cancer/ Unité de préadmission | Jour de l'admission (avant la chirurgie) |
| Consultations | <ul style="list-style-type: none"> • Anesthésiologiste | |
| Tests | <ul style="list-style-type: none"> • Prises de sang au besoin • Électrocardiogramme au besoin • Radiographie pulmonaire au besoin • Analyse d'urine au besoin | <ul style="list-style-type: none"> • Prises de sang au besoin • Surveillance de la glycémie au besoin |
| Médicaments | <ul style="list-style-type: none"> • Examen de tous les médicaments que le patient prend actuellement | <ul style="list-style-type: none"> • Antibiotiques • Suivre les directives du médecin sur la prise de médicaments |
| Évaluations et traitements | <ul style="list-style-type: none"> • Préparation des intestins au besoin • Marquage de la stomie au besoin | <ul style="list-style-type: none"> • Signes vitaux (tension artérielle, fréquence cardiaque et respiratoire, température) • Cathéter intraveineux |
| Activités | | |
| Nutrition | | <ul style="list-style-type: none"> • Liquides clairs jusqu'à 2 heures avant l'arrivée à l'hôpital |
| Élimination | | |
| Enseignement au patient | <ul style="list-style-type: none"> • Directives avant la chirurgie • Renseignements sur la stomie | <ul style="list-style-type: none"> • Directives avant la chirurgie |
| Planification du congé | <ul style="list-style-type: none"> • Planifier le congé à 10 h le jour 3 s'il s'agit d'une chirurgie du côlon ou à 10 h le jour 4 s'il s'agit d'une chirurgie du rectum | |

Plan clinique – Chirurgie des intestins (RRAC)

| | Jour de l'admission (après la chirurgie) | Jour 1 après la chirurgie |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Consultations | <ul style="list-style-type: none"> • Diététiste | |
| Tests | <ul style="list-style-type: none"> • Surveillance de la glycémie au besoin | <ul style="list-style-type: none"> • Prises de sang • Surveillance de la glycémie au besoin |
| Médicaments | <ul style="list-style-type: none"> • Médicaments contre la douleur par cathéter épidural ou intraveineux • Médicaments contre les nausées • Anticoagulant • Médicaments du patient au besoin | <ul style="list-style-type: none"> • Médicaments contre la douleur par cathéter épidural ou intraveineux • Médicaments contre les nausées • Anticoagulant • Médicaments du patient au besoin |
| Évaluations et traitements | <ul style="list-style-type: none"> • Signes vitaux (tension artérielle, fréquence cardiaque et respiratoire, température) • Oxygène au besoin • Douleur • Cathéter intraveineux • Incision (abdominale/rectale) • Surveillance du drain et de l'écoulement | <ul style="list-style-type: none"> • Signes vitaux (tension artérielle, fréquence cardiaque et respiratoire, température) • Douleur • Retrait du cathéter intraveineux si le patient est capable de boire • Incision (abdominale/rectale) • Surveillance du drain et de l'écoulement |
| Activités | <ul style="list-style-type: none"> • Activités selon la tolérance • Exercices de respiration profonde et de toux • Exercices des pieds et des chevilles • S'asseoir sur le bord du lit et laisser pendre les pieds vers le sol si toléré | <ul style="list-style-type: none"> • S'asseoir dans un fauteuil pour prendre tous les repas • Marcher et laisser pendre les jambes sur le bord du lit 3 fois par jour |
| Nutrition | <ul style="list-style-type: none"> • Gorgées de liquides clairs 2 heures après la chirurgie | <ul style="list-style-type: none"> • Régime alimentaire postopératoire • Mâcher de la gomme 3 fois par jour |
| Élimination | <ul style="list-style-type: none"> • Sonde urinaire | <ul style="list-style-type: none"> • Retrait de la sonde urinaire (s'il s'agit d'une chirurgie du côlon) |
| Enseignement au patient | <ul style="list-style-type: none"> • Exercices de respiration profonde et de toux • Exercices des pieds et des chevilles • Gestion de la douleur | <ul style="list-style-type: none"> • Exercices de respiration profonde et de toux • Exercices des pieds et des chevilles • Gestion de la douleur • Hygiène des mains • Activités |
| Planification du congé | <ul style="list-style-type: none"> • Cerner les problèmes qui pourraient retarder le congé | <ul style="list-style-type: none"> • Planifier le congé à 10 h le jour 3 s'il s'agit d'une chirurgie du côlon ou à 10 h le jour 4 s'il s'agit d'une chirurgie du rectum • Cerner les problèmes qui pourraient retarder le congé |

| Plan clinique – Chirurgie des intestins (RRAC) | | |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | Jour 2 après la chirurgie | Jour 3 après la chirurgie |
| Tests | <ul style="list-style-type: none"> • Prises de sang • Surveillance de la glycémie au besoin | <ul style="list-style-type: none"> • Prises de sang au besoin |
| Médicaments | <ul style="list-style-type: none"> • Médicaments contre la douleur par cathéter épidural ou intraveineux • Médicaments contre les nausées • Anticoagulant • Médicaments du patient au besoin | <ul style="list-style-type: none"> • Médicaments contre la douleur par la bouche • Médicaments favorisant la motilité gastrique • Médicaments contre les nausées • Anticoagulant • Médicaments du patient au besoin |
| Évaluations et traitements | <ul style="list-style-type: none"> • Signes vitaux (tension artérielle, fréquence cardiaque et respiratoire, température) • Douleur • Incision (abdominale/rectale) • Surveillance du drain et de l'écoulement | <ul style="list-style-type: none"> • Signes vitaux (tension artérielle, fréquence cardiaque et respiratoire, température) • Pansement abdominal • Surveillance du drain et de l'écoulement |
| Activités | <ul style="list-style-type: none"> • S'asseoir dans un fauteuil pour prendre tous les repas • Marcher et laisser pendre les jambes sur le bord du lit 3 fois par jour | <ul style="list-style-type: none"> • S'asseoir dans un fauteuil pour prendre tous les repas • Marcher et laisser pendre les jambes sur le bord du lit 3 fois par jour |
| Nutrition | <ul style="list-style-type: none"> • Régime alimentaire postopératoire • Mâcher de la gomme 3 fois par jour | <ul style="list-style-type: none"> • Régime alimentaire postopératoire • Mâcher de la gomme 3 fois par jour |
| Élimination | <ul style="list-style-type: none"> • Retrait de la sonde urinaire • Se lever pour aller aux toilettes | <ul style="list-style-type: none"> • Retrait de la sonde urinaire (s'il s'agit d'une chirurgie du rectum) • Se lever pour aller aux toilettes |
| Enseignement au patient | <ul style="list-style-type: none"> • Exercices de respiration profonde et de toux • Exercices des pieds et des chevilles • Gestion de la douleur • Hygiène des mains • Activités | <ul style="list-style-type: none"> • Exercices de respiration profonde et de toux • Exercices des pieds et des chevilles • Gestion de la douleur • Hygiène des mains • Activités • Gestion de la stomie (consultation d'une infirmière stomothérapeute au besoin) |
| Planification du congé | <ul style="list-style-type: none"> • Planifier le congé à 10 h le jour 3 s'il s'agit d'une chirurgie du côlon ou à 10 h le jour 4 s'il s'agit d'une chirurgie du rectum • Cerner les problèmes qui pourraient retarder le congé | <ul style="list-style-type: none"> • Planifier le congé à 10 h le jour 3 s'il s'agit d'une chirurgie du côlon ou à 10 h le jour 4 s'il s'agit d'une chirurgie du rectum • Cerner les problèmes qui pourraient retarder le congé |

Plan clinique – Chirurgie des intestins (RRAC)

Jour 4 après la chirurgie

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tests | <ul style="list-style-type: none"> • Prises de sang au besoin |
| Médicaments | <ul style="list-style-type: none"> • Médicaments contre la douleur par la bouche • Médicaments favorisant la motilité gastrique • Médicaments contre les nausées • Anticoagulant • Médicaments du patient au besoin |
| Évaluations et traitements | <ul style="list-style-type: none"> • Signes vitaux (tension artérielle, fréquence cardiaque et respiratoire, température) • Incision abdominale |
| Activités | <ul style="list-style-type: none"> • S'asseoir dans un fauteuil pour prendre tous les repas • Marcher et laisser pendre les jambes sur le bord du lit 3 fois par jour |
| Nutrition | <ul style="list-style-type: none"> • Régime alimentaire postopératoire • Mâcher de la gomme 3 fois par jour |
| Élimination | <ul style="list-style-type: none"> • Se lever pour aller aux toilettes |
| Enseignement au patient | <ul style="list-style-type: none"> • Exercices de respiration profonde et de toux • Exercices des pieds et des chevilles • Gestion de la douleur • Hygiène des mains • Activités • Gestion de la stomie (consultation d'une infirmière stomothérapeute au besoin) |
| Planification du congé | <ul style="list-style-type: none"> • Planifier le congé à 10 h le jour 3 s'il s'agit d'une chirurgie du côlon ou à 10 h le jour 4 s'il s'agit d'une chirurgie du rectum • Cerner les problèmes qui pourraient retarder le congé |