

# **Cholécystectomie** **(chirurgie de retrait de la vésicule biliaire)**

Renseignements pour les patients et leurs partenaires de soins

## **Disclaimer**

Le présent guide d'accompagnement contient des renseignements sur la santé et des conseils de nature générale. Il ne remplace pas l'avis d'un professionnel de la santé. Certains renseignements pourraient ne pas s'appliquer à votre situation. Veuillez communiquer avec votre médecin, votre infirmière ou un autre membre de votre équipe de soins pour savoir s'ils s'appliquent à vous et obtenir des réponses à vos questions.

**PXXXX (08/2025)**

Le design graphique et l'impression par  
les services d'imprimerie de L'Hôpital d'Ottawa.

# Contents

---

Vésicule biliaire	4
Chirurgie de retrait de la vésicule biliaire	7
À quoi vous attendre le jour de votre chirurgie	8
Risques et complications possibles	9
Rendez-vous de préadmission	10
Comment vous préparer à votre chirurgie	11
Ce à quoi vous attendre après votre chirurgie	11
Pendant votre rétablissement	12
Ce à quoi vous attendre à votre sortie de l'hôpital	15
De retour chez vous	16
Rendez-vous de suivi	20
Exercices à faire après la chirurgie	22
Pour en savoir plus	24

---



L'équipe de la Chirurgie générale de L'Hôpital d'Ottawa comprend des médecins spécialisés en chirurgie des organes présents à l'intérieur du ventre comme la vésicule biliaire, l'intestin grêle, le gros intestin et l'appendice. Ces spécialistes travaillent en équipe avec d'autres professionnels de la santé pour vous accompagner tout au long de la chirurgie et de votre rétablissement. Ce guide d'accompagnement vous aidera à comprendre :

- en quoi consiste votre chirurgie;
- comment prendre soin de vous à la maison;
- les problèmes à surveiller;
- à qui vous adresser si vous avez des questions.

Lisez bien tout le guide et montrez-le à vos partenaires de soins.

En comprenant votre chirurgie, vous pourrez participer activement à vos soins.

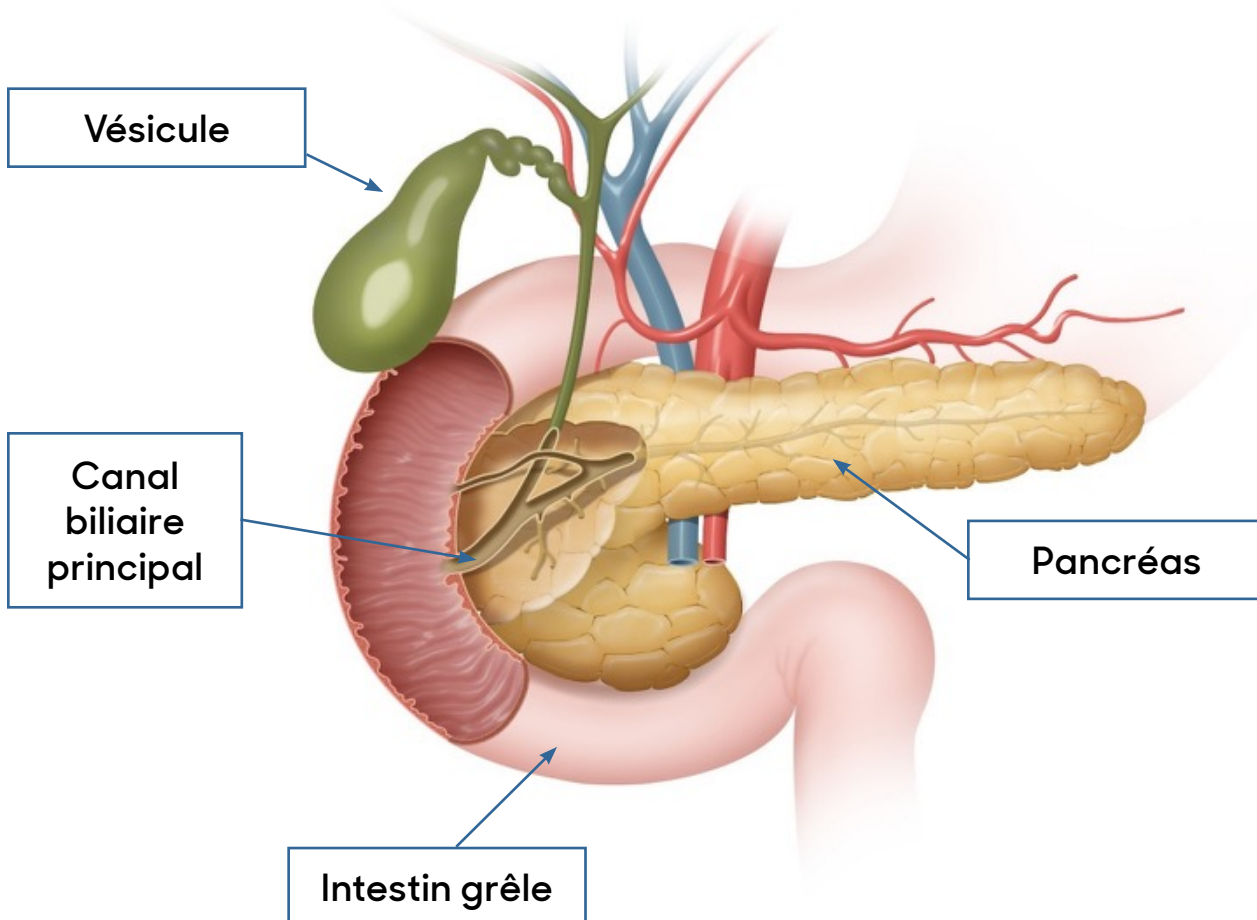
# Vésicule biliaire

Qu'est-ce que la vésicule biliaire et à quoi sert-elle?

La vésicule biliaire est un sac musculaire de la taille d'un kiwi. Elle stocke et épaisse la bile (liquide important pour la digestion qui est produit par le foie). Lorsque l'organisme a besoin de bile, la vésicule biliaire se comprime et la bile pénètre dans le canal biliaire et l'intestin grêle afin de faciliter la digestion.

Si la vésicule biliaire ne fonctionne pas correctement, la bile ne peut pas s'écouler vers l'intestin grêle pour faciliter la digestion. La bile sert à :

- décomposer les matières grasses;
- aider à absorber les vitamines A, D, E et K;
- préparer les aliments provenant de l'estomac à leur digestion par la suite.



## Qu'est-ce qu'une maladie de la vésicule biliaire?

Il existe différents types de maladie de la vésicule biliaire, dont les suivants :

- cholélithiase (calculs biliaires)
- cholécystite (inflammation de la vésicule biliaire)
- cholangite (inflammation du canal biliaire)
- colique biliaire (blocage temporaire de la vésicule biliaire)
- dyskinésie biliaire (trouble de motilité du canal biliaire)
- polypes de la vésicule biliaire
- cancer de la vésicule biliaire

Ces maladies sont expliquées ci-après. **N'hésitez pas à consulter votre médecin si vous voulez en savoir plus sur votre maladie.**

### Cholelithiasis

Le terme cholélithiase est un synonyme de calculs biliaires. « Chole » signifie bile et « lithiase » signifie formation de calculs. Les calculs biliaires sont la raison la plus fréquente du retrait de la vésicule biliaire. Les calculs biliaires se forment lorsque des sédiments de bile s'accumulent et se cristallisent. Bien des gens ont des calculs biliaires sans le savoir. Le problème survient lorsque les calculs biliaires bloquent l'écoulement de la bile depuis la vésicule biliaire ou lorsqu'ils restent coincés dans les voies biliaires (canaux biliaires). Les symptômes peuvent inclure une douleur dans la partie supérieure droite du ventre, des nausées (envie de vomir), des vomissements, de la fièvre, des frissons et une jaunisse (jaunissement de la peau et du blanc des yeux).

### Cholécystite

C'est une inflammation de la vésicule biliaire. Les symptômes peuvent inclure une douleur dans la partie supérieure droite du ventre, de la fièvre, des nausées/vomissements et une sensibilité au niveau du ventre.

## Cholangite

C'est une inflammation des canaux biliaires qui est généralement due à un blocage. Ce blocage permet à des bactéries de remonter à partir de l'intestin. Les symptômes comprennent une douleur dans la partie supérieure droite du ventre, de la fièvre et une jaunisse.

## Colique biliaire

Une colique survient lorsque des calculs biliaires empêchent temporairement la bile de s'écouler de la vésicule biliaire, ce qui provoque une douloureuse contraction de la vésicule. Ce blocage peut provoquer une forte douleur au ventre qui dure quelques heures et disparaît ensuite.

## Dyskinésie biliaire

Cela se produit lorsque la bile ne s'écoule pas correctement de la vésicule biliaire. Parfois, la coordination musculaire de la vésicule biliaire est anormale ou la bile se déverse trop lentement dans l'intestin grêle. Les symptômes comprennent une douleur dans la partie supérieure droite du ventre, une douleur après les repas, des nausées et des vomissements, des ballonnements ou de la difficulté à digérer les aliments gras.

## Polypes de la vésicule biliaire

Un polype est une petite excroissance sur la paroi interne de la vésicule biliaire. La plupart des polypes ne sont pas cancéreux (bénins), mais s'ils sont gros ou s'ils bloquent l'écoulement de la bile, il peut être nécessaire d'enlever la vésicule biliaire.

## Cancer de la vésicule biliaire

Le cancer de la vésicule biliaire est rare et nécessite une chirurgie par un médecin spécialisé en traitement des problèmes de foie et de vésicule biliaire (chirurgien hépatobiliaire). Il est souvent nécessaire de combiner la chirurgie à une chimiothérapie.

# Chirurgie de retrait de la vésicule biliaire

C'est une chirurgie pour retirer toute la vésicule biliaire afin de traiter certaines maladies de la vésicule biliaire. Elle peut être faite par une approche peu invasive (laparoscopique) ou ouverte.

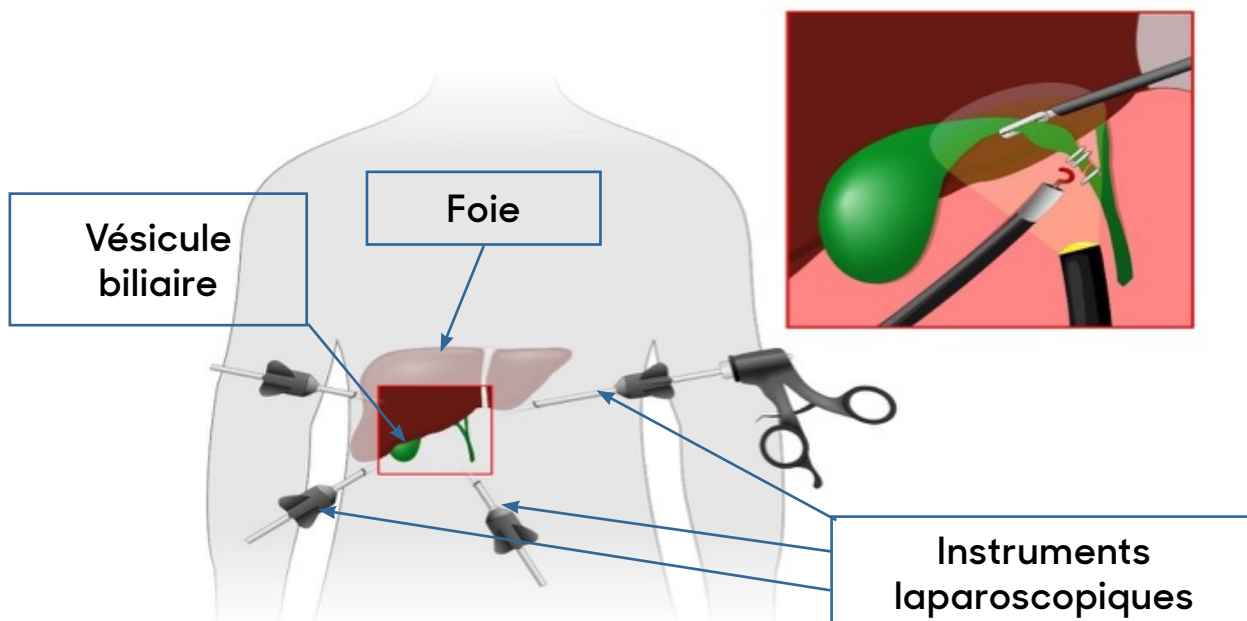
Il existe deux techniques pour la faire.

## Chirurgie peu invasive (par laparoscopie)

S'il choisit l'approche par laparoscopie, le chirurgien fera 3 ou 4 petites incisions dans le ventre. Il insérera ensuite de longs et minuscules instruments médicaux dans ces incisions. Un de ces instruments est équipé d'une caméra (laparoscope) à son extrémité qui envoie des images en direct à un moniteur. Le chirurgien utilise ce moniteur pour guider ses gestes. Un gaz inoffensif (dioxyde de carbone) est ensuite envoyé dans votre ventre pour aider à séparer la paroi du ventre de vos organes. Le chirurgien est maintenant prêt à utiliser les longs instruments insérés dans les incisions pour faire la chirurgie. Le gaz sera évacué de votre ventre avant que le chirurgien ne referme les petites incisions.

Il est possible que le chirurgien ait planifié et commencé une chirurgie laparoscopique, mais qu'il doive poursuivre selon l'approche ouverte.

## Cholécystectomie laparoscopique



## Chirurgie ouverte

S'il choisit une approche ouverte, le chirurgien fait une incision sur le côté droit ou au milieu du ventre pour retirer la vésicule biliaire. Il referme l'incision à l'aide de points de suture et d'agrafes par la suite.

Si le chirurgien constate pendant la chirurgie qu'il y a un risque pour le canal biliaire ou le duodénum (première partie de l'intestin grêle), il peut décider de laisser un petit morceau de la vésicule biliaire. Cette chirurgie est appelée **cholécystectomie subtotale**. Elle peut être faite par l'approche laparoscopique ou ouverte.



### Après la chirurgie

Vous pouvez vivre et manger normalement sans vésicule biliaire. La bile continuera à s'écouler du foie vers l'intestin grêle sans s'arrêter dans la vésicule biliaire. Le processus digestif peut se poursuivre normalement.

## À quoi vous attendre le jour de votre chirurgie

- Une infirmière ou un anesthésiologiste insère un cathéter intraveineux (IV) dans un de vos bras pour pouvoir vous administrer des médicaments et des liquides pendant votre chirurgie.
- Un membre de l'équipe de soins vous emmène dans la salle d'opération.
- L'anesthésiologiste vous donne des médicaments pour vous endormir et contrôler la douleur pendant la chirurgie.
- Vous pourriez recevoir des antibiotiques (médicaments qui tuent les bactéries) pour réduire les risques d'infection.
- Vous pourriez recevoir des anticoagulants (médicaments qui fluidifient le sang) pour éviter la formation de caillots sanguins.
- La chirurgie dure normalement 1 à 3 heures.

# Risques et complications possibles

Toute chirurgie comporte des risques. Votre équipe de soins veille à votre sécurité pour tenter de prévenir toute complication. Les risques sont généralement faibles pour ce type de chirurgie et peuvent dépendre de votre état de santé général et de la présence d'autres problèmes médicaux. Posez à votre chirurgien toutes les questions nécessaires pour bien comprendre l'intervention et ses risques. Voici certaines des complications qui y sont associées :

<b>Complications liées aux anesthésiques</b>	Les anesthésiques sont les médicaments utilisés pour vous endormir pendant la chirurgie. L'anesthésiologiste vous parlera des risques associés à ces médicaments avant l'intervention.
<b>Infections pulmonaires ou problèmes respiratoires</b>	Une infection pulmonaire peut être causée par des microbes comme des bactéries présents dans la poitrine. Vous pourriez avoir besoin d'antibiotiques (médicaments capables de tuer ces microbes) pour vous débarrasser d'une infection pulmonaire.  Des problèmes respiratoires peuvent survenir lorsque du liquide s'accumule autour ou à l'intérieur des poumons. Si c'est le cas, il pourrait être nécessaire de mettre un tube dans l'espace autour des poumons pour vous aider à respirer.
<b>Hémorragie</b>	Un saignement peut survenir pendant ou après la chirurgie. Si l'hémorragie est trop importante, vous pourriez avoir besoin d'une transfusion de sang pour remplacer le sang perdu pendant la chirurgie.
<b>Infection du champ opératoire, abcès ou infection</b>	Ce sont infections causées par des microbes comme des bactéries à l'endroit de l'incision chirurgicale ou dans le ventre. Elle peut survenir parce que vous êtes plus à risque d'avoir une infection grave à cause de microbes que votre corps serait normalement capable de combattre. Vous pourriez avoir besoin d'antibiotiques pour la traiter.

<b>Caillots de sang</b>	Des caillots de sang peuvent se former n'importe où dans le corps. Ils provoquent une thrombose veineuse profonde, qui se produit généralement dans les jambes, ou les bras, ou une embolie pulmonaire, qui survient lorsqu'un caillot se déplace vers les poumons. Pour aider à prévenir ou à traiter un caillot sanguin, vous pourriez avoir besoin d'un médicament anticoagulant.
<b>Blessures aux structures</b>	<p>Une blessure peut être causée aux structures autour de la vésicule biliaire pendant son retrait. Le chirurgien fait toujours de son mieux pour éviter toute blessure, mais toute chirurgie comporte un risque de blessure accidentelle. La blessure peut toucher les canaux biliaires, les vaisseaux sanguins, le foie ou d'autres organes dans le ventre. Le chirurgien vous l'expliquera si cela se produit pendant la chirurgie.</p> <p>Une blessure au canal biliaire principal est une complication grave. Si elle se produit, vous pourriez avoir besoin d'une autre chirurgie pour la réparer.</p>
<b>Insuffisance rénale aiguë</b>	Elle survient lorsque les reins cessent soudainement de fonctionner normalement. Les reins sont importants parce qu'ils filtrent le sang et éliminent les déchets et l'excès de sel et d'eau de l'organisme.
<b>Diarrhée (mauvaise absorption des acides biliaires)</b>	Après le retrait de la vésicule biliaire, la bile est moins épaisse qu'auparavant, ce qui peut provoquer de la diarrhée (selles liquides) chez certaines personnes. Cette diarrhée diminue généralement à mesure que l'organisme s'adapte à la bile moins épaisse. Il existe également des médicaments qui peuvent aider à la soulager.

## Rendez-vous de préadmission

Avant votre chirurgie, vous pourriez avoir un rendez-vous à l'Unité de préadmission en personne, par téléphone ou par appel vidéo. Pendant ce rendez-vous, le personnel infirmier ou l'anesthésiologiste examinera vos antécédents médicaux et vous donnera plus de renseignements sur la préparation à la chirurgie. Il vous parlera aussi de vos options pour contrôler la douleur.

# Comment vous préparer à votre chirurgie

---

Si vous le pouvez, faites des plans à l'avance pour le jour de la chirurgie et la période qui suit. Lisez les conseils importants sur ce qu'il faut apporter à l'hôpital, le raccompagnement à la maison, la planification des repas et le soutien pour les soins personnels dans le guide d'accompagnement intitulé [Préparation à une chirurgie d'un jour à L'Hôpital d'Ottawa](#). Vous pouvez le trouver dans l'onglet [ma Chirurgie](#) du site Web de l'Hôpital ou le demander à votre équipe de soins si vous ne l'avez pas reçu.

Pendant les semaines qui précèdent votre chirurgie, il est important de préparer votre corps. Demandez de l'aide à votre équipe de soins et envisagez de prendre les mesures suivantes :

- cesser de fumer et de vapoter
- réduire ou arrêter de boire d'alcool
- être actif
- manger sainement, puis, la veille et le jour de la chirurgie, suivre les instructions de l'équipe de soins pour savoir quand **arrêter de manger et de boire**.

## Ce à quoi vous attendre après votre chirurgie

---

Après votre chirurgie, l'équipe de soins vous emmènera à l'Unité de soins postanesthésiques (aussi appelée la salle de réveil). Vous y resterez jusqu'à ce que vous soyez réveillé et que votre douleur soit contrôlée.

La plupart des personnes qui ont ce type de chirurgie rentrent chez elles le jour même (c'est ce qu'on appelle une chirurgie d'un jour). Après votre départ de l'Unité de soins postanesthésiques, le personnel vous emmènera à la Chirurgie d'un jour. Le temps nécessaire pour se remettre d'une chirurgie varie d'une personne à l'autre. Le médecin et l'infirmière décideront à quel moment il est sécuritaire pour vous de quitter l'hôpital.

Si votre chirurgie est plus compliquée ou si vous avez d'autres problèmes de santé, vous pourriez devoir rester plus longtemps à l'hôpital. Dans un tel cas, l'équipe de soins vous conduira dans une chambre de l'unité de soins chirurgicaux.

# Pendant votre rétablissement

---

L'infirmière viendra vous voir souvent pour s'assurer que vous allez bien. Elle vérifiera régulièrement votre température, votre fréquence cardiaque, votre pression, votre niveau de douleur, le débit urinaire et l'incision.

## Contrôle de la douleur

- Il est normal d'avoir mal après la chirurgie.
- Votre équipe de soins vous interrogera souvent sur votre niveau de douleur. Notre objectif est de contrôler suffisamment votre douleur pour que vous puissiez participer à vos soins. Vous devriez être en mesure de bien vous reposer, de respirer profondément, de tousser, et de revenir à votre état de mobilité initial.
- Avant de quitter l'hôpital, vous prendrez des médicaments antidouleur par la bouche. Au fur et à mesure de votre rétablissement, vous aurez de moins en moins besoin de ces médicaments.
- Si vous devez être admis à l'hôpital, l'équipe du Service de contrôle de la douleur aiguë vous aidera à contrôler la douleur pendant que vous vous rétablissez.
- Pour en savoir plus à ce sujet, vous pouvez lire le guide du Service de contrôle de la douleur aiguë sur la [gestion de la douleur après une chirurgie](#) ou consulter l'onglet ma Chirurgie du site Web de l'Hôpital.

## Médicaments

- Pendant votre hospitalisation, l'équipe de soins pourra changer votre médication.
- Vous pourriez ainsi recevoir d'autres médicaments pour :
  - » éclaircir le sang pour éviter la formation de caillots
  - » prévenir la constipation ou la diarrhée

- » éviter ou traiter une infection
- » contrôler certains symptômes indésirables comme les nausées ou les vomissements. Les nausées sont un effet secondaire courant de l'anesthésie et de certains médicaments contre la douleur
- Adressez-vous à votre équipe de soins si vous avez des questions ou des préoccupations au sujet de vos médicaments.

## Cathéter IV

- Vous aurez un cathéter IV dans une veine pour que nous puissions vous donner des liquides jusqu'à ce que vous soyez capable de boire et de manger.
- Ne tirez pas sur le tube.
- Quand vous marchez, utilisez la main qui n'a pas l'intraveineuse pour pousser le support de l'intraveineuse.
- On pourrait laisser le cathéter en place jusqu'à votre départ pour pouvoir vous administrer des médicaments au besoin.

## Oxygène

- Parfois, un patient a besoin d'un supplément d'oxygène après sa chirurgie. On donne alors de l'oxygène avec un masque qui couvre le nez et la bouche ou au moyen de petits tubes insérés dans le nez.
- Nous mesurons la quantité d'oxygène dans votre sang avec une petite pince fixée à un doigt. Cette technique sans douleur s'appelle l'oxymétrie de pouls. Cette pince indiquera au personnel si vous avez besoin de plus ou de moins d'oxygène.

## Incision et pansement

- Le chirurgien a refermé la ou les incisions avec des agrafes et des points de suture.

- Vous aurez une longue incision ou 3 ou 4 petites incisions sur le ventre. Elles seront recouvertes d'un pansement pour accélérer leur guérison.
- L'équipe de soins vérifiera régulièrement les pansements pendant que vous êtes à l'hôpital.

## Alimentation

- Immédiatement après la chirurgie, vous ne pourrez rien prendre par la bouche. Le personnel utilise le sigle NPO (« rien par voie orale »). Vous recevrez des liquides par voie IV. Peu à peu, vous pourrez boire des liquides clairs (transparents), puis petit à petit vous nourrir normalement.
- En attendant que votre appétit revienne à la normale, prenez 3 petits repas et 2 ou 3 collations par jour.
- Buvez beaucoup de liquides – surtout de l'eau. Évitez les boissons sucrées comme les sodas, les jus et les boissons gazeuses.
- Mangez des aliments riches en protéines qui vous donneront de l'énergie, par exemple de la viande, du poisson, des œufs, des produits laitiers et leurs substituts, du tofu et des noix.
- Limitez les produits laitiers et la caféine. Certaines personnes peuvent être sensibles aux produits laitiers ou à la caféine après le retrait de la vésicule biliaire. Surveillez votre consommation et ajustez-la au besoin.

## Évacuation des selles

L'équipe de soins vous demandera si vous avez des gaz et des selles. Ce sont des indications que vos intestins fonctionnent et que vous vous remettez bien.

- Pour aider vos intestins à fonctionner, vous pouvez marcher, boire des liquides et mâcher de la gomme.
- Avisez votre équipe de soins si vous avez des nausées (envie de vomir), des vomissements ou des ballonnements.

## Activité

Il est très important de recommencer à bouger après la chirurgie.

- Commencez à faire des exercices des pieds et des chevilles et des exercices de respiration profonde et de toux pendant que vous êtes au lit. Vous trouverez des directives sur la façon de les faire aux pages 22 et 23 .
- Assoyez-vous sur le bord du lit et laissez pendre les jambes. Une infirmière peut vous aider au besoin.
- Sortez du lit quelques instants pour marcher ou vous asseoir dans un fauteuil.
- Au besoin, l'équipe de soins vous aidera à sortir du lit, à vous asseoir dans un fauteuil ou à marcher.

## Ce à quoi vous attendre à votre sortie de l'hôpital

---

Demandez à une personne de venir vous chercher. Vous ne pourrez pas conduire.

Conditions à remplir pour pouvoir rentrer chez vous :

- Vous ne devez pas avoir de nausées et de vomissements.
- Vous devez pouvoir manger et vous hydrater normalement.
- Vous devez uriner normalement.
- Vous devez avoir en main la liste des médicaments que vous devez continuer de prendre après le départ de l'hôpital.
- Vous devez pouvoir vous mettre au lit et en sortir, ainsi que marcher, comme avant la chirurgie. Vous ne pourrez peut-être pas marcher aussi longtemps qu'avant la chirurgie – c'est normal.
- Vous devez avoir obtenu de votre équipe de soins des réponses à toutes vos questions et préoccupations sur la convalescence à la maison.
- Vous devez connaître la date de votre rendez-vous de suivi avec votre chirurgien.

# De retour chez vous

---

## Activité physique

Il est important de vous lever et de bouger à la maison.

Votre chirurgien vous dira quand vous pourrez reprendre le travail. Cela dépendra de votre rétablissement et du type d'emploi que vous occupez.

Recommandations générales :

- Continuez de faire des exercices des pieds et des chevilles et des exercices de respiration profonde et de toux après votre départ de l'hôpital. Vous trouverez des directives sur la façon de les faire aux pages 22 et 23 .
- Reposez-vous autant que nécessaire. Écoutez votre corps.
- Faites des activités légères jusqu'à ce que le médecin vous examine au rendez-vous de suivi.
- Marchez un peu plus longtemps chaque jour sans trop en faire.
- Reprenez progressivement vos activités normales.

Pendant les **deux premières semaines après la chirurgie** :

- **Ne** conduisez **pas** de véhicule (voiture, motoneige, camion, etc.). Vous pourrez recommencer à conduire après cette période si vous êtes capable de regarder par-dessus votre épaule et que vous ne prenez pas d'opioïdes contre la douleur (p. ex. morphine ou hydromorphone [Dilaudid]).
- **Ne** soulevez **pas** d'objet de plus de 6 kg ou de 15 lb (par exemple 1 panier de linge ou 2 sacs d'épicerie).
- **Ne** faites **pas** d'activité vigoureuse comme des exercices d'aérobie, soulever des poids, skier, pelleter de la neige, tondre le gazon ou des exercices abdominaux.

## Activités sexuelles

Si vous avez des questions ou des préoccupations sur les relations sexuelles après votre chirurgie, parlez-en à votre médecin. En général, les patients attendent environ 2 semaines après la chirurgie avant de recommencer à avoir des relations sexuelles parce qu'ils ont moins de douleur et plus d'énergie. Choisissez des positions qui ne font pas de pression sur les muscles du ventre, et commencez lentement.

## Médicaments

Avant de retourner chez vous, vous recevrez une ordonnance pour tout nouveau médicament prescrit par le médecin. L'infirmière vérifiera la liste de médicaments avec vous pour s'assurer que vous savez pourquoi et quand les prendre.

- Allez chercher ces médicaments dès que vous quittez l'hôpital et prenez-les comme prescrit par le médecin.
- Prenez votre médicament contre la douleur au besoin, par exemple avant de vous coucher ou de faire une activité.

## Incision(s)

Il est normal d'avoir mal autour de la ou des incisions quelque temps après votre congé de l'hôpital. Il est important de bien en prendre soin pour qu'elles puissent cicatriser.

- Vous aurez un pansement sur la ou les incisions qui pourra être enlevé après 2 jours.
- Après avoir enlevé le pansement, nettoyez la ou les incisions avec de l'eau et du savon doux.
- Séchez-la en tapotant doucement avec une serviette.
- Parlez à votre chirurgien de tout signe d'infection : enflure, rougeur ou chaleur autour de l'incision, ou écoulement de liquide par l'incision.

**N'ignorez pas ces signes.**

- **Ne** prenez **pas** de bain. Cela pourrait ralentir la cicatrisation. Ne prenez que des douches; ne frottez pas l'incision et ne grattez pas la croûte tant qu'elle n'est pas complètement cicatrisée.

- **N'allez pas** dans un spa ni une piscine tant que la peau n'est pas complètement cicatrisée.

Si des agrafes gardent l'incision fermée, elles doivent être retirées 7 à 10 jours après la chirurgie au cabinet de votre médecin de famille ou pendant le rendez-vous de suivi avec le chirurgien.

## Alimentation

Il est important de manger et de boire suffisamment pour obtenir les éléments nutritifs dont vous avez besoin. Cela vous aidera à vous rétablir. Suivez les importants conseils ci-dessous.

### Préparation des aliments

- Si vous préparez vos propres repas après la chirurgie, privilégiez les plats faciles et rapides à préparer : repas congelés, soupes ou mijotés à faible teneur en sodium (sel).
- Faites le plein de collations saines et gardez-les à portée de main. Exemples : barres granola ou protéinées, thon en conserve, fromage et craquelins, yogourt grec, rôties au beurre d'arachides, suppléments commerciaux ou boissons protéinées, céréales et lait, œuf bouilli et rôtie.
- Informez-vous auprès de votre équipe de soins sur les services de popote roulante disponibles dans votre communauté.

### Conseils importants :

- Buvez au moins de 6 à 8 tasses (de 1 500 à 2 000 mL) de liquides par jour. De préférence, buvez de l'eau, du lait ou ses substituts, des jus de légumes faible en sal, du bouillon, de la tisane et du café décaféiné. Limitez les boissons caféinées comme le café, le thé et les boissons énergétiques.
- Chaque repas/collation devrait contenir des protéines. Après une chirurgie, le corps a besoin de plus de protéines pour guérir et reprendre des forces. Voici des aliments riches en protéines : viande, poulet, poisson, œufs, lait ou substitut, fromage, tofu, yogourt et beurres de noix (arachides ou amandes) crémeux.

- Évitez de manger des aliments riches en matières grasses, frits ou gras et des sauces grasses pendant au moins 1 semaine après votre chirurgie. Choisissez plutôt des aliments sans ou avec peu de matières grasses. Les aliments faibles en matières grasses sont ceux qui ne contiennent pas plus de 3 grammes de matières grasses par portion.
- Ajoutez progressivement des fibres solubles dans l'eau à votre alimentation pour éviter la constipation (difficulté à évacuer les selles) causée par les médicaments contre la douleur. Voici des aliments sains et riches en fibres solubles dans l'eau : avoine, grains entiers, beurres de noix, fruits et légumes.
- En cas de constipation, vous pouvez prendre un laxatif léger. Demandez à un pharmacien de vous aider à en choisir un qui a un effet léger.
- Évitez l'alcool pendant au moins 8 semaines après votre chirurgie. Si vous prenez 4 à 8 boissons alcoolisées par jour, n'arrêtez pas de boire d'un coup. Discutez plutôt avec l'équipe de soins de la quantité d'alcool que vous consommez et de ce que vous devez faire.



## Urgences médicales

### Demandez une aide médicale d'urgence dans les cas suivants :

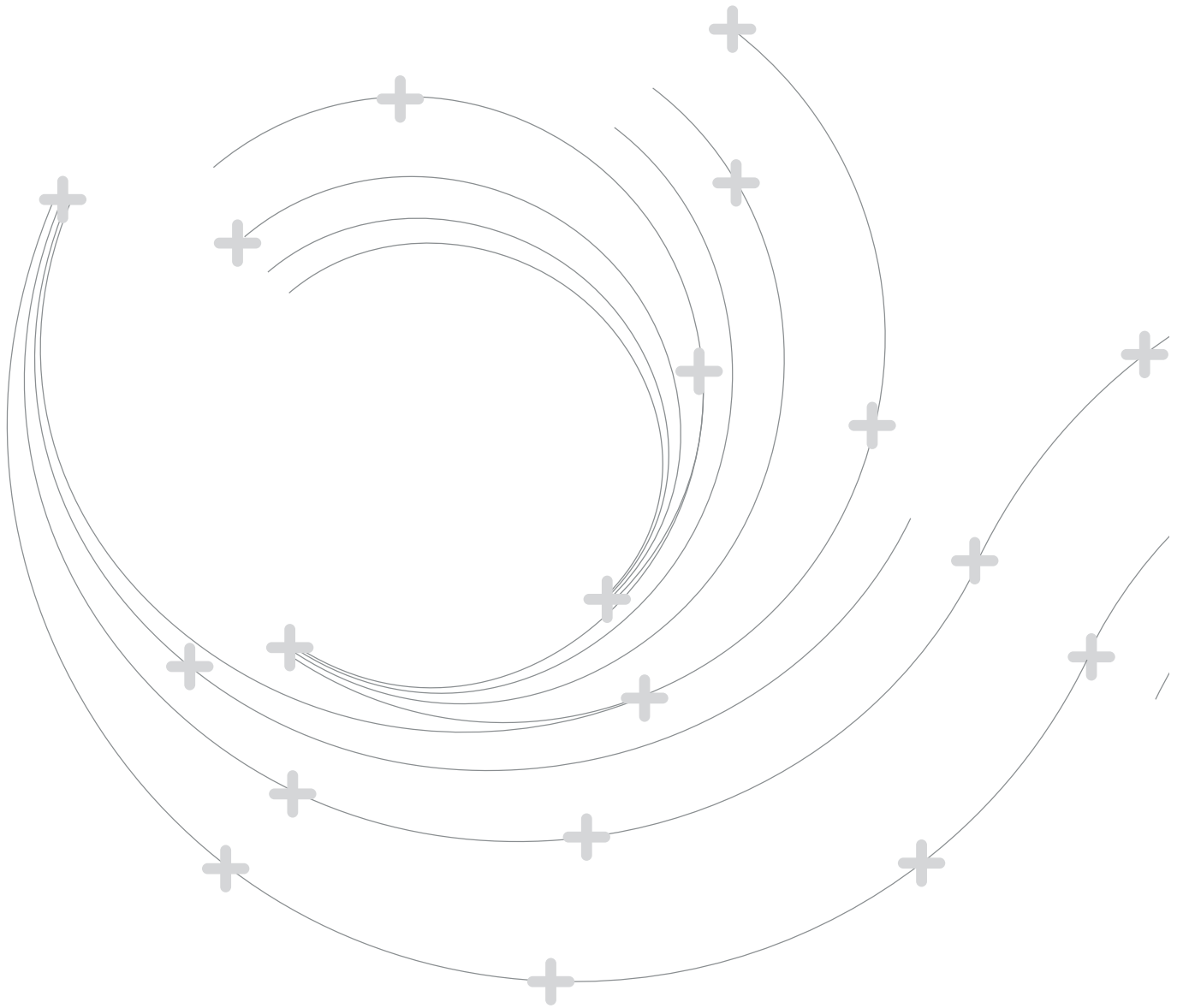
- Frissons (vous avez froid, vous grelottez ou vous tremblez)
- Fièvre (température supérieure à 38,5 °C ou 101 °F)
- Douleur plus forte que d'habitude ou nouvelle douleur
- Rougeur, enflure ou écoulement autour de l'incision
- Incision qui commence à se rouvrir
- Difficulté à uriner, sang dans l'urine ou urine de couleur foncée
- Symptômes nouveaux ou inexplicables, comme une éruption cutanée, une peau sèche qui démange ou change de couleur
- Essoufflement ou douleur à la poitrine soudains
- Nausées ou vomissements, difficulté à évacuer les selles, sang dans les selles ou ventre gonflé

## Rendez-vous de suivi

Vous aurez un rendez-vous avec votre chirurgien 2 à 4 semaines après votre départ de l'hôpital. Vous pourrez alors lui poser des questions sur votre rétablissement.

Si vous avez des questions ou des préoccupations sur votre chirurgie ou votre état de santé, appelez le médecin qui suit :

Dr \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_.



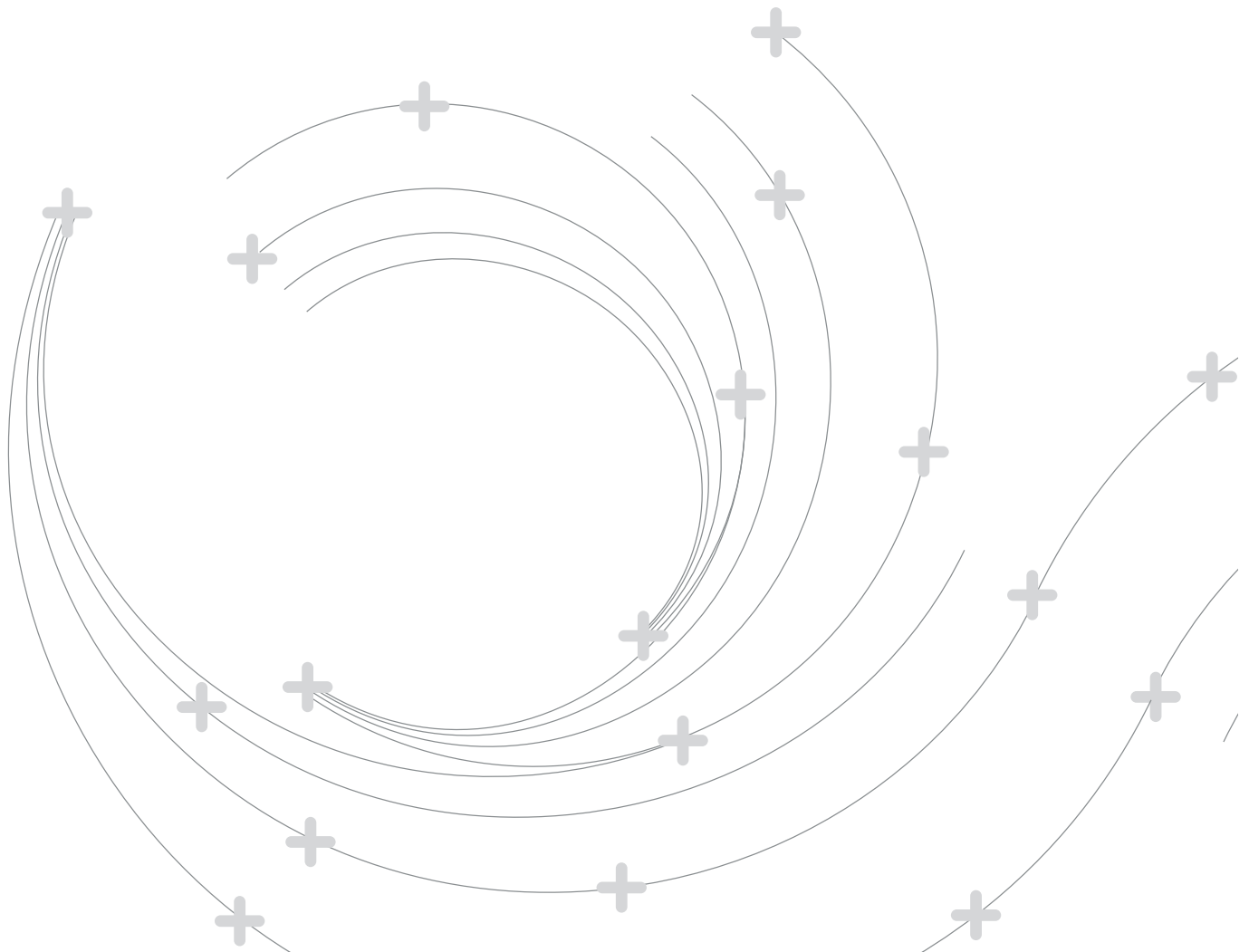
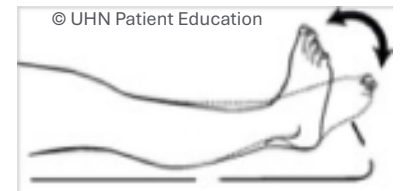
# Exercices à faire après la chirurgie



## Exercices des pieds et des chevilles

Les exercices des pieds et des chevilles aident le sang à circuler, ce qui réduit le risque de caillots de sang.

1. Pointez les orteils vers le bas (comme pour appuyer sur l'accélérateur d'une voiture).
2. Ramenez-les vers le haut (vers votre menton).
3. Vous pouvez aussi faire des rotations de la cheville.
4. Répétez ces mouvements 10 fois par heure pendant que vous êtes éveillé, jusqu'à ce que vous puissiez bouger davantage.





## Exercices de toux et de respiration profonde

Les exercices de toux et de respiration profonde aident à garder vos poumons en santé. Ils sont plus efficaces si vous les faites en position assise, sur une chaise ou sur le bord du lit. Faites ces exercices 5 fois par heure pendant que vous êtes éveillé, jusqu'à ce que vous puissiez bouger davantage.

### Respiration profonde

5. Assoyez-vous bien droit.
6. Appuyez une couverture ou un oreiller sur votre ventre, contre votre incision.
7. Prenez une grande inspiration par le nez.
8. Retenez votre souffle pendant 5 secondes.
9. Expirez lentement par la bouche en pinçant les lèvres.



© UHN Patient Education

### Toux

1. Assoyez-vous bien droit.
2. Appuyez une couverture ou un oreiller sur votre ventre, contre votre incision.
3. Prenez une grande inspiration et tousez.

## Pour en savoir plus

Pour obtenir plus de renseignements, vous pouvez visiter les sites Web qui suivent en cliquant sur les liens fournis ou en balayant les codes QR à l'aide de l'appareil photo de votre téléphone intelligent.



### Complément d'information sur le système digestif

[Fondation canadienne de la santé digestive](#)



[Ontario Association of Gastroenterology](#)

Vous trouverez les réponses de spécialistes aux questions fréquemment posées. Faites défiler la page vers le bas pour lire la réponse concernant les calculs biliaires.



### Complément d'information sur la préparation à la chirurgie

L'Hôpital d'Ottawa

[Planification de ma chirurgie](#)





## Complément d'information sur le contrôle de la douleur après la chirurgie

L'Hôpital d'Ottawa

[Gestion de la douleur après une chirurgie](#)



## Complément d'information sur les soins à domicile et les autres services de soutien

[Santé à domicile Ontario, soins à domicile](#)

Tél. : 310-2222 (aucun code régional requis)









## Avez-vous des commentaires sur ce guide d'accompagnement?

Est-il convivial et respectueux de vos origines, de votre culture et de votre identité? Votre opinion est importante pour nous. Veuillez répondre à un court [sondage](#) ou écrire à l'équipe de l'Enseignement aux patients à [patienteducation@toh.ca](mailto:patienteducation@toh.ca)



## Avez-vous besoin de ces renseignements dans un autre format?

Demandez à un membre de votre équipe de soins de vous les fournir dans un format qui vous convient. This resource is also available in English.



## Renseignements du guide d'accompagnement

**No du document :** P#####

**Authors:** Nicole Pyl, infirmière enseignante (7 Est)

**Service :** Chirurgie

**Date de révision :** 08/2025

**© L'Hôpital d'Ottawa 2025**



