



CENTRE RÉGIONAL
DE SANTÉ ET DE
SERVICES SOCIAUX
DE LA BAIE-JAMES



**GUIDE
D'ENSEIGNEMENT
OPÉRATOIRE**

OCTOBRE 2015

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

1. Lors de l'appel pour votre intervention, vous serez avisé :
 - D'être à jeun ou non (si à jeun, ne pas boire, ni manger, ni fumer à partir de minuit la veille de l'intervention);
 - Des médicaments que vous pouvez prendre;
 - De cesser vos produits naturels;
 - De la date de vos examens préopératoires;
 - De la date et de l'heure à laquelle vous présenter;
 - De prendre une préparation intestinale, au besoin;
 - Tout autre renseignement;
2. La veille ou le matin de l'intervention, prenez un bain ou une douche, aucun maquillage ni vernis à ongles aux doigts et aux pieds. Enlever tous les bijoux, « piercings », verres de contact, produits pour les cheveux;
3. Avisez le bureau d'admission le plus tôt possible si vous ne pouvez pas vous présenter à votre intervention;
4. Présentez-vous à l'heure prévue à l'admission du centre de santé. Ceci ne veut pas dire que l'intervention aura lieu à l'heure que nous vous avons confirmée, mais votre présence y est nécessaire afin de procéder à votre préparation et faire face aux imprévus inhérents au service du bloc opératoire. Apportez un passe-temps;
5. N'apportez aucune somme d'argent importante ni d'objet de valeur le jour de l'intervention. Le centre de santé n'est pas responsable des effets personnels perdus ou volés;
6. Assurez-vous d'apporter votre carte d'assurance-maladie du Québec et vos médicaments;
7. Assurez-vous d'avoir un accompagnateur pour quitter le centre de santé et que vous pourrez le joindre en tout temps;
8. L'enfant mineur de moins de 14 ans devra toujours être accompagné du père ou de la mère ou du tuteur, de façon à être en mesure de signer les consentements requis et demeurer à ses côtés en tout temps;
9. Une infirmière vous accueille, vous évalue et vous prépare pour l'intervention : revêtement de la jaquette et des bas d'opéré, prise de la tension artérielle, du pouls et de la température ainsi que rasage, si nécessaire, sur place;
10. En cas d'anesthésie régionale ou locale (sans anesthésie générale), vous pouvez apporter votre musique et vos écouteurs;
11. Évitez d'exposer la plaie opératoire au soleil le 1^{er} mois suivant la chirurgie. Par la suite, utilisez une crème solaire de protection 30 pendant 1 an;
12. Évitez de raser le site opératoire moins d'une semaine avant la chirurgie.

AIDE-MÉMOIRE PRÉOPÉRATOIRE

Préparatifs	Fait
Demeurez à jeun le matin de la chirurgie	<input type="checkbox"/>
Prenez un bain ou une douche (le matin ou la veille)	<input type="checkbox"/>
N'utilisez pas de produits de maquillage, ni de produits pour les cheveux	<input type="checkbox"/>
Brossez vos dents et rincez votre bouche avec un peu d'eau	<input type="checkbox"/>
Retirez tous vos bijoux incluant les perçages « body piercing »	<input type="checkbox"/>
Retirez votre vernis à ongles sur les doigts et les orteils (sauf vernis en gel sur le bout de l'ongle)	<input type="checkbox"/>
Préparez des vêtements amples pour le départ	<input type="checkbox"/>
N'apportez aucun objet de valeur ou somme d'argent importante à l'hôpital	<input type="checkbox"/>
Apportez votre étui à lunettes	<input type="checkbox"/>
Retirez vos verres de contact	<input type="checkbox"/>
Apportez vos appareils auditifs	<input type="checkbox"/>
Apportez votre aide à la marche (canne, béquille, etc.)	<input type="checkbox"/>
Prenez votre médication du matin seulement avec 30 à 60 ml (1 à 2 oz) d'eau (si nécessaire)	<input type="checkbox"/>
Apportez vos médicaments avec vous (bouteilles et pilules)	<input type="checkbox"/>
Apportez votre appareil si vous avez un diagnostic d'apnée du sommeil	<input type="checkbox"/>
Assurez-vous d'avoir votre carte d'assurance-maladie	<input type="checkbox"/>
Avoir un accompagnateur pour votre départ	<input type="checkbox"/>

VOTRE INTERVENTION

Chirurgie d'un jour

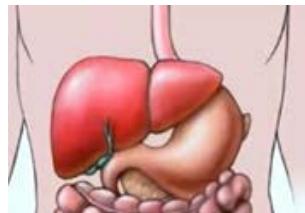
- Présentez-vous à l'admission à la date et à l'heure demandées;
- Vous pourrez retourner chez vous quelques heures après votre intervention (entre 2 et 4 heures). Une présence avec vous, de 24 h, est suggérée à la maison.

Chirurgie avec hospitalisation

- Présentez-vous à l'admission à la date et à l'heure demandées;
- Apportez :
 - Vos vêtements personnels;
 - Pantoufles antidérapantes;
 - Trousse d'hygiène personnelle (papiers mouchoirs, serviettes hygiéniques, savon, shampoing, etc.).

Examen(s) endoscopique(s) (Gastroscopie – coloscopie)

- Présentez-vous à l'admission à la date et à l'heure demandées;
- Suivez la préparation décrite dans le feuillet correspondant à votre examen;
- Vous pourrez retourner à la maison immédiatement après l'examen ou quelque temps après si vous avez reçu une sédation.



Bloc opératoire

- L'accès au bloc opératoire est limité au personnel afin de respecter les mesures de stérilité rigoureuses;
- À votre arrivée au bloc opératoire, vos cheveux seront couverts d'un bonnet;
- Une infirmière vous présentera à l'équipe chirurgicale avant votre entrée dans la salle du bloc opératoire;
- L'anesthésiste et le chirurgien vous rencontreront avant la chirurgie et c'est avec eux que vous déciderez, en fonction de votre dossier médical et de la chirurgie planifiée, le type d'anesthésie qui sera privilégié;
- Après la chirurgie, selon le type d'intervention, vous pourriez aller à la salle de réveil. Vous y resterez environ une heure.

ANESTHÉSIES

Voici les différentes anesthésies possibles :

Générale :

Des médicaments vous seront administrés. Vous serez complètement endormi, c'est-à-dire non conscient tout au long de votre chirurgie.

Régionale :

Un médicament servira à engourdir la partie de votre corps qui a besoin de chirurgie. Vous ne sentirez pas l'opération tout en demeurant éveillé. Un médicament pour vous détendre peut vous être administré.

Sédation et anesthésie locale :

Un médicament vous sera administré. Vous serez à demi conscient et très détendu tout au long de la chirurgie.

À la suite de l'anesthésie, vous pourrez obtenir votre congé aussitôt qu'il sera jugé opportun, après l'intervention ou autre traitement.

Votre fonctionnement mental et physique sera perturbé après l'anesthésie pour plusieurs heures, spécialement si une anesthésie générale a été utilisée. Rassurez-vous, tout rentrera dans l'ordre! Vous ne devez pas conduire 24 heures suivant l'anesthésie et l'intervention.

Après la chirurgie

La douleur est normale après une chirurgie. Elle est plus importante durant les 24-48 heures suivant l'intervention et diminue graduellement par la suite. N'attendez pas que la douleur soit forte, demandez un analgésique à votre infirmière. À la maison, prenez votre analgésique comme prescrit.

Si vous avez eu une anesthésie générale, vous ressentirez peut-être de l'irritation à la gorge les premières heures. Elle est causée par un tube introduit dans la gorge au début de l'intervention afin de contrôler votre respiration et assurer un apport suffisant en oxygène pour la durée de l'opération. Cet inconfort diminuera graduellement sans traitement.

S'il ne vous est pas permis de boire et que votre bouche est sèche, vous pourrez vous rincer la bouche sans avaler l'eau. Selon la prescription médicale, l'infirmière vous dira quand commencer à boire.

ÉVALUATION DE LA DOULEUR

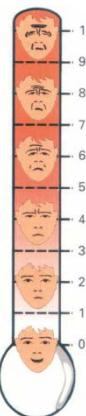
Le personnel infirmier vous demandera de dire un chiffre de 0 à 10 pour quantifier votre douleur. Ces nombres correspondent à une échelle d'intensité de la douleur.

7-8-9-10 Douleur forte à insupportable

4-5-6 Douleur modérée

1-2-3 Douleur légère

0 Pas de douleur



Soulagement de la douleur

– Médicaments :

- en comprimés (pilule);
- en injection.

Vous recevrez votre calmant selon l'évaluation de la douleur et la prescription médicale :

- Perfusion d'analgésique et d'anesthésique continu (épidurale) pour l'usager hospitalisé;
- Analgésie contrôlée par le patient (ACP) pour l'usager hospitalisé :
 - Elle permet une auto-administration de petites doses de médicament analgésique (antidouleur) dans votre soluté à l'aide d'une pompe informatisée;
 - Une quantité maximale de médicaments analgésiques est prévue par l'anesthésiste. La pompe ne pourra donc pas vous donner trop de doses;
 - Dès que vous ressentez la douleur, appuyez sur le bouton de la manette. Un signal sonore indiquera que la pompe a reçu le message et administre le médicament.

Mobilisation

Au retour à votre chambre, bougez vos jambes régulièrement afin de favoriser la circulation. Il est important de se mobiliser rapidement afin d'éviter et de prévenir les complications opératoires, et ce, malgré la présence de douleur. Les exercices et autres activités favoriseront votre rétablissement.

Premier lever

Votre premier lever se fera quelques heures après votre intervention ou plus rapidement selon le type d'anesthésie.

Attention : Vous ne devez jamais vous lever seul la première fois, car vous pourriez ressentir des étourdissements, des nausées ou d'autres malaises.

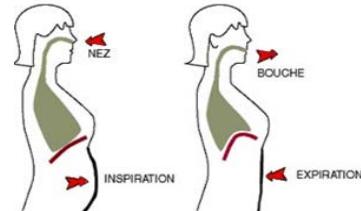
COMMENT S'Y PRENDRE POUR SE LEVER :

1. Se tourner sur le côté;
2. Plier vos genoux et pousser avec le coude et la main;
3. S'asseoir.



Exercices respiratoires

- Selon votre chirurgie et l'anesthésie utilisée, vous devrez faire des exercices respiratoires afin d'éviter des complications pulmonaires;
- Couché ou assis, inspirez par le nez en gonflant l'abdomen puis expirez lentement par la bouche en entrant votre ventre à la fin de l'expiration. Répétez ces exercices 5 à 10 fois toutes les heures.



Utilisation de l'appareil pour les exercices respiratoires (si hospitalisation)



- Vous devez vous installer confortablement, idéalement en position assise;
- Vous devez expirer pour vider l'air de vos poumons;
- Insérer l'embout de l'appareil dans votre bouche;
- Inspirez de façon continue dans l'appareil, comme dans une paille, pour maintenir la balle en haut de l'appareil, le plus longtemps possible (3 secondes);
- Expirez lentement et attendez 30 secondes avant de répéter l'exercice;
- Il est possible et même souhaitable que ces exercices provoquent la toux. La toux facilite le dégagement des sécrétions des voies respiratoires. Si vous avez des sécrétions, toussez et essayez de les cracher;
- Répétez l'exercice 5 fois à chaque heure après l'opération et respectez le sommeil.

Note : si vous avez une plaie abdominale ou thoracique et que vous ressentez le besoin de tousser, placez un oreiller, vos mains ou une serviette roulée sur votre plaie et appuyez légèrement afin de diminuer la douleur.

RETOUR AU DOMICILE

- Si vous notez la présence de :
 - Chaleur;
 - Rougeur;
 - Œdème;
 - Douleur non soulagée;
 - Température > 38.5 °C.

Surveillez ces symptômes jusqu'à 10 jours.

Consultez un médecin

Pour l'usager en chirurgie d'un jour

- Vous ne devez pas conduire un véhicule la journée de la chirurgie, ni le lendemain et durant la prise d'analgésiques;
- Vous ne devez pas consommer d'alcool ni de drogue la journée de la chirurgie ni le lendemain et durant la prise d'analgésiques;
- Votre chirurgien vous indiquera la durée de votre convalescence et remplira le(s) formulaire(s) nécessaire(s);
- Apportez vos formulaires d'assurances la journée de l'intervention ainsi que le montant d'argent nécessaire pour remplir le(s) formulaire(s).

Consignes pour la surveillance à domicile au moment du départ

Recommandations pour l'adulte :

- Puisque le risque de chute est présent, on vous demande idéalement d'être accompagné;
- Pendant 24 heures, vos facultés seront affaiblies par la médication. Durant cette période, n'effectuez pas de travaux manuels risqués. Afin d'assurer votre sécurité et celle de votre entourage, n'utilisez pas d'outils dangereux. Ne signez aucun document important.

Éviter les substances causant la somnolence :

- L'alcool, le cannabis et certains produits comme les antihistaminiques, les antinauséieux et les produits pour le rhume doivent être évités ainsi que tout autre produit causant de la somnolence. Ils augmentent le risque de chute. Même si vous prenez habituellement des somnifères, il est préférable de ne pas prendre la nuit qui suit votre examen ou traitement.

Surveiller le ralentissement de la respiration :

- Pendant les 24 premières heures, soyez en présence d'un adulte.

CONSEILS À L'ACCOMPAGNATEUR

- Il est fort possible que votre proche s'endorme au retour à la maison. S'il dort, et ce, pour les 4 premières heures, vous devez surveiller sa respiration. Après 1 ou 2 heures de sommeil, stimulez votre proche en l'appelant par son nom. S'il répond ou ouvre les yeux, tout est bien. Par contre, si vous avez du mal à le réveiller, vous devez insister. Réveillez-le alors complètement. S'il ronfle très fort, dites-lui de se coucher sur le côté, aidez-le à le faire.

Quand demander de l'aide

Par mesure de sécurité, nous vous demandons de reconnaître les signes d'urgence suivants :

- Respiration très lente (8 respirations ou moins par minute);
- Incapacité à réveiller la personne;
- Peau bleuâtre ou grisâtre.

Que faire?

- appelez le 911 sans attendre.

Recommandations pour les parents de l'enfant

Installation et transport de l'enfant

- Au moment d'installer votre enfant dans la voiture, inclinez légèrement le dossier du siège vers l'arrière. La tête de votre enfant doit être maintenue vers le haut et légèrement vers l'arrière. Si sa tête tombe vers l'avant, il pourrait avoir de la difficulté à respirer. Assurez-vous que la ceinture de sécurité de votre enfant soit bien attachée pendant toute la durée du trajet de l'hôpital à la maison;
- Pour la sécurité de l'enfant, un autre adulte que le conducteur doit prendre place près de l'enfant pour le surveiller pendant le trajet.

Le sommeil de l'enfant après la sédation

- Une fois que vous avez quitté l'hôpital, vous devez vérifier l'état de votre enfant pendant les trois ou quatre premières heures de son sommeil. L'enfant devrait ouvrir les yeux si vous le dérangez. Toutefois, il arrive qu'il soit endormi et qu'il soit un peu difficile de le réveiller;
- Assurez-vous que votre enfant respire normalement et que sa peau a la couleur habituelle;
- Il est possible que le sommeil de votre enfant soit perturbé, parce qu'il a déjà dormi à l'hôpital. À la maison, il peut s'endormir facilement ou, au contraire, s'éveiller à plusieurs reprises.

Ce que l'enfant peut faire après une sédation

- Pendant les 24 premières heures, un adulte doit demeurer en compagnie de votre enfant en tout temps, particulièrement pendant les activités nécessitant plus d'attention, comme les travaux scolaires ou ce qui demande plus d'équilibre, comme la course et les jeux de ballon;
- S'il s'agit d'un adolescent, ne le laissez pas conduire ou manœuvrer des appareils pendant au moins une journée complète.

Ce que l'enfant peut manger ou boire

- N'offrez pas de nourriture à votre enfant avant d'être certain qu'il soit bien réveillé. Ne lui offrez pas de trop grandes quantités de nourriture, cela pourrait le faire vomir. Dès que votre enfant parvient à boire de l'eau sans vomir, commencez à lui offrir des liquides clairs, par exemple de l'eau sucrée, du jus de pommes, du soda au gingembre (Ginger Ale), une sucette glacée (Popsicle), de la gelée à saveur de fruits (Jell-O), du bouillon ou du thé. Si ces liquides clairs sont bien tolérés, vous pouvez, par la suite, commencer à lui offrir les aliments qu'il consomme habituellement en augmentant graduellement les quantités;
- S'il s'agit d'un bébé nourri au lait maternel, vous pouvez commencer à allaiter votre bébé dès son réveil;
- S'il s'agit d'un bébé nourri aux préparations de lait maternisé (formules de lait), offrez-lui un ou deux biberons de liquide clair avant de passer au lait maternisé.

Quand faut-il appeler le médecin ou l'infirmière?

- Si votre enfant vomit à plus de deux reprises,appelez votre médecin de famille ou conduisez votre enfant au service d'urgence le plus proche.

Quand faut-il demander de l'aide?

Composez immédiatement le 911, si :

- Votre enfant éprouve de la difficulté à respirer;
- La respiration de votre enfant est superficielle, lente et n'a pas le même rythme que d'habitude;
- La peau de votre enfant semble bleuâtre ou grisâtre;
- Vous n'arrivez pas à réveiller votre enfant.

Pour l'usager hospitalisé

- Apportez vos formulaires d'assurances pendant votre hospitalisation;
- Prévoyez le montant d'argent nécessaire pour remplir le(s) formulaire(s);
- Nous vous demandons de quitter votre chambre, 1 heure après avoir reçu votre congé.

Pour l'usager ayant subi un examen endoscopique

- Suivez les informations se retrouvant dans le feuillet correspondant à votre examen.

Complications possibles

La phlébite

La phlébite est une inflammation des veines qui est généralement associée aux varices. Elle présente peu de risques de complication.

La thrombophlébite

La phlébite des veines profondes est un problème plus grave, car elle peut mener à la formation de thrombus (caillots sanguins). Ces caillots peuvent à leur tour provoquer, entre autres, une embolie pulmonaire (obstruction brusque d'artères pulmonaires).

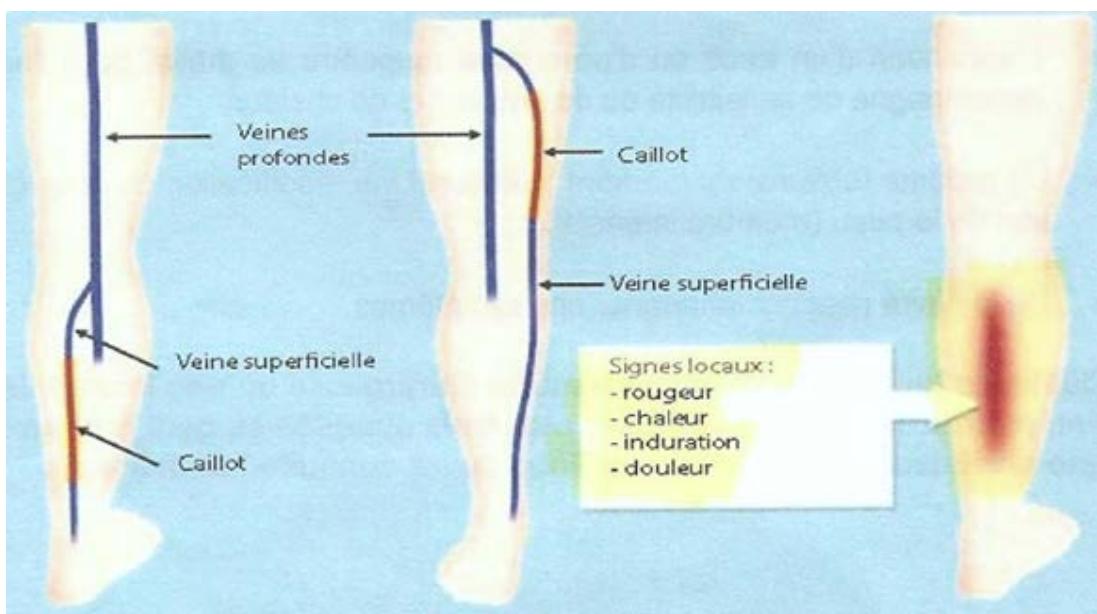
Les symptômes

Les symptômes possibles en présence d'une thrombophlébite sont :

- L'apparition d'un tracé ou d'un cordon rougeâtre au mollet ou à l'aine accompagné de sensibilité ou de douleur et de chaleur;
- Un œdème (enflure) du membre inférieur. Une modification de la coloration de la peau (membre inférieur);
- De la fièvre peut accompagner ces symptômes;
- Quelques jours après une intervention chirurgicale ou une immobilisation plâtrée, la présence d'un de ces trois symptômes peut être un signe révélateur de cette maladie. Vous devez consulter un médecin.

Comment prévient-on la thrombophlébite

- Cessez de fumer et évitez la consommation d'alcool;
- Faites des exercices des membres inférieurs afin d'améliorer la circulation sanguine;
- Changez souvent de position afin d'éviter l'accumulation de sang dans les jambes;
- Évitez de demeurer assis ou debout de façon prolongée;
- Évitez de croiser les jambes au niveau des genoux et en position couchée;
- Surélevez les jambes afin de faciliter la circulation du sang vers le cœur;
- Porter des bas de compression afin de prévenir l'insuffisance veineuse chronique dans les cas de varices. Veuillez noter qu'une prescription médicale est requise;
- Faites les exercices expliqués dans le dépliant « Mouvements simples pour prévenir la thromboembolie veineuse (TEV) ».



La constipation

La constipation est fréquente en période postopératoire. Les recommandations suivantes vous aideront à la prévenir :

- Buvez beaucoup d'eau (8 à 10 verres par jour);
- Buvez des jus de fruits (pruneaux, prunes, etc.);
- Consommez des aliments riches en fibres (brocoli, céleri, céréales);
- Augmentez votre activité physique selon vos capacités;
- Des laxatifs doux sont en vente à la pharmacie. Informez-vous auprès de votre pharmacien.



Autres recommandations

- Reprenez l'alimentation selon votre tolérance ou la recommandation du chirurgien;
- Consultez si vous ne pouvez pas uriner depuis 8 heures.

Plaie et pansement

La plaie est refermée à l'aide de points de suture. Vous ne devez pas enlever ni mouiller votre pansement ou votre plaie pour les 24 prochaines heures.

- Si votre pansement est décollé, vous pouvez le faire changer aux services ambulatoires;
- Si vous remarquez un écoulement de sang qui progresse sur votre pansement, veuillez faire une pression sur celui-ci pendant deux minutes afin d'arrêter le saignement (coagulation). Si le saignement persiste, présentez-vous à l'urgence;
- Vous pouvez prendre une douche en protégeant votre pansement ou votre plaie avec un plastique.

Vous aurez soit des points résorbables ou encore des points de suture à faire retirer 10 à 12 jours après la chirurgie. Si présence de diachylons de rapprochement (stéri-strip), les laisser en place et couper au besoin les bouts qui n'adhèrent plus à la peau. Vous pourrez retirer les diachylons restants après 10 jours.

Une prescription vous sera remise pour retirer vos points de suture aux services ambulatoires, si indiqué.

POLITIQUE D'ANNULATION DE LA DEMANDE DE CHIRURGIE

Si :

Vous refusez 3 offres de date d'intervention

Ou

Vous reportez 3 fois votre intervention

Ou

Vous ne vous présentez pas à votre intervention pour une 2^e fois consécutive

Vous recevrez une lettre vous informant de votre retrait de la liste d'attente.

Ou

Vous n'êtes pas disponible après 2 périodes de non-disponibilité de 6 mois maximum

***Vous pouvez cumuler seulement 3 possibilités de refus, de report ou d'absence le matin de l'intervention.**

Incapacité de vous joindre (3 tentatives à des moments différents sur 2 semaines)

Vous recevrez une lettre et vous aurez 30 jours pour nous contacter. Si aucun appel de votre part, votre nom sera retiré de la liste d'attente.

Le retrait de la liste d'attente signifie que vous n'avez plus de demande de chirurgie. Les indications à suivre sont inscrites sur votre lettre.

NUMÉROS DE TÉLÉPHONE, AU BESOIN

Pour votre date d'opération

418 748-2676, poste 2231 ou 2450

Modification de votre état de santé ou de vos médicaments

418 748-2676, poste 2450

Si vous ne pouvez vous présenter (contretemps majeur)

De jour : 418 748-2676, poste 2231 ou 2450

De soir : bureau d'admission 418 748-2676, poste 2200

Vous pouvez joindre Info-Santé au 811

Équipe du bloc opératoire

Source : COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC, La sédation-analgésie—04/2015 lignes directrices, Montréal, CMQ, 2015, 70 p.