



L'INSTITUT
MUTUALISTE
MONTSOURIS



Information Patient : Réhabilitation améliorée après chirurgie

Département de
Chirurgie Digestive,
oncologique et
métabolique

Secrétariat : 01 56 61 63 12

Toute **l'équipe** (chirurgiens, anesthésistes, infirmiers, aides soignants, diététiciens, kinésithérapeutes) est **unie autour du patient** pour faire réussir cette réhabilitation améliorée.

Les procédures de réhabilitation améliorée après chirurgie sont un ensemble de mesures visant à réduire le stress (ou agression) chirurgical afin de rendre les suites opératoires moins compliquées, plus confortables et plus courtes. Le **rôle du patient** dans cette prise en charge est **primordial**. Cette participation du patient à ses soins commence **dès les premières consultations médicales** avant l'opération pour se poursuivre après, et **même au-delà du séjour à l'hôpital**.

Il est maintenant démontré qu'**une modification partielle de la prise en charge** (avant pendant et après l'intervention chirurgicale) **pourrait non seulement raccourcir la durée du séjour après chirurgie, mais aussi réduire le risque de complications générales**.

Si les conditions personnelles ne permettent pas une sortie rapide de l'hôpital toutes les mesures nécessaires doivent être prises bien avant la programmation de l'intervention pour trouver une solution adéquate. D'autant qu'il est maintenant admis **qu'un séjour inutilement prolongé à l'hôpital n'est pas sans risque**.

Les mesures appliquées concernent :

La période avant l'intervention :

- Une purge intestinale n'est pas nécessaire.
- Un jeûne strict même aux liquides depuis la veille de l'intervention n'est plus nécessaire, il sera proposé de boire du liquide sucré jusqu'à deux heures avant l'intervention chirurgicale.
- Une prémédication la veille de l'intervention ne sera réalisée que si le/a patient(e) stresse par rapport à l'intervention (ce qui serait compréhensible).

L'intervention chirurgicale et la technique anesthésique proprement dite :

- La voie d'abord la moins agressive possible (éventuellement une voie dite endoscopique avec une caméra et des petites incisions) sera privilégiée, sauf contre-indication.
- Si l'opération ne se déroule pas par voie endoscopique, une péridurale sera mise, avec votre accord, juste avant l'intervention pour permettre de ne pas avoir mal après l'intervention.
- En principe le chirurgien ne met pas (ou peu) de drain à la fin de l'intervention.
- En principe une sonde gastrique (sortant par le nez) après l'intervention n'est pas mise de manière systématique.

La période après l'intervention :

- Le patient est encouragé à se lever l'après-midi de l'intervention si son état le permet.
- Il sera proposé l'ingestion d'aliments liquides très rapidement sans attendre la reprise des gaz.
- Si une sonde urinaire a été mise (du fait du recours à une péridurale contre la douleur), elle sera enlevée le lendemain de l'intervention, pour un meilleur confort. Il est possible (mais c'est rare) que vous ayez des difficultés à uriner tout(e) seul(e), l'équipe médicale serait alors amenée à remettre une sonde urinaire pendant quelques jours.
- Dès que l'état de santé de l'opéré(e) le permet et en l'absence de toute complication chirurgicale, la sortie de l'hôpital sera envisagée.
- Soigner dans les meilleures conditions et assurer un meilleur confort post opératoire sont des priorités absolues pendant tout le séjour à l'hôpital.

La participation du patient et son adhésion sont essentielles pour la réussite de cette prise en charge dont la finalité est l'amélioration de la qualité de soins et la réduction de l'agression chirurgicale. Le **patient** devient ainsi **un acteur principal de ses soins** (compréhension du principe de la procédure de soins, boisson à prendre deux heures avant l'intervention, gestion autonome de la douleur, réalimentation et déambulation précoces, remplissage d'un carnet de bord journalier, acceptation de la sortie, etc.).

Avant l'intervention, le patient devient un acteur de ses soins :

- En ayant lu et compris le principe des procédures.
- En intégrant le fait que ces procédures ne sont pas faites pour « le chasser » de l'hôpital mais plutôt pour éviter un séjour inutilement prolongé (risque d'infections nosocomiales).
- En s'engageant à participer activement aux procédures.
- En suivant les prescriptions de boissons sucrées jusqu'à deux heures avant l'intervention.
- En prenant toutes les mesures pour une sortie de l'hôpital dès que les conditions sont réunies.

Après l'opération et pendant son séjour à l'hôpital :

- En se forçant à se lever du lit dès l'après-midi du jour de l'opération.
- En suivant les prescriptions de réalimentation rapide autant que possible.
- En quittant la chambre pour marcher dans le couloir du service dès que possible.
- En appuyant, le cas échéant, sur le bouton de l'appareil anti-douleur chaque fois que nécessaire.
- En signalant tout évènement anormal.

Après sa sortie de l'hôpital :

- En s'efforçant de retrouver aussi rapidement que possible ses activités habituelles.
- En contactant le médecin traitant ou le chirurgien référent chaque fois que nécessaire.

Ce document a été réalisé par l'équipe du Département de Chirurgie Digestive, Oncologique et Métabolique de l'Institut Mutualiste Montsouris - Avril 2018