

L'HOSPITALISATION : MIEUX ET MOINS LONGTEMPS

> INFORMATION PATIENT

V ous allez bénéficier d'un programme de « réhabilitation Améliorée ». Grâce à des mesures chirurgicales et anesthésiques spécifiques, le risque de complications post opératoires sera diminué, et la durée de votre séjour à l'hôpital raccourcie. L'intervention sera moins agressive et vous récupèrerez votre autonomie en quelques jours en évitant un séjour inutilement prolongé à l'hôpital. Si les conditions personnelles et familiales ne vous permettent pas de quitter l'hôpital rapidement pour votre domicile, des alternatives vous seront proposées.

Votre participation et votre adhésion sont essentielles pour la réussite de cette prise en charge

Les points clés de cette prise en charge vous sont expliqués avant l'intervention.

AVANT L'INTERVENTION

- Une préparation intestinale n'est pas toujours nécessaire. C'est votre chirurgien qui le décidera au moment de la consultation, selon le type de votre intervention.
- Un jeûne strict même aux liquides depuis la veille de l'intervention n'est pas nécessaire, au contraire il vous sera proposé une boisson sucrée 2h avant le départ vers le bloc opératoire.
- Avant votre intervention, nous vous conseillons fortement d'arrêter de fumer le plus rapidement possible. Il est vivement déconseillé de boire de l'alcool en excès. Une consultation avec un médecin spécialisé vous sera proposée en cas de besoin.

• Un comprimé contre l'anxiété avant l'anesthésie n'est recommandé ni la veille ni le matin de l'intervention. Si vous stressez par rapport à l'intervention (ce qui est compréhensible), vous pourrez en discuter avec l'équipe ce qui enlèvera une grande partie de votre stress.

PENDANT L'INTERVENTION

- Une technique chirurgicale «mini-invasive», la moins agressive possible sera privilégiée chaque fois que cela est possible (intervention cœlioscopique réalisée par de petites incisions de 1 à 3 cm, en utilisant une caméra).
- Un protocole antidouleur efficace vous sera administré par l'équipe d'anesthésie pendant l'intervention et au moment du réveil. Ce protocole associe plusieurs médicaments et des techniques d'anesthésie locale ou loco-régionale.
- En principe le chirurgien ne pose pas ou peu de drains, nous n'aurez pas de façon systématique une sonde gastrique.

APRÈS L'INTERVENTION

- Vous serez encouragé(e) à vous lever dès l'après midi, avec de l'aide si votre état le permet.
 Cela permet d'accélérer la reprise du transit et diminue les complications thromboemboliques (phlébite et embolie pulmonaire) et respiratoires (infections).
- Vous devrez porter des chaussettes de contention et aurez une injection quotidienne d'héparine.

→ Suite au verso



- Dès le lendemain de l'intervention, un repas normal vous sera proposé, sans attendre le retour des gaz intestinaux. Vous serez encouragé(e) à déambuler. Si une sonde urinaire a été posée, elle sera retirée.
- Dès que votre état de santé le permettra, et en l'absence de toute complication, votre sortie sera envisagée.
- Le jour de la sortie, vous repartirez avec toutes les informations nécessaires pour votre médecin traitant et votre infirmière libérale. Un rendez vous de consultation post opératoire vous sera donné.

AU RETOUR À VOTRE DOMICILE :

- Votre infirmièr(e) libéral(e) réalisera une ou plusieurs visites quotidiennes pendant environ une semaine, selon votre intervention. Il ou elle communiquera à l'un de nos référents coordonnateur en cas de problème, votre état de santé.
- Un numéro d'appel vous sera donné pour pouvoir nous contacter de jour comme de nuit en cas de nécessité.
- Vous continuerez à remplir votre carnet de suivi quotidiennement avec l'aide de votre infirmièr(e).



TOUTE L'ÉQUIPE SOIGNANTE : chirurgiens, médecins anesthésistes, infirmièr(e)s, aides soignant(e)s, diététiciennes, kinésithérapeutes et médecins gériatres sont mobilisés à vos côtés pour la réussite de votre opération.

Infirmière de coordination en chirurgie

Lundi et mercredi: 13h30 à 17h30

Mardi : 9h 13h Jeudi : 9h 15h **Tél.03 88 25 24 88**

