

CONSEILS POSTOPÉRATOIRES
Chirurgie abdominale par laparoscopie ou laparotomie**Alimentation**

- Une bonne hydratation permet d'éviter la constipation.
- Aucune diète particulière n'est recommandée après l'opération. Manger selon votre tolérance.
- Mâcher de la gomme peut accélérer la reprise du fonctionnement intestinal.

Pansement/plaie

- Enlever les pansements 2 jours après votre chirurgie.
- Vous pouvez prendre votre douche 48 heures après la chirurgie. Éviter de frotter les tissus nouvellement cicatrisés. Nettoyez doucement la région opérée avec une débarbouillette. Bien assécher la plaie après. Ne pas utiliser de lotions, onguent ou pommade sauf s'ils ont été prescrits.
- Attendre environ 1 semaine avant de prendre un bain.
- Si vous avez des agrafes, votre chirurgien vous indiquera quand les faire enlever au CLSC.
 - Consulter votre chirurgien avant de faire enlever les agrafes si votre plaie coule.
- Si vous avez des diachylons de rapprochement, vous pouvez prendre votre douche avec ce type de pansement. S'ils sont encore présents 7 jours après la chirurgie, vous pouvez les décoller. Vous pouvez couper les bouts qui décollent. Ne pas vous inquiéter s'ils tombent d'eux-mêmes.
- Il peut être normal que du liquide se soit accumulé sous votre plaie (sérome ou hématome). Consulter si cette bosse devient douloureuse et sous tension.
- Éviter d'exposer vos cicatrices au soleil pour environ 1 an.

Médication :

- Recommencez à prendre votre médication habituelle dès le retour à domicile.
- Prendre vos calmants si vous avez de la douleur. N'oubliez pas qu'ils prennent environ 25-30 minutes à agir.

Recommandations :

- Éviter les déplacements durant les premières 24 heures même si vous vous sentez en forme.
- Éviter de conduire si vous vous sentez fatigué et si vous prenez de la médication pour la douleur (sommolence).
- Reprendre la marche et vos activités quotidiennes rapidement. La marche peut accélérer la reprise du fonctionnement intestinal.
- Éviter de soulever des objets de plus de 10-15 livres pendant 4-5 semaines pour éviter que les points déchirent au niveau des muscles et ainsi créer une hernie (qui devra être réparé par une opération dans la grande majorité des cas).
- Vous pouvez soutenir votre plaie avec la main lors de toux ou d'éternuement, cela va atténuer la douleur.

Consulter votre chirurgien si :

- vous faites de la température à plus de 100°F ou 38°C pendant plus de 24 heures;
- douleur abdominale qui augmente ou non soulagé par les calmants;
- rougeur/écoulement/saignement d'une plaie;
- nausée et vomissement;
- diarrhée importante;
- les laxatifs sont inefficaces et que vous n'avez pas eu de selles plusieurs jours après la chirurgie.



**Dans l'incapacité de rejoindre votre chirurgien,
contactez info-santé 811 ou présentez-vous à l'urgence**

Informations spécifiques sur certaines chirurgies

CHIRURGIE AU COLON :

- Le chirurgien a enlevé un segment de votre colon (gros intestin).
- Il se peut que les selles soient plus fréquentes après la chirurgie. Si la situation vous incommoder, vous pouvez prendre du métamucil avec **peu** d'eau.
- Vous devez consulter si vous avez de la diarrhée très importante associée à des crampes abdominales.
- Si au contraire vous n'avez pas eu de selles, vous pouvez prendre la médication que votre chirurgien vous a prescrite.

CHIRURGIE AU RECTUM :

- Pour le premier mois suivant votre chirurgie, éviter tout examen anal (urgentologue, infirmière pour prise de température rectale, etc.). Afin de ne pas endommager, s'il y a lieu, les points qui ont été faits, seul votre chirurgien(ne) ou un de ses collègues peut vous faire un toucher rectal.

CURE D'HERNIE INGUINALE :

- Chez l'homme, il est possible qu'un hématome apparaisse au niveau du testicule. Le testicule peut aussi devenir plus enflé. Une compresse d'eau froide peut soulager le malaise associé à l'hématome.
 - Consultez votre chirurgien(ne) si vous avez de la douleur sévère associée.
- Présentez-vous à l'urgence si vous êtes incapable d'uriner dans les 8-12 heures suivant la chirurgie.

CHOLÉCYSTECTOMIE

- Chez 10 à 15 % des gens, cette chirurgie peut rendre les selles plus molles. Il s'agit habituellement d'une situation qui se corrige toute seule quelques semaines après la chirurgie. Consulter votre chirurgien(ne) si cette situation ne se corrige pas ET que la diarrhée est incapacitante.

Version #5

Conception : Dre Annie Lafortune, chirurgienne générale

Collaboration : Karen Stevens, infirmière clinicienne; unité d'évaluation préopératoire
Françoise Collard, conseillère en soins infirmiers