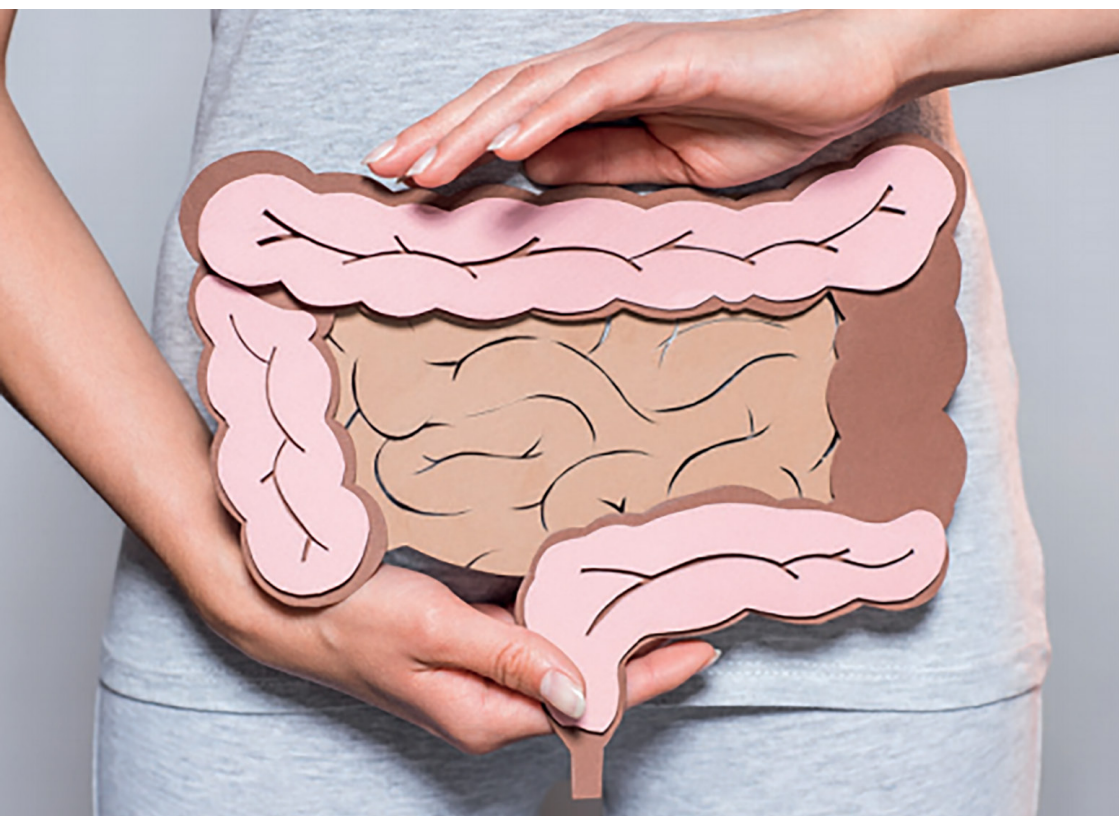


FICHE D'INFORMATION

Je vais subir une chirurgie colorectale.
Que dois-je savoir ?



QU'EST-CE QU'UNE CHIRURGIE DE L'INTESTIN ?

La chirurgie colorectale consiste à enlever la partie malade ou endommagée (inflammation, cancer...) de l'intestin.

Anatomie : le côlon est la portion de l'intestin appelée gros intestin qui suit l'intestin grêle. On parle de côlon droit, de côlon transverse, de côlon gauche, de côlon sigmoïde et du rectum, portion terminale de l'intestin au-dessus de l'anus.

COMMENT SE DÉROULE L'OPÉRATION ?

L'opération débute par l'identification de la zone malade par le chirurgien qui ensuite, réalise l'ablation.

Un segment de côlon étant retiré; les deux extrémités sont alors raccordées entre elles. On parle de rétablissement de la continuité digestive aussi appelée anastomose.

Ce raccord peut être fait manuellement par une suture ou à l'aide de pince mécanique qui agrafe ensemble les extrémités de côlon pour leur permettre de cicatriser.

Dans certaines circonstances on peut craindre que le raccord réalisé ne soit pas immédiatement étanche lors de sa cicatrisation. Dans ces conditions, le chirurgien peut pratiquer de manière préventive une dérivation du transit intestinal (stomie, poche, anus artificiel) pour que le transit intestinal ne traverse pas cette couture fragile. Pour cela, il attache une portion de l'intestin à travers la peau. C'est par cet orifice que sortiront les selles pendant la période déterminée par le chirurgien. Un appareillage spécifique adapté est dans ce cas fourni au patient.

Cette intervention peut se faire soit par coelioscopie soit par ouverture de l'abdomen.

La coelioscopie consiste à gonfler l'abdomen avec du gaz carbonique grâce à de petites cicatrices. Le chirurgien opère

à l'aide d'une caméra et d'instruments. Cette technique a l'avantage de limiter les cicatrices, de diminuer les douleurs postopératoires et de permettre une récupération physique plus rapide. En cas de difficulté, le chirurgien peut être amené à arrêter la coelioscopie pour terminer l'intervention par voie ouverte (laparotomie).

Dans certaines circonstances le chirurgien vous proposera d'emblée une chirurgie par voie ouverte (laparotomie).

QUELLES SONT LES COMPLICATIONS POSSIBLES ?

Pendant l'intervention, une blessure d'un organe proche du site opératoire (intestin, uretère...), ou encore une hémorragie pourraient survenir.

Après l'intervention, les suites opératoires sont simples dans la majorité des cas. La reprise du transit est précoce et permet une réalimentation quasi immédiate. La durée d'hospitalisation est de 3 à 6 jours.

On surveillera l'apparition d'une complication tardive, parmi lesquelles on note :

- **Fistule anastomotique (environ 5%) :** elle survient habituellement vers le 4^e ou 5^e jour. L'absence de cicatrisation au niveau de l'anastomose expose à un risque d'abcès et de péritonite.
- **Saignements :** ils peuvent être à l'origine d'hématome ou d'hémorragie secondaire.
- **Infection :** malgré les précautions d'asepsie et les antibiotiques, une infection du site opératoire peut survenir.
- **Occlusion intestinale :** elle est possible dans les suites de toute intervention abdominale et peut nécessiter la pose d'une sonde nasogastrique.

La prise en charge de ces complications rares, nécessitera des examens, parfois un geste radiologique voire une nouvelle intervention. Cette prise en charge adaptée vous sera expliquée et peut entraîner une prolongation de votre séjour.

PRATIQUEMENT COMMENT VA SE DÉROULER VOTRE PRISE EN CHARGE ?

Pendant la consultation, le chirurgien vous expliquera votre pathologie et l'intervention envisagée. Si vous ressentez le besoin d'informations complémentaires n'hésitez pas à recontacter votre chirurgien. (HSJ : 071 10 75 92 - ND : 071 10 26 50).

Vous serez ensuite mis en contact avec la réservation des lits afin de programmer votre séjour, les examens préopératoires et les rendez-vous avec l'anesthésiste, l'infirmière référente, le service de diététique et le service social. Vous pourrez également poser vos questions à ces intervenants.

Dans l'intervalle il est important de garder une bonne hygiène de vie, une activité physique régulière ainsi qu'une alimentation saine.

Le plus souvent, vous serez hospitalisé le matin de votre intervention. Veillez à respecter strictement les consignes qui vous auront été données.

Après votre accueil, vous serez conduit au bloc opératoire et pris en charge par l'équipe chirurgicale, anesthésique et infirmière.

Après l'intervention :

Après la salle d'opération, vous serez surveillé en salle de réveil. L'infirmier(ère) vérifiera vos paramètres et assurera la gestion de la douleur.

Une fois cette surveillance réalisée, vous serez transféré dans le

service de chirurgie.

Quelques heures après votre retour en chambre l'équipe de soins vous proposera de vous lever et de vous mettre au fauteuil. Votre mobilisation précoce permet d'accélérer votre récupération et de diminuer les risques de complications.

Vous pourrez également boire et une réalimentation précoce sera organisée.

Le contrôle de la douleur est une priorité : l'équipe médico soignante débute votre traitement contre la douleur au moment de l'anesthésie. Elle l'adapte ensuite tout au long de votre séjour. N'hésitez pas à lui signaler toute douleur ou inconfort afin que vos médicaments soient ajustés. Ne laissez pas la douleur augmenter et s'installer.

Durant votre séjour, votre retour à domicile est rapidement discuté avec vous. Le service social peut vous aider à l'organiser.

QUEL EST LE SUIVI APRÈS VOTRE RETOUR À DOMICILE ?

À votre sortie, vous recevez des dates de rendez-vous de suivi chez votre chirurgien, la prescription du traitement antidouleur et de la prévention des phlébites, la prescription pour des soins infirmiers et les consignes pour la gestion de vos cicatrices.

Veillez garder vos bas de contention durant tout le temps où vous aurez les injections d'anticoagulants. Ces bas doivent être mis avant le lever et ôtés durant la nuit.

Vous pouvez vous doucher, mais ne pas prendre de bain pendant trois semaines. Les cicatrices doivent être laissées à l'air et maintenues bien sèches. Vous pouvez aussi les protéger avec un pansement léger si cela est plus confortable pour vous.

Dès votre retour, nous vous conseillons de reprendre une activité physique légère telle que la marche. Il faut éviter le port de

charges lourdes (au-delà de 5 kilos) pendant 3 à 4 semaines.

Après une semaine, et selon votre état physique vous pouvez reprendre la conduite.

Une alimentation équilibrée et variée est conseillée dès votre retour. Il est important de manger selon vos envies et dans des proportions raisonnables.

QUE DEVEZ-VOUS SURVEILLER À DOMICILE ?

- L'apparition de douleurs inhabituelles, non soulagées par le traitement prescrit.
- L'apparition de fièvre (température supérieure à 38,5°C).
- Un écoulement au niveau de votre plaie.
- Des vomissements ou une absence de selles.
- L'extériorisation de sang par l'anus.

Dans ces circonstances vous pouvez en référer à votre médecin traitant, contacter le service de chirurgie ou vous présenter au service des urgences.



