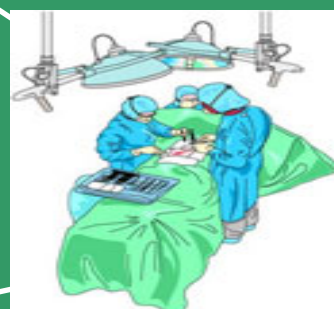
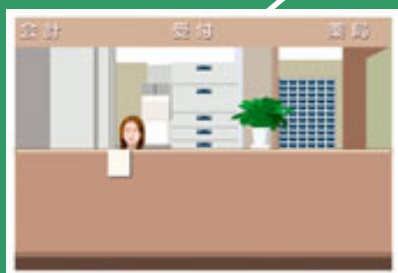


# Vous allez être opéré(e)...

Brochure d'information







## Le mot du chirurgien...

Madame, Monsieur,

Vous avez rencontré votre chirurgien et avez convenu ensemble de la date de votre intervention.








Vous séjournerez donc prochainement dans l'un des services de chirurgie et nous vous remercions pour la confiance que vous nous témoignez.

Cette brochure est destinée à vous aider lors de chaque étape de votre itinéraire hospitalier.

Nous vous souhaitons d'ores et déjà un bon séjour et un prompt rétablissement.

Signature et cachet du chirurgien

# Table des matières

<b>1. La préhospitalisation</b>		<b>p.5</b>
<b>2. La consultation d'anesthésie</b>		<b>p.6</b>
<b>3. Préparer votre sortie</b>		<b>p.10</b>
<b>4. Hygiène corporelle préopératoire</b>		<b>p.12</b>
<b>5. Votre hospitalisation</b>		<b>p.13</b>
<b>6. La douleur</b>		<b>p.16</b>
<b>7. Votre sortie</b>		<b>p.20</b>

# La pré-hospitalisation

## Le chirurgien a programmé la date de votre intervention : que devez-vous faire ?

Prenez contact avec le service de pré-hospitalisation en ayant soin d'avoir à votre disposition le « Dossier de pré hospitalisation » complété par le chirurgien dans la farde qu'il vous a remise.

Le service de pré-hospitalisation vous guidera dans vos démarches :

- > Organisation des différents examens demandés par votre médecin
- > Consultation chez l'anesthésiste
- > Préparation de votre admission : réservation de votre chambre, déclaration d'admission, information sur l'importance et les modalités de l'hygiène préopératoire.

Le service de pré-hospitalisation est accessible

- > Du lundi au vendredi de 7h30 à 16h
- > Par téléphone au 063 23 15 51
- > Sur place, sans rendez-vous, au 2<sup>ème</sup> étage du bât. C, Clinique Saint-Joseph à Arlon.

Vous trouverez de plus amples informations d'ordre administratif et financier relatives à votre hospitalisation dans la brochure d'accueil des Cliniques du Sud-Luxembourg.

# La consultation d'anesthésie



Toute anesthésie, générale ou locorégionale, réalisée pour un acte chirurgical non urgent, nécessite une consultation d'anesthésie plusieurs jours à l'avance.

La consultation d'anesthésie est votre premier contact avec le médecin anesthésiste-réanimateur avant votre opération.

## Une consultation, pourquoi ?

### ► Pour vous informer sur :

#### L'anesthésie

Le médecin anesthésiste-réanimateur vous fournira une information simple, suffisamment détaillée, personnalisée et actualisée, afin d'obtenir votre consentement libre et éclairé.

L'anesthésiste vous décrit le ou les différents types d'anesthésie possibles et il vous propose la technique qui lui semble la mieux adaptée à votre cas : le choix final, auquel vous donnez votre **consentement**, relève de la décision et de la responsabilité du médecin anesthésiste-réanimateur.

Il vous informe aussi que ce ne sera pas nécessairement lui qui effectuera l'anesthésie le jour de votre intervention.

#### La douleur

L'anesthésiste-réanimateur vous décrira les différentes possibilités de contrôler la douleur post-opératoire (voir rubrique « douleur », p.16).

#### Le jeûne

Il est indispensable d'être à jeûn avant l'opération.

Lors de la consultation, l'anesthésiste vous indiquera l'heure à partir de laquelle vous ne pouvez plus **ni manger, ni boire, ni fumer**.

#### Le tabac

Arrêter de fumer améliore le déroulement de l'anesthésie et diminue les complications post-opératoires.

Vous faire accompagner double vos chances de succès. N'hésitez pas à prendre contact avec votre médecin traitant, tabastop ou notre Centre d'Aide aux Fumeurs

### ► Pour vous examiner :

L'anesthésiste procèdera à un interrogatoire complet sur votre passé médical et chirurgical, et à un examen physique.

Par facilité, il vous est demandé de bien vouloir **compléter les pages 2 et 3 du dossier de pré hospitalisation** qui vous a été remis par le chirurgien.

Il vous est demandé de préciser vos traitements médicamenteux et vos anesthésies précédentes ainsi que l'existence d'**allergies**.

L'anesthésiste peut vous prescrire des **examens** complémentaires s'ils s'avèrent nécessaires ; il peut vous demander **d'interrompre temporairement un médicament** qui s'avèrerait dangereux dans la période opératoire (Aspirine®, anticoagulants, Glucophage®,...).

Lors de cette consultation, il vous prescrira le plus souvent une prémédication qui vous rendra plus calme. Elle vous sera donnée avant d'être conduit au bloc opératoire.

**Surtout, n'hésitez pas à poser à l'anesthésiste toutes les questions que vous jugerez utiles à votre information !**

## Quels sont les différents types d'anesthésie ?

Pour permettre une intervention en toute sécurité et sans douleur ainsi qu'une période de convalescence confortable, différentes méthodes sont disponibles et peuvent être combinées entre elles.

L'anesthésie est un ensemble de techniques qui permet la réalisation d'un acte opératoire, diagnostique ou thérapeutique, en supprimant ou en atténuant la conscience et les sensations.

Il existe deux grands types d'anesthésie :

### ► L'anesthésie générale

*L'anesthésie générale est un état comparable au sommeil.*



Pour ce faire, l'anesthésiste utilise plusieurs produits qu'il injecte (perfusion) grâce à un petit tuyau en plastique (cathéter) placé dans une de vos veines.

Les différents produits utilisés comprennent généralement un produit pour vous endormir (hypnotique), un produit pour vous rendre insensible à la douleur (morphinique) et éventuellement, un produit pour empêcher temporairement vos muscles de bouger (curare).

Grâce à la modernisation des techniques et des médicaments, nous pouvons moduler votre degré de conscience afin que vous dormiez et ne ressentiez aucune douleur pendant l'intervention.

Le médecin dirige l'anesthésie et l'adapte en fonction de ce que fait le chirurgien.

Chaque patient reçoit donc **une anesthésie sur mesure**.

Une fois l'opération terminée, vous êtes réveillé en salle d'opération et conduit en salle de réveil. Là, vous restez le temps nécessaire à votre « réveil » ; vous y êtes surveillé de manière continue avant de regagner votre chambre ou les soins intensifs, dans des cas bien définis.

**Vous êtes surveillé avant, pendant et après l'anesthésie !**

### ► L'anesthésie locorégionale

*L'anesthésie locorégionale permet, par différentes techniques, de n'endormir que la partie de votre corps sur laquelle se déroulera l'opération.*



Son principe est de bloquer les nerfs de cette région, en injectant à leur proximité un produit anesthésique local.

Dans notre organisme, les informations sur ce que nous ressentons sont véhiculées par les nerfs. Ceux-ci commandent également à nos muscles de se contracter et nous permettent ainsi de bouger.

La plupart de ces nerfs passent par la moelle épinière : il s'agit d'un gros paquet de fibres nerveuses qui se trouve à l'intérieur de notre colonne vertébrale.

Les nerfs sortent de celle-ci et se ramifient ensuite dans tout l'organisme.

La région du corps anesthésiée n'est pas seulement insensible, vos sensations, votre force sont également diminuées et vous perdez partiellement ou totalement le contrôle de cette région.

*Une anesthésie générale peut être associée ou parfois devenir nécessaire : c'est la raison pour laquelle vous devez respecter le jeûne même si vous devez bénéficier d'une anesthésie locorégionale.*

## Il y a plusieurs types d'anesthésies locorégionales.

### ■ l'anesthésie locorégionale centrale : (périmédullaire)

- > Anesthésie péridurale
- > Anesthésie rachidienne



Dans le cas de l'**anesthésie péridurale**, le produit anesthésiant est injecté dans la zone autour de l'enveloppe qui entoure la moelle épinière (dure-mère) : cette zone est appelée espace péridural.

Selon la partie du corps à insensibiliser, l'anesthésiste pique à des endroits différents et il repère le bon endroit pour injecter l'anesthésique à l'aide d'une seringue remplie de sérum physiologique ; il y introduit alors un tuyau très fin (cathéter) grâce auquel il injecte le produit anesthésiant.

Le délai d'action est d' environ 15 minutes : la zone endormie devient chaude, insensible et les jambes sont lourdes.

Ce type d'anesthésie est surtout utilisé à visée antalgique .

Elle est le plus souvent combinée à une anesthésie générale.

L'anesthésie péridurale est souvent proposée pour l'accouchement.

Dans le cas de l'**anesthésie rachidienne**, le produit anesthésiant est injecté un peu plus profondément, dans le liquide céphalo-rachidien. Dans ce cas, il n'est pas nécessaire de faire passer un cathéter et la durée de l'anesthésie est d'environ trois à quatre heures.

Le délai d'action est très rapide, de quelques minutes ; vous ressentez une sensation de chaleur dans les jambes et vous ne pouvez plus les mobiliser.

Pendant le déroulement de l'intervention, vous pouvez écouter de la musique (avec le baladeur que vous aurez apporté), bavarder avec nous ou, si le temps vous paraît long, somnoler grâce à une légère sédation.

### ■ l'anesthésie locorégionale périphérique :

- > Bloc plexique axillaire (bras)
- > Bloc fémoral (jambe)
- > Bloc sciatique (jambe)
- > Bloc tronculaire (anesthésie d'1 seul nerf)



#### Anesthésie locorégionale périphérique

Il est possible, en injectant les anesthésiques locaux à des endroits précis, d'anesthésier les nerfs qui innervent les bras ou les jambes.

Une injection unique provoque une anesthésie de courte ou de moyenne durée de la zone intéressée alors qu'une application continue au moyen d'un cathéter permet une anesthésie prolongée.

Les nerfs sont localisés à l'aide d'une échographie et d'un stimulateur électrique : l'aiguille est connectée à un stimulateur qui envoie des impulsions électriques, ces impulsions stimulent les nerfs et provoquent des contractions musculaires. Ce sont ces contractions musculaires qui nous garantissent la position correcte de l'aiguille.

Il est possible de combiner les différentes anesthésies locorégionales avec l'anesthésie générale : cela s'avère nécessaire lors d'interventions chirurgicales importantes quand un contrôle optimal de la douleur post-opératoire est nécessaire.

Lorsque ces blocs nerveux ne sont pas combinés à une anesthésie générale, vous pouvez regagner directement votre chambre après l'opération.



## Quels sont les inconvénients et les risques de l'anesthésie générale ?

---

Tout acte médical, même conduit avec compétence et dans le respect des données scientifiques récentes, comporte des risques.

- Des complications imprévisibles comportant un risque vital comme une allergie grave, un arrêt cardiaque, une asphyxie, sont extrêmement rares. Pour donner un ordre de grandeur, des complications sérieuses ne surviennent qu'une fois sur plusieurs centaines de milliers d'anesthésies.
- L'introduction d'un tube dans la trachée (intubation) ou dans la gorge (masque laryngé) pour assurer la respiration pendant l'anesthésie peut provoquer des maux de gorge ou un enrouement passagers.
- Une rougeur douloureuse au niveau de la veine dans laquelle les produits ont été injectés peut s'observer.
- Des traumatismes dentaires sont également possibles. C'est pourquoi il est important que vous signaliez tout appareil ou toute fragilité dentaire particulière.

- La position prolongée sur la table d'opération peut entraîner des compressions, notamment de certains nerfs, ce qui peut provoquer un engourdissement ou, exceptionnellement, la paralysie d'un bras ou d'une jambe. Dans la majorité des cas, les choses rentrent dans l'ordre en quelques jours ou quelques semaines.
- Des troubles passagers de la mémoire ou une baisse des facultés de concentration peuvent survenir dans les heures suivant l'anesthésie.

La principale crainte exprimée par les patients est la peur de ne pas se réveiller.

Sur ce point, les anesthésistes peuvent vous rassurer : la mortalité liée à l'anesthésie générale a été divisée par dix en vingt ans.

## Quels sont les inconvénients et les risques de l'anesthésie locorégionale ?

---

- Après une rachianesthésie ou une péridurale, des maux de tête peuvent survenir. Ils nécessitent parfois un repos de quelques jours.
- Une difficulté transitoire pour uriner peut nécessiter la pose temporaire d'une sonde urinaire.
- Des douleurs au niveau du point de ponction dans le dos sont également possibles. Elles disparaissent en général en quelques jours.

- Des complications plus graves comme des convulsions, un arrêt cardiaque, une paralysie ou une perte des sensations sont extrêmement rares.

Quelques cas sont décrits, alors que des centaines de milliers d'anesthésies de ce type sont réalisées chaque année.

Pour tout renseignement, les téléphones portables des anesthésistes vous sont accessibles, en semaine, de 14 à 17 heures.

Dr A. ANTOINE	063/23 15 24
Dr B. BAUDELET	063/23 15 97
Dr D. BOSINCEANU	063/23 13 97
Dr V. DELRUE	063/23 15 89
Dr G. DAMILOT	063/23 15 96
Dr J-J. GODTS	063/23 15 22

Dr J-C HENIN	063/23 15 21
Dr R. JUCU	063/23 16 70
Dr S. MORRONE	063/23 14 30
Dr M. SIMON	063/23 15 23
Dr B. ZEIPPEN	063/23 15 90

# Préparer votre sortie

Dès la consultation décisionnelle, le chirurgien vous a parlé de la durée de votre séjour et a abordé le problème de votre sortie de l'hôpital.

En effet, celle-ci doit être préparée avant votre hospitalisation pour vous permettre de rentrer à votre domicile dans les meilleures conditions possibles ou être transféré(e) dans un autre service ou encore, dans un centre de convalescence.

Pour que vous puissiez organiser au mieux votre sortie de clinique, il vous est possible de rencontrer l'assistant(e) social(e) qui vous renseignera et vous aidera si nécessaire dans vos diverses démarches.

Il / elle est à votre disposition tous les jours de la semaine de 8 à 16h.

Son bureau se trouve au 2<sup>ème</sup> étage bâtiment D et son numéro de téléphone direct est le 063/23.16.55 ou 063/23.16.65

Il / elle peut également se rendre à votre chevet sur simple demande auprès du personnel de l'étage.

## Services de prêt de matériel

**Voici quelques informations pratiques éventuellement utiles au moment de votre sortie de l'hôpital :**

Après certaines interventions, du matériel de soins peut être nécessaire. Vous trouverez ci-dessous les coordonnées de services mis à votre disposition :

> **La Croix-Rouge :**

La Croix-rouge propose un service de prêt de matériel. Vous pouvez contacter la section locale d'Arlon au 063/22.77.55  
La section locale d'Arlon vous réorientera peut-être vers un dépôt de matériel Croix-Rouge plus proche de votre domicile.

> **Espaces Solival à Arlon (063/21.31.95)  
ou à Virton (063/21.18.88)**

Ce service prête du matériel à tous les affiliés de n'importe quelle mutuelle mais propose un tarif préférentiel pour les affiliés de la mutuelle chrétienne en ordre d'assurance complémentaire.

> **CSD Luxembourg :** service de prêt de matériel à Saint-Hubert au 061/28.04.62.

Le service prête du matériel aux affiliés de n'importe quelle mutuelle mais propose un tarif préférentiel pour les affiliés de la mutuelle socialiste en ordre d'assurance complémentaire.

> **Mutuelle libérale :** convention avec la Croix-Rouge

Contacts :  
Mutuelle libérale : 063/24.53.17 ou  
Croix-Rouge : 063/22 77 55

> **Centre de Services des Mutualités Libres** (Euromut, Mutualité professionnelle et libre de la région wallonne, Partena, Securex).

Ce service de prêt est uniquement à la disposition des affiliés d'une mutuelle libre en ordre d'assurance complémentaire.

> **Euromut :** 078/15.78.00

> **Partena :** petit matériel : 081/26.50.60  
ou gros matériel : 04/344.86.63

> **Mutuelle libre et professionnelle :**

petit matériel : 081/26.50.60  
ou gros matériel : 04/344.86.63

> **Securex :** 078/15.12.41

Pour tous ces services, l'assistante sociale peut vous indiquer le coût du prêt de matériel et le dépôt de matériel le plus proche de votre domicile.

Elle peut également effectuer pour vous les démarches de réservation du matériel utile.

**N'hésitez pas à la contacter ou la rencontrer.**

## Aides à domicile

---

Le service social de l'hôpital peut vous indiquer les différentes aides à domicile possibles telles que :

- Infirmier(e)s à domicile
- Aides-familiales
- Aides-ménagères
- Gardes-malades
- Appareils de télé-vigilance,
- Repas à domicile ...

## Transfert dans le service de revalidation

---

Le chirurgien peut estimer que votre revalidation doit être encore poursuivie quelques jours en milieu hospitalier.

Avec votre accord, une demande de transfert dans un service de revalidation sera alors introduite.

## Centre de convalescence

---

Vous pouvez, **sur base d'une décision du médecin-conseil** de votre mutuelle, bénéficier d'un séjour dans une maison de convalescence.

Pour plus d'informations (adresses, formalités administratives, coût et durée du séjour,...), vous pouvez faire appel à votre mutuelle ou à l'assistante sociale qui se chargera d'accomplir les démarches administratives nécessaires.

Ces démarches doivent être effectuées bien **avant** votre hospitalisation vu les difficultés à obtenir une place dans ces centres.

## Transport

---

Le service social peut vous renseigner les services qui proposent de vous conduire à l'hôpital et/ou de vous emmener en consultation à l'hôpital et vous communiquer les coordonnées de ces services, le coût financier engendré par le transport et les remboursements éventuels.

# Hygiène corporelle préopératoire

**Vous allez être opéré(e)** : des germes présents sur votre peau peuvent retarder votre cicatrisation.

► Dans le but de diminuer le risque d'infection, deux soins préopératoires vous sont demandés afin de préparer votre peau à l'intervention :

- la veille de l'opération
- le jour de l'opération

## Les deux douches préopératoires :

### Quand ?

- Le jour avant l'intervention (au soir) prenez une douche et faites un shampoing avec un savon antiseptique
- Le jour de l'intervention (le plus près possible de l'intervention) reprenez une autre douche (sans shampoing) avec le même savon antiseptique. Soit à domicile, soit à l'arrivée à l'hôpital.



- Pour la chirurgie en hôpital de jour, cette préparation se fait à domicile.
- Une douche est préférable à un bain. S'il vous est impossible de prendre une douche, lavez-vous à l'évier.

### Comment pratiquer la douche ?

► Le savon antiseptique choisi est l'iso-Bétadine :

- utilisez 3 flapules par douche (une flapule en plus pour le shampoing de la veille de l'opération)

- à chaque phase de la douche, frictionnez jusqu'à ce que le produit brun devienne blanc



- Avez-vous une contre-indication à l'iode ?  
oui , (à cocher par le médecin)  
Utilisez alors l'Hibiscrub : 2 flapules par douche

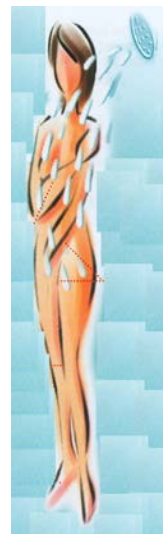
- Utilisez des gants de toilette, des essuies et du linge de corps propres, lavés et repassés à chaque douche



- Enlevez vos bijoux et «piercings»
- Coupez vos ongles des mains et pieds



- 1) Mouillez soigneusement la tête, les cheveux et l'ensemble du corps sous la douche.
- 2) Lavez tout le corps. Commencez par le haut du corps et terminez par le bas du corps en insistant sur :
  - le pourtour du nez ,
  - les aisselles, les ongles des mains, le nombril, les régions des organes génitaux et du pli inter fessier,
  - les pieds (ongles des pieds et entre les orteils).
- 3) Rincez abondamment les cheveux, la tête et le corps.
- 4) Recommencez la douche toujours de haut en bas, en insistant sur les mêmes régions du corps.
- 5) *Rincez abondamment.*
- 6) Séchez avec une serviette propre et mettez des vêtements propres.



### Il est impératif de...

- Ne pas se maquiller le jour de l'intervention.
- Enlever le vernis à ongles / les faux-ongles.
- Enlever lunettes ou lentilles de contact avant le départ en salle d'opération.



- Pour une intervention chirurgicale de la main ou du pied, veiller particulièrement à se brosser les ongles avec le savon antiseptique.



- Se brosser les dents même si vous êtes à jeun. Ôtez votre dentier avant votre départ en salle d'opération.



### Linge

La clinique n'assure en principe aucune fourniture de linge personnel.

Vous devez apporter le nécessaire dès votre arrivée :

- votre chemise de nuit ou votre pyjama,
- votre robe de chambre et vos **chaussons**,
- votre **nécessaire de toilette** (gants et serviettes à changer tous les jours),
- votre brosse à dents et votre brosse à cheveux,
- vos pantoufles (adaptées à la marche).

# Votre hospitalisation

## Votre admission



Le service d'admission vous reçoit

- tous les jours de 7h à 20h
- le samedi, le dimanche et jours fériés de 8h à 20h

Présentez-vous muni(e) de :

- Votre carte d'identité
- Vos documents d'assurance « couverture de soins » si vous en possédez une
- Votre carte d'assurance si vous en possédez une
- Formulaire de prise en charge des frais d'hospitalisation en cas d'accident de travail ou de sport
- Provision pour le versement de l'acompte, votre carte bancaire ou votre carte de crédit
- N'emmenez pas d'objets de valeur**

NB. Les patients résidant à l'étranger et non assujettis à un organisme assureur belge se muniront des documents délivrés par leur caisse de sécurité sociale (F), carte européenne, formulaire E 112,...), carte Vitale.

## Accueil dans le service

A votre arrivée dans le service, vous serez accueilli(e) par la secrétaire du service ou par un(e) infirmier(ère).

Vous serez conduit(e) dans votre chambre où on vous expliquera la **disposition** de celle-ci ainsi que le **fonctionnement du lit** et de la **sonnette**.

Un bracelet d'identification sera placé à votre bras : **vous devrez le garder tout au long de votre séjour**.

Ensuite, l'infirmier(ère) responsable vous préparera à l'intervention : il (elle) vous questionnera sur vos habitudes de vie et vos traitements, vérifiera que vous avez bien pris vos deux douches préopératoires, que

vous avez ôté votre vernis à ongles des mains et des pieds, votre prothèse dentaire et vos bijoux. Selon le type d'intervention, les poils seront tondu(s) si nécessaire.

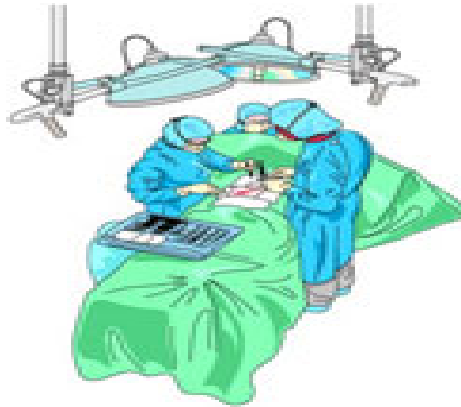
Enfin, vous enfilerez une blouse d'opéré.

L'infirmier(ère) vous expliquera le déroulement de la journée opératoire (descente au bloc, salle de réveil...) et vous communiquera l'heure approximative à laquelle débutera votre intervention.

**Attention! Vous devez être à jeûn c'est-à-dire ne pas boire, ni manger, ni fumer à partir de l'heure que l'anesthésiste vous a signalée.**

## Au bloc opératoire

---



Vous serez transporté(e) dans votre lit au bloc opératoire par un brancardier.

*Le moment de votre départ dépendra du programme opératoire et d'éventuelles urgences.*

A votre arrivée au bloc opératoire, vous serez accueilli(e) par un(e) infirmier(ère) qui **vérifiera votre identité et votre dossier.**

Si vous devez bénéficier d'une **anesthésie locorégionale** périphérique, celle-ci sera pratiquée en salle de réveil avant de passer en salle d'opération.

Vous serez installé(e) sur la table d'opération munie d'une couverture préalablement chauffée, une perfusion sera placée, votre tension artérielle, votre oxygénation et votre rythme cardiaque seront surveillés.

En cas d'anesthésie générale, le médecin vous fera respirer de l'oxygène et vous injectera les médicaments par voie intraveineuse.

Votre opération se déroulera dans les conditions de sécurité, d'asepsie et de confort optimales.

En fin d'intervention, vous serez réveillé(e) en salle d'opération et conduit(e) en **salle de réveil** avant le retour dans votre chambre.

Les parents peuvent rejoindre leur **enfant** en salle de réveil s'ils le désirent.

La prise en charge de votre **douleur** débutera dès votre arrivée en salle d'opération et sera poursuivie tout au long de votre séjour.

## Le retour dans le service

A votre retour dans le service, différentes informations vous seront données sur :

- La prise en charge de la douleur
- Les appareillages dont vous disposez (pompe antidouleur, drains, sonde...)

En fonction de l'intervention que vous avez subie, vous bénéficierez d'une surveillance intensive les 24 premières heures (tension, pulsations, température, pansement).

**Attention ! Pour des raisons de sécurité, il vous est interdit de vous lever, de manger et de boire sans autorisation de l'infirmière ou du médecin.**



Les jours suivants...

### - Les soins d'hygiène :

Le lendemain de l'intervention, si vous êtes dans l'incapacité d'effectuer vos soins d'hygiène, le personnel soignant les réalisera avec votre participation.

### - Le lever :

Le premier lever sera effectué en présence de l'infirmier(ère) (et du kinésithérapeute si nécessaire), le plus souvent le lendemain de l'intervention sauf s'il existe une contre-indication.

La durée de celui-ci variera en fonction de votre état général.

L'infirmier(ère) vous apprendra comment vous déplacer avec vos différents appareillages (drains, sonde, perfusion, pompe antidouleur).

Pour éviter certaines complications, vous pourrez être porteur(euse) d'une bande de corps et/ou de bas anti-embolies.

### - Le(s) pansement(s) :

La réfection de votre pansement sera réalisée, en principe, après 48 heures et les drains seront ôtés selon l'avis du chirurgien.

### - La douleur :

Pour lutter efficacement contre la douleur un traitement est mis en place dès votre passage en salle de réveil par l'anesthésiste.

Le personnel soignant évaluera avec vous votre douleur et mettra en place le traitement nécessaire pour vous soulager (voir rubrique « douleur », p. 16).

Surtout, n'hésitez pas à signaler une douleur persistante.

### - La reprise de l'alimentation :

En fonction du type d'anesthésie et de l'intervention que vous avez subis vous pourrez à nouveau vous alimenter (le retour des gaz intestinaux est parfois nécessaire) ou lorsque le chirurgien donnera son accord.

### - Les traitements et examens post opératoires :

Selon l'intervention, des médicaments pourront vous être prescrits : anticoagulants, antibiotiques, transfusion sanguine...ainsi que certains examens: prise de sang, radio...

### - Les soins paramédicaux :

En fonction du type d'intervention pratiquée, vous pourrez bénéficier des soins ou de conseils d'autres professionnels de la santé : kinésithérapeute, diététicienne, logopède...

# La douleur

Vous allez être opéré(e) prochainement et vous craignez sans doute d'avoir mal après l'intervention.

Les médecins qui vont s'occuper de vous disposent de médicaments et de techniques permettant de soulager la douleur postopératoire.

Ils vous en informeront lors de la consultation d'anesthésie.

**Il est important de soulager la douleur** afin d'assurer votre bien-être, de reprendre vos activités le plus rapidement possible et de prévenir les complications dues à l'immobilité.

## Comment évaluer votre douleur ?

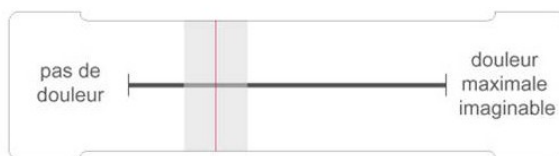
L'équipe soignante qui vous prendra en charge vous demandera régulièrement **d'évaluer votre douleur**.

Il lui importera de savoir :

### ► « Combien » avez-vous mal ?

C'est la mesure de l'intensité de votre douleur qui peut se faire au moyen de 3 échelles :

- **Réglette** présentée ci-contre.



- **Echelle numérique (de nombres)** en répondant à la question suivante :

« Sur une échelle de 0 à 10, à combien estimez-vous votre douleur ?

A 0, il n'y a aucune douleur, 10 étant la douleur la plus insupportable »

- **Echelle de qualificatifs (mots)** : vous choisissez le terme correspondant le mieux à votre douleur (aucune, faible, moyenne, forte, très forte, insupportable)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pas de douleur		Douleur faible		Douleur moyenne		Douleur forte		Douleur très forte		Douleur insupportable

### ► Où avez-vous mal ?

A l'endroit de la cicatrice ou ailleurs ?

### ► Quand avez-vous mal ?

Au repos, à la toux, lorsque vous vous levez, vous marchez ? La douleur ne doit pas vous empêcher de bouger.

Il faut donc **nous** le signaler afin de la faire diminuer ou la rendre supportable.



## L'analgésie conventionnelle

Plusieurs médicaments contre la douleur ou antalgiques sont disponibles, certains seront administrés systématiquement, d'autres en fonction de l'évaluation de votre douleur.

**N'hésitez donc pas à signaler si la douleur persiste malgré le traitement antalgique reçu.**



Certains traitements de la douleur peuvent occasionner des effets indésirables (nausées, vomissements, démangeaisons...), n'hésitez pas à prévenir l'équipe soignante des effets ressentis ; ces effets indésirables peuvent être soulagés.

Les médicaments ont une efficacité limitée dans le temps, n'ayez crainte de prévenir l'infirmier(ère) lorsque vous sentez que la douleur réapparaît. Certains médicaments (le paracétamol par exemple) vous seront d'ailleurs proposés systématiquement en prévention de l'apparition de la douleur.

**Les médicaments pris par la bouche sont-ils aussi efficaces que ceux administrés en intra veineux ?**

Les voies d'administration des antalgiques sont choisies en fonction de votre possibilité ou non de vous alimenter. Soyez rassuré : l'efficacité d'un médicament pris sous forme de comprimé est équivalente à celle d'une injection intraveineuse.



**Dois-je avoir peur de recevoir de la morphine ?**

- *Vais-je devenir toxicomane ?*

Non, le risque de dépendance lié à l'utilisation de la morphine ou de ses dérivés pour traiter la douleur postopératoire est nul.

- *L'utilisation de la morphine est-elle synonyme de cancer ou de fin de vie ?*

Non, la morphine et ses dérivés sont utilisés quotidiennement pour calmer les douleurs post opératoires.

## L'analgésie postopératoire par PCA intraveineuse

### ► Qu'est-ce que la PCA ?

La pompe PCA (analgésie contrôlée par le patient) permet de vous administrer **vous-même** une dose de médicament analgésique en intra veineux simplement en pressant un bouton poussoir chaque fois que vous ressentez de la douleur.

Cette pompe sera, le plus souvent, installée en salle de réveil.



### ► Comment la pompe fonctionne-t-elle ?

L'appareil est composé d'une seringue ou d'un réservoir qui contient un médicament analgésique (pour calmer la douleur) qui est le plus souvent un dérivé de la morphine.

Lorsque vous appuyez sur le bouton poussoir, la pompe vous administre une dose de médicament antalgique. Celui-ci, passant dans la circulation sanguine, doit être rapidement efficace (5 minutes).

Si ce n'est pas le cas et que la douleur persiste, n'hésitez pas à appuyer à nouveau sur le bouton poussoir et cela aussi souvent que nécessaire.

## ► Quand dois-je presser le bouton ?

Pressez et **relâchez** votre bouton chaque fois que la douleur augmente.

Si la douleur ne diminue pas après 5 minutes d'attente, renouvelez votre pression sur le bouton.

Utilisez également votre pompe avant de vous mobiliser, d'effectuer vos exercices respiratoires, de vous lever.

## ► Ne vais-je pas en prendre trop ?

L'appareil est programmé pour vous donner seulement la quantité dont vous avez besoin en toute sécurité.

Le ressenti de la douleur est propre à chacun, de même que la réaction aux traitements ; la solution proposée est un peu comme « un costume sur mesure », cela peut également varier dans le temps.

## ► Quels sont les avantages de la pompe PCA ?

Vous deviendrez maître du soulagement de votre douleur car vous recevrez votre médicament immédiatement au moment où vous en aurez besoin.

Ce médicament agira rapidement. Vous continuerez ainsi à être mobile, vous préviendrez donc les complications respiratoires, circulatoires, intestinales rencontrées parfois en chirurgie.

## ► Quelles sont les personnes impliquées dans le contrôle de ma douleur ?

**Vous êtes la première personne** pouvant juger et évaluer votre douleur.

**Vous seul pouvez pousser sur le bouton de commande de la pompe PCA.**

Votre infirmier vous guidera à propos du fonctionnement de la PCA. Il évaluera régulièrement l'intensité de votre douleur.

Il assurera votre surveillance en mesurant de façon ponctuelle votre tension, pouls, respiration et cela même la nuit.

L'équipe soignante discutera avec vous de l'utilité de continuer ou de cesser le traitement. La pompe sera alors remplacée par une médication à prendre par la bouche. Celle-ci doit être efficace ; si ce n'est pas le cas, signalez-le à l'infirmier(e).

## ► Existe-t-il des effets secondaires ?

Ils sont les mêmes que si vous receviez des injections répétées d'analgésiques : nausées, vomissements, démangeaisons, somnolence, diminution du rythme respiratoire (rarement), céphalées, étourdissements la première fois que vous vous levez.

Des médicaments sont déjà prescrits par votre anesthésiste. Vous devez prévenir l'infirmier(e) dès l'apparition de nausées. Il (elle) pourra vous administrer par voie intraveineuse un médicament pour combattre ces effets.

## ► Que faire si vous êtes somnolent ?

Vous essayerez d'attendre d'avoir vraiment mal avant d'appuyer sur le bouton. Vous devez trouver un équilibre entre une douleur moindre et un esprit « éveillé ».

## ► Est-ce que je ne ressentirai plus aucune douleur ?

Vous ressentirez peut-être encore une douleur. La PCA rend la douleur supportable. Elle permet de choisir vous-même le moment de soulager votre douleur.

## ► Que faire si la douleur n'est pas soulagée ?

Si vous appuyez sur le bouton de commande à intervalles réguliers et que la douleur reste constante, avisez votre infirmier(ère). Il (elle) vérifiera le dispositif d'administration et prendra les mesures pour vous soulager efficacement.

**Si vous avez des questions ou des inquiétudes, votre infirmier(e) se fera un plaisir de vous aider.**

## Les moyens non médicamenteux contre la douleur

---

Ils sont mis en œuvre de façon optimale :

- Application de glace ou de chaleur sur la zone douloureuse.
- Installation en position antalgique (position dans laquelle vous ressentez le moins de douleur).
- Amélioration de votre confort et de votre bien-être.
- Techniques de relaxation, de respiration, mobilisation.

## Conclusions

---

Ensemble, avec l'équipe soignante, nous allons évaluer votre douleur et vous proposer des traitements visant à la diminuer ou la supprimer.

**Si vous avez mal, n'hésitez pas à le signaler. Faites-le le plus tôt possible, dès que la douleur commence à vous gêner. Et cela même si un traitement a déjà été administré.**

# Votre sortie

La durée de votre séjour dépend de votre intervention et de votre récupération.

Le jour et l'heure de votre sortie seront fixés en accord avec votre chirurgien.

## Précautions / instructions liées aux suites de l'intervention

**N'hésitez pas à demander et redemander à votre chirurgien et au personnel soignant les précautions à respecter suite à votre intervention :** pansement, mobilisation, régime éventuel, médicaments, reprise du travail....

Ne partez pas sans les documents nécessaires : certificats (arrêt de travail,...) et prescriptions (médicaments, pansements,...).

## Le jour de votre sortie, en pratique

- ▶ Prévenez suffisamment tôt votre famille pour organiser votre transport jusqu'à votre domicile en voiture personnelle ou en taxi.
- ▶ Prévoyez une chaise roulante, disponible à l'accueil, pour vous emmener jusqu'à la voiture, si nécessaire.
- ▶ Si vous ne les avez pas avec vous, rappelez à votre famille de vous amener des béquilles en cas de nécessité.  
L'hôpital ne fournit pas les béquilles ni les chaises roulantes pour le retour à domicile.
- ▶ La secrétaire du service vous remettra divers documents:
  - Un rendez-vous en consultation post opératoire chez le chirurgien.
  - Un rendez-vous de radiologie si nécessaire.
- Une prescription pour tout soin paramédical si nécessaire : soins infirmiers (pansement, injections...) ; soins de kinésithérapie, de logopédie...
- Une prescription de médicaments / de matériel de soins
- Un certificat médical pour votre travail/école
- ▶ Une lettre de sortie sera envoyée à votre médecin traitant par le chirurgien dans les meilleurs délais : n'hésitez pas à demander à votre médecin traitant de passer vous voir afin qu'il prenne connaissance de votre état de santé et qu'il s'assure que votre traitement antérieur n'a pas changé.

Dans tous les cas, n'hésitez pas à :

- faire appel à votre médecin traitant, partenaire essentiel de votre suivi
- contacter le service dans lequel vous avez été hospitalisé et revenir à l'hôpital si la situation l'exigeait

# Memento pratique

## Après votre visite chez le chirurgien :

- ❑ Prendre contact avec le service de pré-hospitalisation :
  - > de 7h30 à 16h
  - > 2<sup>ème</sup> étage du bâtiment C
  - > tél. : 063/23 15 51

## Avant la consultation chez l'anesthésiste :

- ❑ Compléter les pages 2 et 3 de votre « dossier de pré-hospitalisation »

## La veille de l'intervention :

- ❑ **1<sup>ère</sup> douche avec le savon antiseptique**
- ❑ Pas de bijoux (y compris l'alliance) , ni de vernis à ongles ou de faux-ongles (y compris ongles en gel)
- ❑ Préparer votre valise :
  - > vêtements amples et confortables en suffisance
  - > essuie-mains et gants de toilette (à changer tous les jours)
  - > savon (liquide de préférence), dentifrice, brosse à dents, brosse à cheveux...
  - > pantoufles adaptées à la marche
  - > liste de vos médicaments habituels (noms et dosages)
  - > bas de contention s'ils vous ont été prescrits par le chirurgien
- ❑ **N'emmenez pas d'objets de valeur à l'hôpital**
- ❑ Prévoir béquilles, canne, attelle de soutien....si nécessaire
- ❑ Préparer vos documents :
  - > votre carte d'identité
  - > vos documents d'assurance « couverture de soins » si vous en possédez une
  - > votre carte d'assurance si vous en possédez une
  - > le formulaire de prise en charge des frais d'hospitalisation en cas d'accident de travail ou de sport
  - > la provision pour le versement de l'acompte ou votre carte bancaire
  - > carte Vitale pour les patients Français

## Le jour de l'intervention :

- ❑ **2<sup>ème</sup> douche préopératoire avec le savon antiseptique**
- ❑ A jeûn à partir de l'heure qui vous aura été renseignée

## Numéros de téléphone utiles

**Cliniques Sud Luxembourg** 063/23 11 11

**Pré-hospitalisation** 063/23 15 51

**Service médico-chirurgical (4A)** 063/23 14 50

- diabétologie
- néphrologie
- urologie
- vasculaire
- gynécologie
- ORL
- plastique et réparatrice

**Service de chirurgie (4D)** 063/23 14 60

- générale
- abdominale
- neurochirurgie

**Service de chirurgie (4B)** 063/23 14 00

- orthopédique
- stomatologie

**Hôpital de jour chirurgical** 063/23 12 75

**Consultations tabacologie** 063/23 12 41

**Ligne Tabastop** 0800 111 00 ou [www.tabastop.be](http://www.tabastop.be)

Brochure réalisée dans le cadre du développement de projets qualité.

Mise à jour septembre 2015



