



Guide de préparation à votre intervention chirurgicale
Pour vos consultations et votre hospitalisation

Cette brochure doit vous accompagner lors de vos consultations et durant votre hospitalisation.
Merci de la prendre avec vous!

5–7 **Avant votre chirurgie**

- 5 Recommandations
- 5 Médication
- 6 Alimentation/hydratation
- 7 Prévention des thromboses veineuses
- 7 Préparations physiques
- 7 Hygiène

8–9 **Anesthésie**

- 8 Anesthésie générale
- 9 Anesthésie locorégionale
- 9 Anesthésie combinée

10–11 **Jour de l'intervention**

- 10 Entrée
- 10 A l'hôpital de jour
- 10 Transport vers le bloc opératoire
- 11 Bloc opératoire et salle de réveil

12–14 **Après votre chirurgie**

- 12 Respiration
- 13 Mobilisation
- 14 Antalgie

15 **Sortie**

- 15 Récapitulatif

Chères patientes, chers patients,

Votre collaboration est essentielle afin de nous aider à rendre votre visite la plus agréable possible. Nous vous invitons donc à lire attentivement les recommandations qui suivent.

Nous vous remercions d'avoir choisi l'HFR. Soyez assuré que nous ferons tout pour être à la hauteur de la confiance que vous placez en nous.

Si des questions devaient subsister, n'hésitez pas à nous contacter au numéro de tél. 026 306 26 30.

Nous vous souhaitons un prompt rétablissement.

Le service de chirurgie HFR

Recommandations

Il est fortement recommandé de diminuer votre consommation d'alcool au moins une semaine avant votre intervention et d'arrêter complètement le tabac 6 semaines avant l'intervention. Si cela n'est pas possible, abstenez-vous de fumer au moins 12 heures.

Laissez vos bijoux (y compris piercings) et autres valeurs à votre domicile.

Si vous êtes grippé ou si vous avez de la fièvre ou d'autres symptômes inhabituels la veille de votre intervention, veuillez appeler le numéro suivant : 026 306 26 30.

Médication

Si vous prenez des médicaments régulièrement, les médecins (chirurgien et anesthésiste) vous indiqueront lesquels vous devez éventuellement arrêter avant l'opération.

Alimentation et hydratation

> Dès minuit, vous ne devez plus rien manger, mais vous pouvez boire les boissons suivantes: eau, thé, tisane ou café sucré ou non, mais **sans lait ni crème**.

> 2 heures avant l'entrée à l'hôpital, vous devez boire 2×2dl en 1 heure d'une boisson sucrée mais sans lait ni crème à choix :

En cas de diabète la boisson doit être **non sucrée**.



2 × thé, tisane ou café



avec 5
cuillères à café
de sucre



ou 5 morceaux
de sucre

ou



2 × eau plate



avec 5
cuillères à café
de sirop

Après l'intervention

Après l'opération, la reprise de l'alimentation se fait le plus précocement possible, selon le type d'intervention dont vous avez bénéficié. Il pourra dès lors être indiqué de vous donner à boire deux heures déjà après l'opération (eau, thé, tisane ou café, mais sans lait, ni crème). Quant à la reprise de l'alimentation solide, elle pourra se faire à partir de quatre heures après l'intervention (sous forme de yoghurt, de compote ou de flan). Ensuite, selon l'évolution constatée, vous pourrez reprendre une alimentation normale.

Prévention des thromboses veineuses

Pour prévenir les thromboses, il est nécessaire de faire une injection sous-cutanée la veille de l'opération entre 16h et 19h. Après discussion avec le personnel soignant, il est décidé si l'injection est réalisée par vos soins, par l'un de vos proches ou par un service de soins à domicile. Veuillez suivre les indications ci-dessous pour effectuer l'injection.



1. Lavez-vous les mains au savon.
2. Nettoyez le site de ponction au savon et rincer à l'eau. Choisissez la partie externe de la cuisse pour l'injection. Le site de la ceinture abdominale n'est utilisé que sur prescription médicale (HFR) en raison du risque élevé d'hématome.



3. Sortez la seringue de l'emballage et retirez le capuchon de l'aiguille qui demeure stérile.
4. Pincez légèrement la peau pour former un pli. Le liquide doit pénétrer dans le tissu hypodermique sous cutané.



5. Introduisez l'aiguille perpendiculairement au pli.
6. Injectez le liquide lentement.
7. Allez jusqu'à la butée du piston afin d'injecter tout le produit. Lorsque l'aiguille est complètement retirée, le cylindre recouvre complètement l'aiguille et se bloque.



8. Relâchez le pli délicatement. Evitez de frictionner et de masser l'endroit de l'injection. La seringue vide peut être rapportée à l'HFR pour être éliminée.

Préparations physiques

Ne venez pas avec des ongles vernis ou de faux ongles (french manucure).

Hygiène

La veille ou le matin, avant de vous rendre à l'hôpital, vous devez prendre une douche complète avec le produit désinfectant (type Lifo-Scrub®) remis par le personnel soignant lors de votre consultation préhospitalière. La douche antiseptique préopératoire contribue à éliminer la majorité des microbes présents sur votre peau. Nous vous rappelons que le linge de toilette, les vêtements et la literie doivent être propres.

- Procédez à un lavage du haut vers le bas.
- Rincez-vous abondamment.
- Insistez sur les zones suivantes : cou, aisselles, nombril, espaces entre les doigts, pli fessier et organes génitaux.
- Séchez-vous soigneusement avec un linge propre.
- Mettez des vêtements propres.

Durant votre consultation préanesthésique, le médecin anesthésiste vous informera du déroulement de l'anesthésie, ainsi que des avantages et inconvénients des différentes techniques utilisées. En fonction de l'opération prévue, il choisira avec vous la méthode d'anesthésie la mieux adaptée à votre cas.

Veillez prendre avec vous la liste de vos médicaments et les résultats d'examens réalisés au cours des six derniers mois chez votre médecin traitant et/ou en votre possession (examens de laboratoires, radiographies, échographies, électrocardiogrammes).

Dans la mesure du possible, la consultation avec un médecin anesthésiste est organisée le même jour que celle du chirurgien. Vous êtes informé de la date et du lieu de rendez-vous par courrier postal à votre domicile.

Si vous avez des questions sur le choix de l'anesthésie choisie, n'hésitez pas à les adresser à votre anesthésiste durant la consultation.

Il existe principalement 3 types d'anesthésie

1. Anesthésie générale (narcose)

Cette technique d'anesthésie vous rend inconscient et insensible à la douleur. Elle nécessite l'administration de médicaments qui agissent sur le cerveau. Le médecin anesthésiste-réanimateur peut les administrer dans une veine ou par un masque appliqué sur le visage.

Ces deux techniques d'administration médicamenteuse peuvent être utilisées en même temps. Ces médicaments extrêmement efficaces et fiables provoquent un sommeil artificiel très différent du sommeil naturel.

Dans la plupart des cas, la respiration doit être assistée artificiellement.

2. Anesthésie locorégionale

Cette technique permet de bloquer la transmission de la douleur par des nerfs avec des médicaments appelés anesthésiques locaux.

Suivant la région que l'on cherche à anesthésier, la technique porte un nom différent. Ce sont cependant les mêmes médicaments qui sont utilisés.

Elle se caractérise par l'anesthésie d'une partie du corps seulement. L'anesthésie péridurale ou rachidienne permet d'endormir une partie étendue du corps mais il existe d'autres techniques qui permettent de n'endormir qu'un bras ou une jambe par exemple.

Durant l'intervention, une sédation (calmants) peut être ajoutée à ce type d'anesthésie. Cependant, si cette technique s'avère insuffisante, on peut procéder à une anesthésie générale.

3. Anesthésie combinée (générale associée à une régionale)

Lors d'interventions majeures, on combine les deux techniques afin d'améliorer le traitement de la douleur pendant et après l'opération.

Entrée

Afin que nous vous communiquions votre heure d'arrivée, veuillez nous appeler la veille de votre intervention au numéro de téléphone 026 306 26 30.

Lorsque vous viendrez à l'hôpital, pensez à prendre avec vous :

- votre brochure « Guide de préparation à la chirurgie »
- spiromètre (appareil pour les exercices respiratoires)
- vos moyens auxiliaires (cannes, rollator, tintebin, etc.)
- votre traitement personnel dans leur emballage

Vous entrez à l'hôpital le jour même de votre opération. Adressez-vous directement à la réception principale à votre arrivée. On vous mettra un bracelet d'identification pour assurer votre sécurité tout au long de l'hospitalisation.

A l'hôpital de jour

Vous devez ensuite vous présenter à l'hôpital de jour se trouvant au deuxième niveau, à l'étage C de l'établissement. Le personnel soignant vous accueillera, vous donnera les informations utiles et procédera à la préparation préopératoire. Vous serez vu par un médecin du service de chirurgie avant l'opération et vous pourrez encore lui poser des questions à ce moment-là.

Le personnel soignant se chargera d'amener vos affaires personnelles dans votre chambre réservée pour vous lorsque l'opération sera terminée.

Transport vers le bloc opératoire

Avant de vous rendre au bloc opératoire

- Mettez la chemise de l'hôpital et le slip remis par le personnel soignant.
Les femmes ayant des menstruations doivent mettre une serviette hygiénique (pas de tampons).
- Enlevez vos prothèses dentaires et/ou auditives, bijoux, lunettes (verres de contact).
- Urinez une dernière fois afin de vider votre vessie.

Le personnel soignant vous administrera, si nécessaire, les médicaments prescrits par le médecin anesthésiste pour vous détendre (injection ou comprimés à avaler). Ce dernier vous accompagnera jusqu'à l'entrée du bloc opératoire où vous rencontrerez votre médecin et les infirmiers anesthésistes.

Bloc opératoire et salle de réveil

En salle d'opération, l'équipe d'anesthésie applique la méthode d'anesthésie convenue avec vous. Durant toute l'intervention, vous serez sous surveillance en continue quelle que soit l'anesthésie choisie.

Après le bloc opératoire, vous serez transféré en salle de réveil. Le personnel soignant contrôlera en continu votre tension artérielle, vos pulsations, votre respiration, votre confort et votre état de conscience. Lorsque votre état sera jugé stable vous serez conduit à votre chambre.

Selon votre état général ou l'importance de l'opération, il est possible que les médecins décident qu'un séjour aux soins intensifs est nécessaire. Dans la plupart des cas, vous en êtes averti à l'avance. Aux soins intensifs, la surveillance des patients est continue.

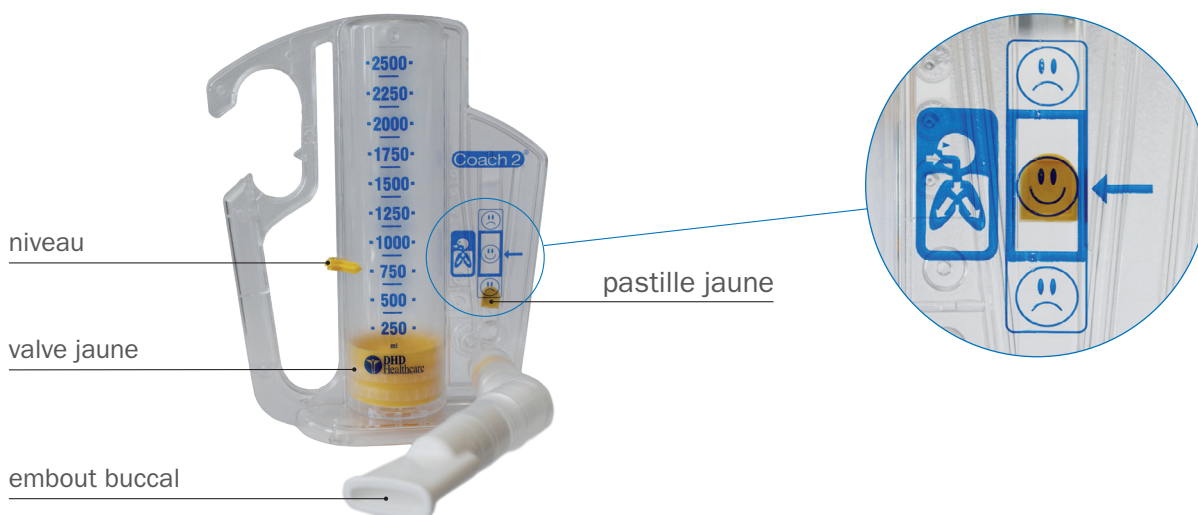
Soyez assuré que tout est mis en œuvre pour le bon déroulement de votre séjour.

Respiration

Les opérations ainsi qu'un alitement prolongé associés à certains médicaments perturbent le fonctionnement des poumons.

Pour évacuer efficacement les sécrétions produites dans vos bronches, il faudra respirer profondément et tousser. Votre cicatrice abdominale est apte à supporter ce genre de contraintes. Pour davantage de confort en cas de toux, placez toutefois vos mains sur la cicatrice en appliquant une légère pression.

Le spiromètre



Le spiromètre, qui vous sera remis lors de l'entretien pré-opératoire, vous permet de pratiquer l'exercice suivant :

1. Installez-vous idéalement en position assise.
2. Expirez profondément hors de l'embout buccal.
3. Mettez l'embout buccal en bouche et inspirez lentement en gardant la pastille jaune au niveau du smile (😊), le plus longtemps possible.
4. Le niveau permet de marquer votre volume d'air inspiré !

Cet exercice, exécuté 5 à 10 fois toutes les heures de la journée, **vous permet d'inspirer profondément et ainsi de réduire les risques de complications respiratoires.** Pour un effet optimal, **vous devez vous entraîner déjà avant l'opération**, puis reprendre cet exercice directement après l'intervention. Ceci facilite une bonne maîtrise de l'exercice et vous donne également une idée de votre capacité respiratoire préopératoire. Le but est d'arriver à cette même valeur quelques jours après l'opération.

Avec l'aide du personnel soignant, vous pratiquerez également d'autres types d'exercices respiratoires (respiration abdominale, bulleau ou évacuation des sécrétions). Pensez à prendre cet appareil avec vous lorsque vous viendrez à l'hôpital!

Mobilisation

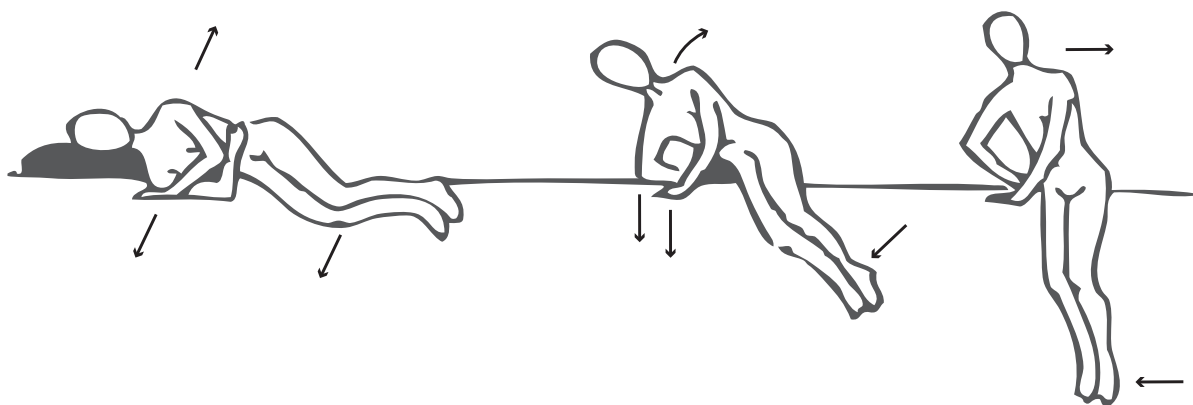
Il est important de se mobiliser après une chirurgie pour éviter des complications respiratoires, circulatoires et digestives. Le premier lever se fait de manière précoce. Pour cela, vous serez aidé par le personnel soignant en raison des risques de chute de pression ou de faiblesse. Le reste de la journée, nous vous demandons de vous mobiliser le plus possible (marche dans le couloir ou dans la chambre, s'asseoir dans le fauteuil)

Pour vous lever, il sera plus confortable de passer par la position couchée sur le côté avant de vous asseoir, comme indiqué dans le schéma ci-dessous.

Pour vous lever du lit et vous coucher

1. Pliez les deux jambes, tournez en bloc sur le côté.
2. Glissez les jambes au bas du lit.
3. Redressez-vous en poussant avec les bras : poussez sur le matelas avec le coude proche du matelas et la main de l'autre bras.
4. Restez assis quelques instants. Regardez droit devant vous et touchez le sol avec les pieds.
5. Levez-vous en utilisant la force musculaire et marchez en vous tenant droit.

Pour le retour, effectuez les mêmes étapes, mais en sens inverse.



Cette méthode permet également de protéger votre dos au quotidien et devrait être utilisée par tous. Vous pouvez donc, dès à présent, vous entraîner et garder cette technique comme manière quotidienne de vous lever du lit et de vous coucher.

Les jours suivants, nous vous conseillons de vous lever et de marcher le plus possible. Cela accélérera votre récupération. Au début, vous pourrez être accompagné par le personnel soignant ou éventuellement par vos visites. Dès que vous en aurez les capacités, nous vous encourageons à marcher seul.

Si nécessaire, sur demande du médecin, un physiothérapeute viendra tous les jours afin de vous aider à faire les exercices de mobilisation et de respiration.

Ce dernier se chargera de vous expliquer en détail votre mobilisation si devez subir une intervention de type orthopédique.

Antalgie

Votre collaboration est essentielle pour que le personnel soignant puisse vous aider un maximum à soulager vos douleurs.

- **N'attendez pas que vos douleurs soient trop fortes**, prenez les médicaments régulièrement.
- Le confort vous aidera à mieux vous déplacer et préviendra les complications causées par l'immobilité.
- Afin de bien déterminer l'intensité de la douleur, le soignant pourra vous demander de l'évaluer sur une échelle de 0 (pas de douleur) à 10 (douleur maximale imaginable).

Une fois la date de sortie décidée avec vous, nous vous prions de l'organiser avant 10 heures. Le suivi médical est assuré, en règle générale, par votre médecin traitant. En cas d'urgence, vous pouvez nous atteindre 24 h/24 au numéro : 026 306 25 00.

Tout le personnel de l'hôpital fribourgeois vous souhaite un bon rétablissement.

Récapitulatif

Les jours avant votre opération	Exercices respiratoires avec le spiromètre et exercices de mobilisation
La veille entre 16h et 19h	Injection sous-cutanée contre les thromboses
Minuit	Arrêter de manger; boissons autorisées (eau, thé, tisane, café sucrés ou non mais sans lait ni crème) jusqu'à 3 heures avant votre admission
2 heures avant votre admission	Avoir bu 2×2 dl de boisson sucrée, puis stopper tous types de boissons; douche préopératoire avec Lifo-Scrub®
Selon convocation	Se rendre à la réception principale

Contact

Secrétariat de la clinique de chirurgie

HFR Fribourg – Hôpital cantonal

Case postale

1708 Fribourg

Tél. 026 306 25 10

Fax 026 306 25 11