

En présence de tels signes, vous devez communiquer avec Info-Santé au 8-1-1, avec votre médecin (à son bureau) ou vous présenter à l'urgence de l'hôpital.

Chirurgiens de l'Hôpital du Haut-Richelieu
450 349-5555, poste 356
Du lundi au vendredi, de 8 h à 16 h

Chirurgiens de l'Hôpital Charles-Le Moyne
Prendre un rendez-vous à la clinique externe au 450 466-5054.

Références :

Conseils après une résection intestinale, Hôpital du Haut-Richelieu, 2019-09-27.

Guide de préparation à la chirurgie intestinale, Université McGill, avril 2013,

www.educationdespatientscusm.ca/DATA/GUIDE/211_fr~v~chirurgie-intestinale-centre-hospitalier-de-st-mary.pdf

Information pour les patients, résection intestinale, Hôpital Monfort, octobre 2009,

www.hopitalmontfort.com/sites/default/files/PDF/resection_intestinale.pdf

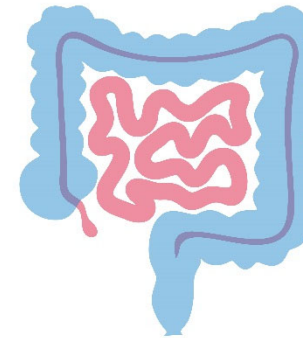
Production

© CISSS de la Montérégie-Centre
Édition : janvier 2020

Code GRM : 340571

LA RÉSECTION INTESTINALE

Guide informatif
pour les usagers
devant subir une
résection intestinale



Une résection intestinale est une intervention chirurgicale ayant pour but de retirer une partie de l'intestin. Cette chirurgie peut être effectuée pour différentes raisons : occlusion intestinale (blocage), hémorragie et infection (diverticulite), maladie inflammatoire de l'intestin (maladie de Crohn ou colite ulcéreuse), lésions, cancers et polypes.

Cette chirurgie s'effectue sous anesthésie générale. L'intestin est divisé en deux parties : l'intestin grêle (petit intestin) et le gros intestin (côlon) qui se prolonge jusqu'au rectum pour se terminer à l'anus.

Votre chirurgien détermine la longueur de l'intestin qui sera retiré selon la raison et les situations rencontrées lors de l'intervention. Par la suite, les deux parties intactes de l'intestin seront reconnectées permettant la reprise du transit intestinal (passage des selles).

Chirurgie par laparoscopie

Le chirurgien pratique 3 ou 4 petites incisions sur votre abdomen, dont une au niveau du nombril pour permettre l'introduction des instruments nécessaires lors de l'intervention.

Une caméra est introduite par l'une des incisions pour permettre au chirurgien de visualiser l'intestin sur un écran grâce au laparoscope (tube muni d'une caméra).

Les instruments introduits dans les autres incisions servent « de mains » au chirurgien lors de l'opération.

Lors de l'intervention, votre abdomen est gonflé avec du gaz carbonique afin d'améliorer la visibilité.

Lorsque l'intervention est terminée, le chirurgien laisse échapper le gaz et retire ses instruments.

Pansements et plaies (chirurgie ouverte)

Retirer le pansement selon les recommandations du médecin et laisser les agrafes à l'air libre s'il n'y a pas d'écoulement. Les agrafes seront retirées au CLSC dans les 7 à 10 jours suivant votre chirurgie, selon votre médecin. Il est normal que la plaie soit un peu rouge et sensible pendant les premières 1 à 2 semaines. Si votre incision devient rouge, chaude et dure et/ou si elle présente un écoulement purulent, communiquez avec votre médecin.

Quand aviser votre médecin

- Fièvre, température buccale au-dessus de 38,5 degrés Celsius dans les 14 jours suivant l'intervention.
- Rougeur qui progresse et/ou écoulement purulent au niveau de la plaie.
- Augmentation et/ou persistance de la douleur, malgré la médication prescrite.
- Ballonnements, nausées ou vomissements sévères.
- Présence de sang rouge dans les selles avec caillots et/ou persistance du saignement à chacune des selles.
- Essoufflement important ou douleur au thorax en respirant.
- Douleur ou œdème (enflure) à une ou aux deux jambes.
- Diarrhées excessives (plus de 6 selles par jour) qui perdurent plus de 2 semaines ou plus rapidement s'il y a des signes de déshydratation (soif intense, bouche et langue sèches, peau sèche, froide et pâle, fièvre, urine foncée en petite quantité).
- Toute autre inquiétude de votre part.

Les activités de la vie quotidienne

- Il est normal de ressentir de la fatigue après l'intervention. Prenez du temps pour vous reposer entre vos activités.
- Évitez de soulever des poids de plus de 10-15 livres (5 kg) pour environ 4 semaines et/ou selon les recommandations de votre chirurgien.
- Pour conduire votre véhicule, vous ne devez pas avoir pris de médicaments antidouleurs (opioïdes) depuis les 24 dernières heures et vous devez être alerte.
- Évitez les bains durant 14 jours. Vous pouvez prendre une douche 48 heures après l'intervention en protégeant les pansements ou diachylons de rapprochement *Steri-strip* du jet d'eau à l'aide d'une débarbouillette, afin d'éviter qu'ils ne se décollent trop rapidement.

Pansements et plaies (chirurgie par laparoscopie)

Agrafes

Retirer le pansement selon les recommandations du médecin et laisser les agrafes à l'air libre s'il n'y pas d'écoulement. Les agrafes seront retirées au CLSC dans les 7 à 10 jours suivant votre chirurgie, selon votre médecin. Il est normal que la plaie soit un peu rouge et sensible pendant les premières 1 à 2 semaines. Si votre incision devient rouge, chaude et dure et/ou si elle présente un écoulement purulent, communiquez avec votre médecin.

Diachylons de rapprochement *Steri-strip*

1. Retirez les diachylons de rapprochement *Steri-strip* qui recouvrent les incisions après 48 heures.
2. Faites attention de ne pas décoller les diachylons de rapprochement *Steri-strip* qui recouvrent les points fondants.
3. S'il y a un petit écoulement, remettez un pansement sec et attendez l'arrêt de l'écoulement pour prendre une douche afin d'éviter les risques d'infection.
4. Retirez les diachylons de rapprochement après 7-10 jours.
5. Il est fréquent d'avoir un petit hématome (bleu) au niveau des incisions, ne vous inquiétez pas, cela se résorbe avec le temps.

Chirurgie ouverte

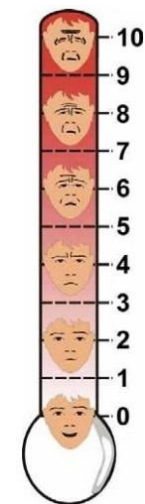
Il est possible que votre chirurgien doive pratiquer une chirurgie ouverte. Dans cette optique, une incision sera pratiquée sur votre abdomen. La paroi abdominale est ainsi ouverte, permettant au chirurgien de retirer une partie de l'intestin.

Le chirurgien procède par la suite au nettoyage de l'abdomen puis referme la paroi abdominale avec des agrafes. Il est possible qu'un drain soit inséré dans la cavité abdominale pour permettre l'évacuation des liquides en période postopératoire. Ce drain sera retiré par l'infirmière avant votre congé de l'hôpital.

Soulagement de la douleur

Le soulagement de la douleur s'avère très important pour vous permettre de faire vos exercices respiratoires, de tousser et d'expectorer vos sécrétions. Un soulagement adéquat de la douleur vous permettra de vous mobiliser précocement et d'éviter les complications liées à un alitement prolongé.

- Votre infirmière vous demandera d'évaluer votre douleur à l'aide d'une échelle numérique de 0 à 10 (voir image à droite). Sur l'échelle numérique, le chiffre « 0 » correspond à l'absence de douleur et le chiffre « 10 » à une douleur insupportable.
- **Il est important de ne pas laisser votre douleur dépasser 4/10.**
- Vous devez aviser votre infirmière si la douleur persiste ou augmente subitement.
- Il est important de bien contrôler votre douleur, car cela vous aidera à prendre de grandes respirations, à bouger plus facilement, à mieux manger, à mieux dormir et à récupérer plus rapidement.



- Après une chirurgie par laparoscopie, il est possible que vous soyez incommodé par des gaz intestinaux ou que vous ayez des crampes. **C'est normal.** La marche est un excellent moyen de les faire passer et de favoriser la reprise de l'activité intestinale.
- Il est possible que vous ressentiez une douleur aux épaules et dans le bas du dos. Cet inconfort peut être causé par l'injection du gaz carbonique dans l'abdomen au moment de l'intervention. Levez-vous et marchez souvent, cela aide à diminuer l'inconfort. Les douleurs disparaîtront dans 24 à 48 heures. L'application de chaleur au niveau des épaules peut également aider.
- Pour vous aider à vous soulager, n'hésitez pas à prendre la médication antidouleur prescrite par votre médecin au retour à domicile.

Levez-vous et bougez!

Il est important de vous mobiliser le plus tôt possible afin d'éviter des complications postopératoires (affaissement des alvéoles du poumon [atélectasie], pneumonie, caillots sanguins et faiblesse musculaire).

- Faites des exercices des membres inférieurs lorsque vous êtes au lit. Faites des rotations des chevilles de droite à gauche, bougez les orteils (pendant un minimum de 5 minutes, à répéter toutes les heures lorsque vous êtes éveillé, au lit).
- Procéder à vos exercices d'inspirométrie toutes les heures lorsque vous êtes éveillé. Inspirez profondément dans l'inspiromètre afin de maintenir la bille en suspension durant 3 secondes. Votre infirmière vous guidera lors de la première utilisation de l'appareil.
- Lorsque vous êtes assis au fauteuil, placez un oreiller sur votre incision et prenez de grandes inspirations par le nez puis expirez par la bouche, les lèvres pincées. Cet exercice vous fera tousser, ce qui aidera à dégager les sécrétions qui se trouvent sur vos poumons afin d'éviter des complications pulmonaires.

- Dès que le médecin l'autorisera, assoyez-vous au fauteuil 3 fois par jour lors des repas et marchez dans le corridor.

Diète et élimination

- Il est possible que votre appétit soit diminué pour quelques semaines. Par contre, vous devriez être capable de bien vous hydrater et de manger un minimum tous les jours. Si vous avez de la difficulté à manger, prenez des suppléments nutritifs (Ensure®, Boost®, etc.). Il est recommandé de manger une diète faible en fibres dans les 2-3 premières semaines et de l'augmenter par la suite. Si vous souffrez de gaz inconfortables, évitez les légumineuses, les choux, les boissons gazeuses, la gomme à mâcher et de boire avec une paille.
- La médication prescrite pour soulager votre douleur (opioïdes) peut occasionner de la constipation. Pour vous aider, il est recommandé de boire 6 à 8 verres d'eau par jour (si aucune contre-indication), de limiter la caféine, d'augmenter progressivement la consommation de fibres (pruneaux, fruits et légumes) et de marcher régulièrement. **Évitez surtout les manipulations rectales (curage digital [insertion d'un doigt dans le rectum], lavement) pour un mois.**
- Votre médecin s'assurera que vos intestins fonctionnent normalement avant votre départ de l'hôpital (passage des gaz). Il est possible que vous quittiez sans avoir eu de selles. Généralement, les selles seront liquides pour les premiers jours. Des selles molles pourront se poursuivre pendant plusieurs semaines selon votre type de chirurgie et votre diète alimentaire.