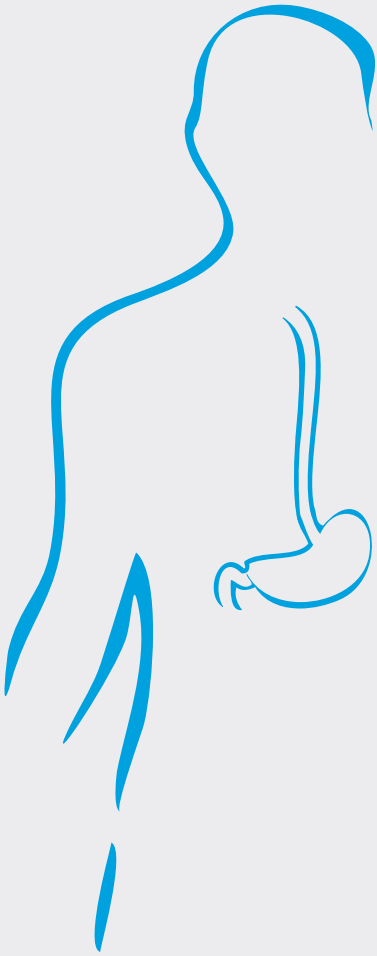
INSELSPITAL
UNIVERSITÄTSSPITAL BERN
HÔPITAL UNIVERSITAIRE DE BERNE

Clinique universitaire de
chirurgie et médecine viscérale

Information pour les patients

Ablation de l'œsophage

(œsophagectomie minimalement invasive)



Check-list avant l'opération

- ☐ Restez **physiquement actif** avant l'opération. Un bon état physique est bénéfique pour la récupération après l'opération. Amenez des chaussures stables (pantoufles).

- ☐ **Mangez** suffisamment et de manière équilibrée. En cas de poids insuffisant ou de perte de poids, la prise de compléments alimentaires peut être indiquée.

- ☐ Si possible, apportez vos propres **médicaments** ou au moins une liste actuelle de vos médicaments à l'hôpital.

- ☐ Pour la période suivant l'opération, prévoyez une **aide pour les tâches ménagères**, en particulier pour faire les courses.

- ☐ Si vous avez **votre propre appareil respiratoire** (VNI/CPAP), veuillez le prendre avec vous à l'hôpital.

- ☐ Le jour de l'opération, **veuillez ne plus rien manger** à partir de minuit. Après le lever, ne prenez **que les médicaments fournis par le personnel soignant** avec un peu d'eau. Boire de l'eau à petites gorgées est autorisé jusqu'à 2 heures avant l'opération.

Remarques

Le jour avant l'opération

L'entrée à l'hôpital se fait le jour avant l'opération. Heure d'entrée:

_____

Veuillez vous annoncer auprès du secrétariat à l'étage H (salle H144) du bâtiment principal de l'Hôpital de l'Ile (Inselspital, Bettenhochhaus). Le personnel soignant viendra vous chercher.

Vers 14 heures le personnel de la physiothérapie vous enseignera la thérapie respiratoire (si vous n'avez pas déjà été instruit avant votre entrée à l'hôpital) que vous devrez effectuer de manière autonome après l'opération, conformément à la check-list.

Le soir vous pouvez prendre un repas léger.

Dès minuit vous devez être à jeun, c'est-à-dire ne plus rien manger. Boire de l'eau par petites gorgées vous est autorisé jusqu'à 2 heures avant l'opération.

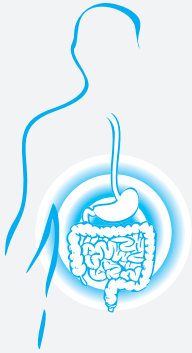
Jour de l'opération

Le personnel soignant vous réveillera le matin tôt. Douchez-vous avec le savon spécial et enfilez les bas de compression.

Vous serez ensuite amené dans la salle d'opération et préparé pour l'opération par l'équipe d'anesthésie.

Immédiatement après l'opération, nous informerons votre personne de confiance du déroulement de l'intervention.

Vous serez transféré en unité d'observation (INO E) où vous passerez la nuit. La visite de deux parents proches est autorisée.



Vous vous réveillerez avec diverses sondes et cathéters qui vous seront retirés le plus rapidement possible.

Votre lit sera en position de **Trendelenburg inversée** pour les prochains temps.

Jour de l'opération

Si vous ressentez des douleurs lorsque vous inspirez ou que vous ne pouvez pas tousser correctement, veuillez utiliser la pompe à médicament – autant que nécessaire, aussi peu que possible. Signalez rapidement les douleurs au personnel soignant ou directement au service d'antalgie.

Il est important de tousser pour éviter une infection pulmonaire. La thérapie respiratoire sera effectuée plusieurs fois avec vous.

S'asseoir au bord du lit est important déjà le premier soir après l'opération.

Vous serez nourri par une sonde jéjunal.

Il vous est interdit de boire et de manger. Seul un spray buccal avec de l'eau est autorisé.

1er jour après l'opération

Si votre état est stable, vous serez retransféré à l'étage. Vous serez néanmoins toujours en observation rapprochée.

Les perfusions qui ne sont plus nécessaires vous seront retirées.

Pratiquez la **thérapie respiratoire** vous-même **toutes les heures** pendant la journée et inscrivez-le sur votre **check-list**.

Il est important de se lever et de marcher afin de diminuer les risques de thrombose.

Les médecins de l'étage, les chirurgiens, l'infirmière responsable, la physiothérapie et le service d'antalgie vous visiteront chaque jour.

1er au 7ème jour après l'opération

Vous serez uniquement nourri par une sonde jéjunale. Manger et boire ne vous sera pas autorisé. Maintenez une bonne hygiène buccale et désinfectez votre bouche plusieurs fois par jour.

Un spray d'eau est autorisé mais **uniquement en position assise**.

Les visites sont autorisées et possibles tous les jours pendant les heures de visite officielles.

Pensez à prendre avec vous des vêtements confortables. Pendant la journée, restez le moins possible dans votre lit.

Le personnel soignant vous indiquera comment vous administrer vous-mème les injections sous-cutanées/la prophylaxie anti-thrombotique et comment utiliser la sonde jéjunale de manière autonome à domicile.

Dès le 7ème jour après l'opération

Afin de vérifier l'étanchéité de la suture, vous aurez à boire un liquide bleu. Ensuite vous pourrez recommencer une alimentation progressive, d'abord liquide, puis, plus consistante. Il est important de manger et de boire uniquement en position assise en observant des pauses de 15 à 30 minutes.

Les drainages et les perfusions vous seront retirés au cours de votre séjour.

Votre sortie de l'hôpital pourra être planifiée en accord avec les médecins, le personnel soignant ainsi que les nutritionnistes.

Tous les documents importants vous seront remis le jour de votre sortie.

Informations générales pour la sortie

☐ **Date prévue de sortie de l'hôpital (à 10 heures): _____**

☐ Veuillez organiser à l'avance qui viendra vous **chercher**.

☐ **Numéros de téléphone importants (lu-ve, heures de bureau):**

Diététicien et diabète:	+41 31 632 40 70
KET Team (alimentation par sonde jéjunale):	+41 31 632 21 00
Spécialiste des tumeurs:	+41 31 632 71 86
Team du Dr. Borbély:	+41 31 664 03 98

☐ Pour toutes questions / complications après votre sortie, vous pouvez nous contacter en dehors des heures de bureau en tout temps: Tél. +41 31 632 59 00 (24h-Hotline).

☐ La spécialiste des tumeurs vous contactera pour un rendez-vous de suivi.

Traitement de la douleur

Targin®, Oxynorm® ou Palexia® sont des **anti-douleurs puissants**, qui ne doivent être pris que sous surveillance médicale étroite, car ils peuvent rapidement entraîner une dépendance. Par conséquent, ces médicaments doivent toujours être réduits en premier.

Dafalgan®, Novalgine® et Ibuprofène®, pour **soulager les douleurs faibles à modérées**, peuvent être pris, selon la prescription du médecin, à plus long terme, jusqu'à 4 fois par jour en cas de besoin.

Informations importantes pour la maison

- ☐ Continuez la **thérapie de respiration intensive**, toussez, inhalez si nécessaire.

- ☐ **Hygiène buccale** optimale.

- ☐ Lit en position Trendelenburg inversée. Vous n'avez plus de sphincter œsophagien inférieur: c'est pourquoi les **risques de reflux (renvoi gastrique) sont accrus, ainsi que le risque d'aspiration**!

- ☐ **Nutrition entérale:** comme prescrit. Manipulation de la sonde selon le plan; rinçage correcte de la sonde avec 10–20 ml d'eau toutes les 4 heures. Ne **PAS** administrer par sonde entérale des médicaments pilés – uniquement des solutions et sirops, des granules ou des médicaments solubles, puis bien rincer la sonde avec de l'eau.

- ☐ **Alimentation orale:** aliments mous, répartis en 5 à 7 petites portions sur la journée. NE PAS boire en mangeant.

- ☐ **Selles:** vous devriez avoir des selles molles et pâteuses tous les jours – c'est pourquoi il est important de prendre tous les jours les régulateurs de selles (Transipeg, Movicol, Normacol, Colosanmite, Metamucil) et du Domperidon pour la stimulation de la motilité (stimule l'activité intestinale) et, si nécessaire, du laxatif.

- ☐ **Mobilité:** bougez beaucoup, restez couché le moins possible. Restez actif surtout après avoir mangé.

- ☐ **Soin des plaies:** selon le protocole.

Inselspital
Clinique universitaire de chirurgie et médecine viscérale
bauchzentrum@insel.ch
Tél. +41 31 632 59 00 (24h-Hotline)
www.bauchzentrum-bern.ch

120794_F_2020_11_16_kfg/sf