

Informations patients

# **Le programme ERAS<sup>®</sup> pour un rétablissement accéléré après une intervention chirurgicale gynécologique**



Ceci est une brochure destinée à:

---

**Centre hospitalier Bienne**

Clinique de gynécologie et obstétrique  
Médecin-chef Dr med. Jérôme Mathis

**Accueil:** tél. 032 324 24 24

**Service ambulatoire de gynécologie et consultations spécialisées:**

inscription à choix par tél. 032 324 22 33

**Chef-fe de clinique de garde:** tél. 032 324 19 18

**Secrétariat du service d'anesthésie:** tél. 032 324 37 70

[www.centre-hospitalier-bienne.ch](http://www.centre-hospitalier-bienne.ch)

## Chère patiente

Cette brochure a pour but de vous aider à mieux comprendre les procédures suivies à l'hôpital en lien avec l'opération. Veuillez la lire attentivement, peut-être avec votre famille ou vos amis.

Veuillez apporter cette brochure avec vous le jour de votre admission à l'hôpital.

Son contenu a été élaboré en collaboration avec la clinique de gynécologie et obstétrique du Centre hospitalier Bienne et l'équipe interdisciplinaire ERAS® (Enhanced Recovery After Surgery).

Cette brochure est destinée à informer les patientes en attente d'une intervention chirurgicale gynécologique; elle ne peut cependant pas se substituer à l'entretien médical préopératoire. Veuillez contacter votre chirurgien-ne gynécologue ou le personnel de soins si vous avez d'autres questions concernant son contenu.

En tant que patiente, vous pouvez jouer un rôle actif avant et après l'opération afin de vous remettre rapidement de celle-ci.

Vous recevez un journal de bord séparé afin d'ajouter vos notes pendant votre hospitalisation.

Votre équipe de traitement

<b>Le programme ERAS®</b>	<b>6</b>
Déroulement du programme ERAS®	7
<b>L'hystérectomie</b>	<b>8</b>
<b>L'opération</b>	<b>10</b>
<b>Avant l'opération</b>	<b>12</b>
Comment puis-je me préparer à l'opération?	12
La consultation chirurgicale-gynécologique préopératoire	14
La consultation préopératoire ERAS®	14
Date de l'opération	15
Dans quels cas dois-je annuler mon opération?	16
Soins corporels avant votre entrée	17
Alimentation	17
Que puis-je manger et boire la veille de l'opération?	18
Ai-je besoin de médicaments laxatifs?	20
Aide au sevrage tabagique	21
<b>Le jour de l'opération</b>	<b>22</b>
Que dois-je emporter à l'hôpital?	22
Arrivée à l'hôpital	24
Aller en salle d'opération	25
Après l'opération en salle de réveil	26
Traitement de la douleur après l'opération	27
Suffisamment d'exercice physique à l'hôpital	29
Exercices pour les jambes	29
Gymnastique respiratoire	30
Dans la chambre de la patiente	31
<b>Jour 1 après l'opération</b>	<b>32</b>
<b>Jour 2 après l'opération</b> (si vous êtes encore hospitalisée)	<b>34</b>
<b>Jour 3 après l'opération</b> (si vous êtes encore hospitalisée)	<b>36</b>

<b>Après la sortie de l'hôpital</b>	<b>37</b>
Comportement à domicile après la sortie	37
Douleurs au ventre	38
La suture cutanée	38
Douches et bains	39
Contrôles des plaies	40
Le transit gastro-intestinal	40
Etre active à la maison	41
Retravailler après l'opération	41
Sexualité	41
Quand dois-je appeler mon / ma chirurgien-ne gynécologue ou l'infirmier-ère ERAS®?	42
<b>Plan de situation – Centre hospitalier Bienne</b>	<b>43</b>

#### Impressum

©2021

Auteur: PD Dr med. Henry Hoffmann, courriel: Henry.Hoffmann@zweichirurgen.ch et le team ERAS du Centre hospitalier Bienne

Mise en page: Helmut Kraus, www.helm69.com

Avec l'aimable autorisation de l'ERAS®Society, www.erassociety.org

Tous droits réservés, particulièrement en ce qui concerne la reproduction et la diffusion, ainsi que la traduction. Tout enregistrement ou traitement ou reproduction par l'utilisation de systèmes électroniques, multiplication ou diffusion de tout ou partie de cette œuvre est interdit sauf autorisation expresse et écrite.

## Le programme ERAS®

Lors de votre séjour à l'hôpital, vous suivrez un protocole de soins particulier appelé programme ERAS®. Le but du programme ERAS® est de réduire autant que possible la perturbation de votre équilibre physique avant et après l'opération, d'accélérer votre guérison et de maintenir votre autonomie. Le programme de soins ERAS® contient plus de 20 éléments de traitement.

Le programme ERAS® repose sur une étroite collaboration entre les patientes, médecins, soignant-e-s et autres spécialistes. Pour atteindre de manière optimale les objectifs du protocole, il est important que vous participiez activement au programme ERAS®. Cela signifie par exemple que vous fassiez déjà autant d'exercice physique que possible, peu avant l'opération. Il nous tient à cœur que vous soyez bien informée et que vous compreniez les points clés de ce protocole pour vous les approprier.

Si vous avez des questions concernant le programme ERAS®, n'hésitez pas à nous en parler.

### Les avantages du programme ERAS®:

- une technique opératoire ménageant la patiente
- moins de complications
- moins de douleurs
- moins de nausées
- manger et boire aussi normalement que possible
- une cicatrisation plus rapide
- une sortie plus précoce de l'hôpital
- un suivi personnel après l'opération

## Déroulement du programme ERAS®



## Qu'est-ce qu'une hystérectomie ?

L'hystérectomie consiste en l'ablation chirurgicale de l'utérus qui est composé d'un corps et d'un col. L'hystérectomie peut être totale (c'est-à-dire comprendre l'ablation de l'utérus et de son col) ou subtotale, si le col de l'utérus est laissé en place.

Associé à l'hystérectomie est souvent réalisé un geste au niveau des annexes soit une annexectomie uni- ou bilatérale (c'est-à-dire l'ablation de la trompe et de l'ovaire) ou salpingectomie uni- ou bilatérale, qui consiste en l'ablation de la trompe uniquement.

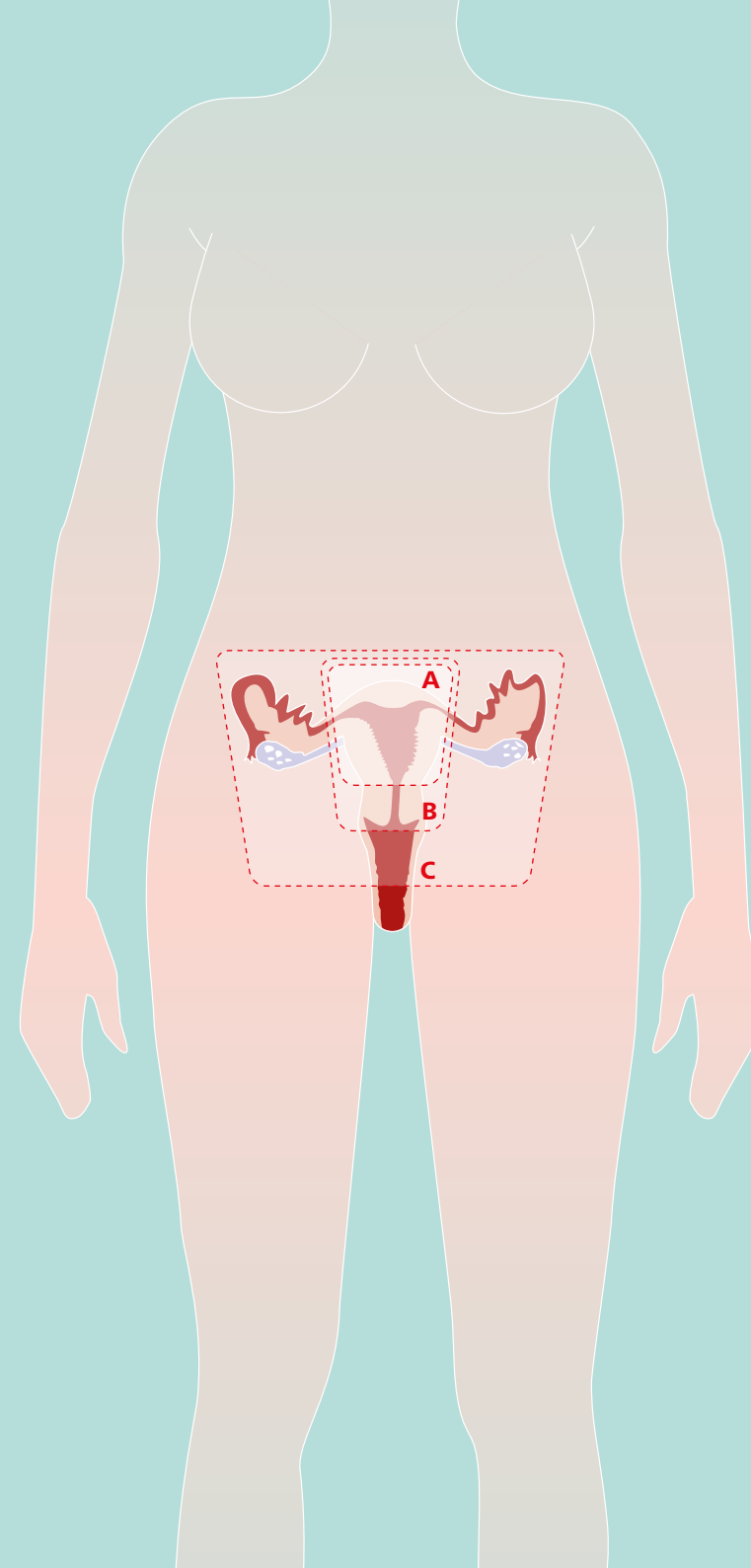
L'intervention chirurgicale se déroule le plus souvent par laparoscopie, une chirurgie mini-invasive sous anesthésie générale. Les autres voies sont d'abord la chirurgie vaginale ou la chirurgie ouverte c'est-à-dire par laparotomie.

## Qu'est-ce qu'une sacrocolpopexie ?

Les opérations de la statique pelvienne ont pour but de corriger la symptomatologie liée à une descente d'organes. La sacrocolpopexie vise à rétablir la position et la fonction naturelles du vagin. Pour ce faire, après avoir retiré l'utérus, on fixe le col de l'utérus (s'il est encore présent) ou le dôme vaginal à l'aide d'un filet sur le sacrum.

Comme alternative à cette intervention, si l'utérus est conservé, il peut être fixé à l'aide d'une suture à un ligament dans la région de la branche pubienne. C'est ce qu'on appelle l'UPS (utéro-péctinéo-suspension).

Ces deux interventions peuvent être réalisées soit par une laparoscopie classique, soit par une laparoscopie assistée par robot.



**A:** hystérectomie subtotale

**B:** hystérectomie totale

**C:** hystérectomie totale avec annexectomie bilatérale

## L'opération

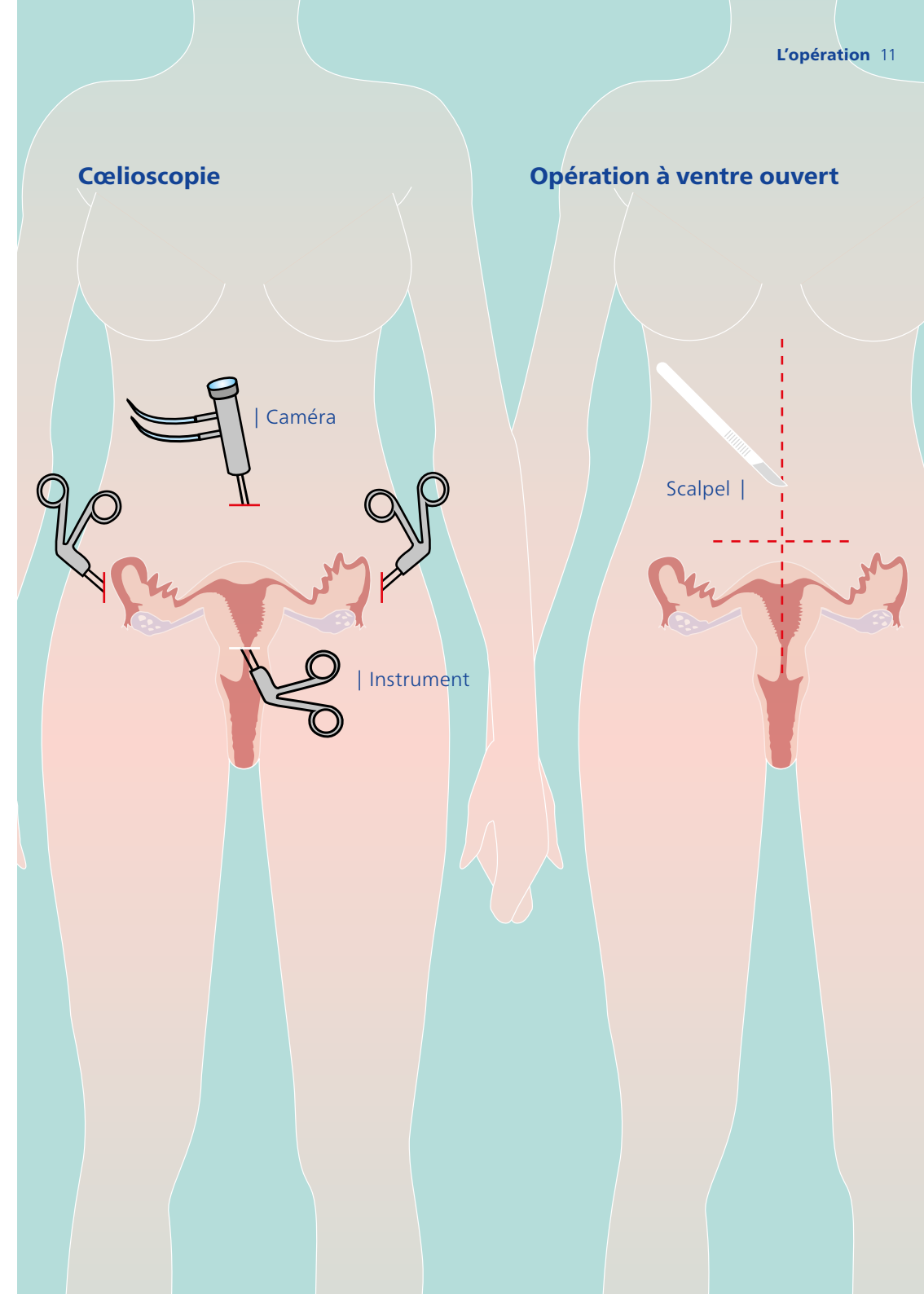
L'opération peut se dérouler selon deux principes différents:

### Cœlioscopie (chirurgie «par le trou de la serrure»)

Le ou la chirurgien-ne gynécologue va pratiquer quatre à six petites incisions (10 mm maximum). Il est en général nécessaire de pratiquer une plus grande incision dans le bas-ventre afin de retirer de l'abdomen une partie d'intestin.

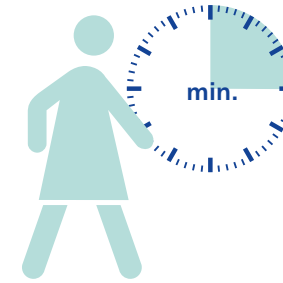
### Opération à ventre ouvert

Le ou la chirurgien-ne gynécologue va pratiquer une incision plus grande dans l'abdomen pour procéder à l'opération.

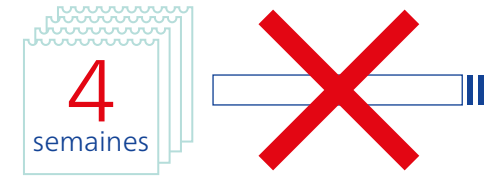


## Comment puis-je me préparer à l'opération?

1. Quinze minutes de marche par jour peuvent aider à maintenir votre corps en forme jusqu'à l'opération.
2. Cessez totalement de fumer si possible au plus tard quatre semaines avant l'opération. Ceci réduit considérablement les risques de complications pulmonaires et d'infections. Vous trouverez à la **page 21** des informations sur l'aide au sevrage tabagique.
3. Ne buvez pas d'alcool la veille de l'opération. L'alcool peut entraîner des effets secondaires graves avec les médicaments qui vous sont administrés. Si vous avez besoin d'aide pour réduire votre consommation d'alcool, faites-le-nous savoir.
4. Organisez-vous à l'avance: préparez dès à présent votre domicile en vue de votre retour à la maison après l'opération. Vous aurez le cas échéant besoin de l'aide de votre famille ou d'amis pour vos courses, votre ménage et votre toilette.
5. La sortie de l'hôpital a en général lieu le jour même ou jusqu'à trois jours après l'opération. Si vous avez des inquiétudes concernant un retour prématuré à la maison, veuillez nous en parler.



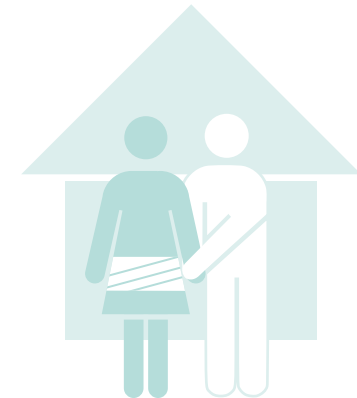
1. Promenade quotidienne



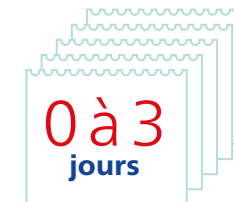
2. Arrêter de fumer quatre semaines avant l'opération



3. Pas d'alcool avant l'opération



4. Aide après l'opération



5. Sortie entre zéro à trois jours après l'opération

## La consultation chirurgicale-gynécologique préopératoire

- Le ou la chirurgien-ne gynécologue vous examinera et vous expliquera en détail oralement et par écrit l'opération prévue.
- Le ou la chirurgien-ne gynécologue vous interrogera sur votre état de santé, les médicaments et les allergies.
- Si vous avez besoin de médicaments particuliers avant l'opération, on vous remettra une ordonnance correspondante.
- Si vous souffrez d'autres problèmes médicaux, l'avis d'un autre médecin spécialisé (p. ex. cardiologue) pourra le cas échéant être nécessaire.
- Vous êtes inscrite à la consultation ERAS.

## La consultation préopératoire ERAS®

Durant la consultation préopératoire, vous serez informée sur l'opération ainsi que sur votre rôle dans le cadre du programme ERAS®. Tâchez de vous faire accompagner d'une personne de confiance: quatre oreilles entendent mieux que deux. Le but de ce programme ERAS® est de réduire autant que possible les perturbations de vos fonctions corporelles (cœur, poumons, muscles, etc.) avant et après l'opération, afin que vous puissiez récupérer rapidement après l'opération.

### Voici ce qui vous attend lors de notre consultation ERAS®:

- Vous ferez la connaissance de notre team ERAS® (= personnel spécialisé ERAS®). Avec le / la chirurgien-ne gynécologue, cette personne est l'interlocuteur/l'interlocutrice central avant et après l'opération et vous expliquera le contenu de cette brochure.

En outre, elle vous expliquera les prochaines étapes du programme ERAS® et s'enquerra de vos besoins personnels.

- Durant cette consultation, le personnel vous donnera des explications sur la gymnastique respiratoire et la mobilisation après l'opération.
- Si vous avez des problèmes de manque d'appétit et/ou de perte de poids, vous serez aiguillée vers notre consultation en nutrition.
- La consultation avec l'anesthésiste a lieu séparément. Lors de celle-ci, l'anesthésiste s'entretiendra avec vous du procédé d'anesthésie adéquat.

## Date de l'opération

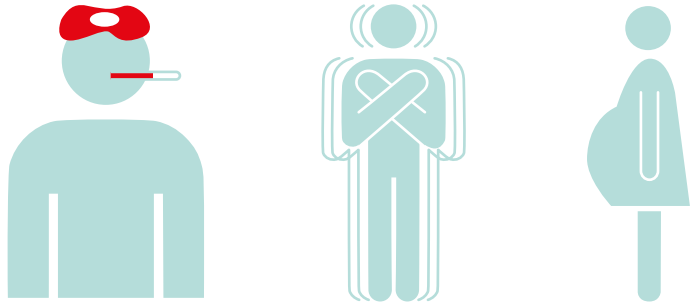
### Date de l'opération:

Veuillez indiquer la date

L'heure d'entrée à l'hôpital vous sera communiqué le jour précédent votre intervention.



## Dans quels cas dois-je annuler mon opération?



Si vous attrapez un rhume, que vous ne vous sentez pas bien ou que vous êtes tombée enceinte, veuillez appeler votre chirurgien-ne gynécologue.



Veuillez noter que le Centre hospitalier Bienne est un centre hospitalier avec obligation de traiter les urgences. Cela signifie que dans des cas très rares, votre opération peut être reportée au dernier moment dans l'éventualité où une opération très importante et urgente s'avérerait prioritaire.

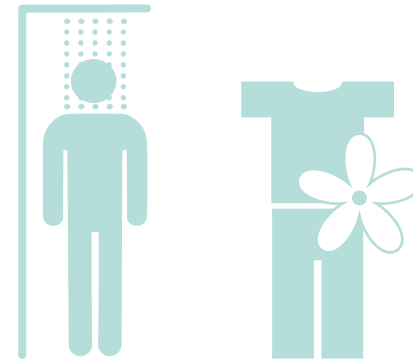
Votre chirurgien-ne gynécologue ou notre service patients vous contactera à ce sujet et conviendra d'une nouvelle date d'opération.

Si vous n'arrivez pas à joindre votre chirurgien-ne-gynécologue ou en dehors des heures de travail ordinaires, durant les weekends ou les jours fériés, vous pouvez joindre au numéro de téléphone suivant notre **chef-fe de clinique de garde de la gynécologie et obstétrique**:

tél. **032 324 19 18**



## Soins corporels avant votre entrée



Veuillez prendre une douche avant votre entrée à l'hôpital. Ensuite, mettez des habits propres.

## Alimentation



L'état alimentaire joue un rôle important lors de l'opération et pour la récupération ultérieure. C'est pourquoi quelques questions vont vous être posées à ce sujet. Il y est principalement question de l'IMC (indice de masse corporelle, calculé en fonction de la taille et du poids), de l'évolution de votre poids et de la quantité que vous avez pu manger au cours de la semaine passée.

Si vous êtes en sous-poids, si vous avez perdu du poids ou si vous ne pouvez pas beaucoup manger, un contact sera pris avec l'équipe des nutritionnistes. En ce qui concerne votre alimentation, vous serez conseillée jusqu'à l'opération et vous vous verrez remettre une solution buvable spéciale. Ceci devrait permettre de vous «fortifier» avant l'opération.

## Que puis-je manger et boire la veille de l'opération?

La veille de l'opération, vous devrez consommer de boissons riches en calories et **non** gazeuses. Ceci est important afin que votre corps dispose d'une réserve optimale d'hydrates de carbone (glucides) pour vous fournir suffisamment d'énergie.



Les boissons qui vous sont remises contribuent à satisfaire les besoins quotidiens de votre corps, l'aident à se préparer pour votre opération et facilitent la cicatrisation et la convalescence.

Buvez les 3 boissons énergétiques que nous vous avons données lors de la consultation de la manière suivante:



2 boissons la veille de l'admission à l'hôpital, idéalement comme en-cas entre les repas

Jour: \_\_\_\_\_ heure: \_\_\_\_\_

heure: \_\_\_\_\_

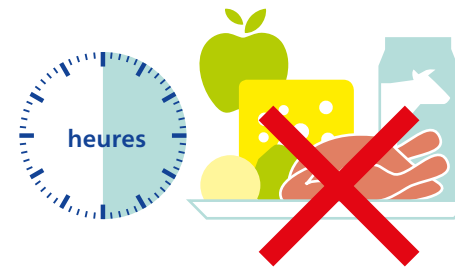


1 boisson le matin de l'admission (2 heures avant)

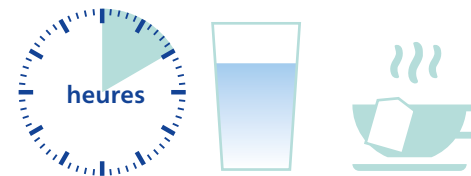
Jour: \_\_\_\_\_ heure: \_\_\_\_\_



La veille de l'opération, vous pouvez manger et boire normalement. Abstenez-vous cependant de boire de l'alcool.



A partir de minuit ou au moins six heures avant le début de l'opération, vous n'avez plus le droit de manger.



Jusqu'à deux heures avant l'heure de votre opération, vous pouvez encore boire de l'eau ou du thé (**pas** de lait).

## Ai-je besoin de médicaments laxatifs?

Dans certains cas, il peut être nécessaire de nettoyer votre intestin à l'aide de laxatifs. Si cela est nécessaire dans votre cas, vous recevrez des instructions en ce sens.

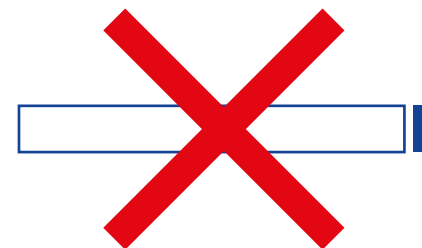


Certaines patientes ont besoin d'un petit lavement pour nettoyer le rectum ou d'un nettoyage complet de l'intestin au moyen d'une solution buvable (comme pour une coloscopie). Ceci a lieu en règle générale après l'admission à l'hôpital.

## Aide au sevrage tabagique

Le tabac nuit considérablement à la convalescence après une opération.

Arrêter de fumer est cependant plus facile à dire qu'à faire. La nicotine contenue dans les cigarettes provoque une dépendance physique et psychologique, de sorte qu'il peut être difficile d'arrêter de fumer.

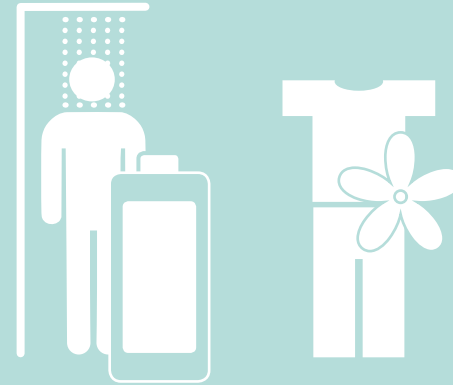


Vous trouverez assistance auprès de la ligne stop-tabac:  
[www.ligne-stop-tabac.ch](http://www.ligne-stop-tabac.ch)

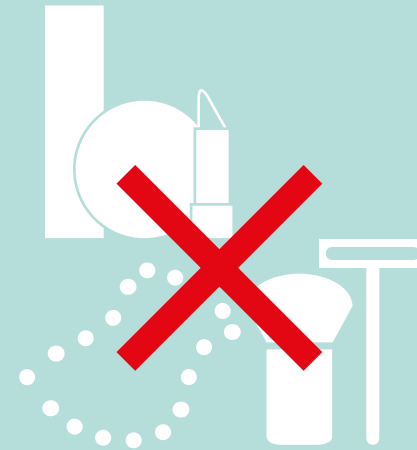
## Que dois-je emporter à l'hôpital?



- Cette brochure
- Carte d'assurance maladie
- Peignoir, pantoufles, chaussures solides (chaussures de loisir ou de sport)
- Vêtements confortables, légers
- Brosse à dents, dentifrice, brosse à cheveux, déodorant, nécessaire à raser et le cas échéant des bouchons d'oreilles
- Lunettes, lentilles de contact et leur nécessaire de nettoyage et/ou prothèses auditives avec une réserve de piles (si nécessaire)
- Dispositifs d'aide à la marche (si nécessaire) ou appareillages habituels
- Médicaments (si possible dans leur emballage d'origine)
- Apportez si possible deux à trois paquets de chewing-gum à l'hôpital



Vous serez admise le jour même de l'opération. Douchez-vous avec votre produit de douche habituel ou avec le produit qui vous aura été remis et mettez ensuite des vêtements fraîchement lavés.



Veillez ne pas enduire votre peau de lotion corporelle ou d'autres produits de soin.

Veillez ne pas porter de maquillage ni de vernis à ongles.

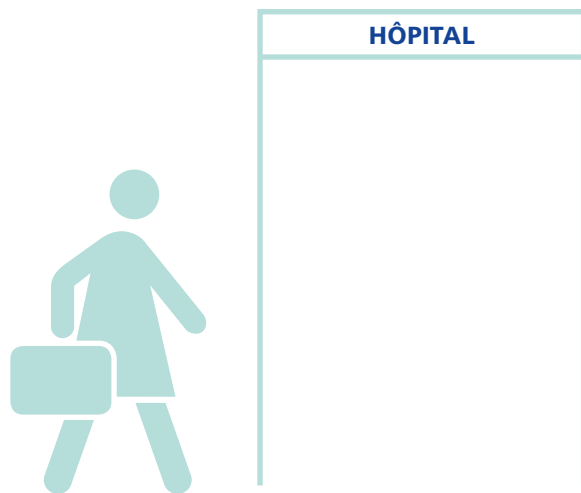
Veillez **ne pas** raser la zone qui sera opérée.

Retirez tous vos bijoux et laissez-les à la maison.



Veillez laisser à la maison les objets de valeur, bijoux et/ou cartes de crédit.

## Arrivée à l'hôpital

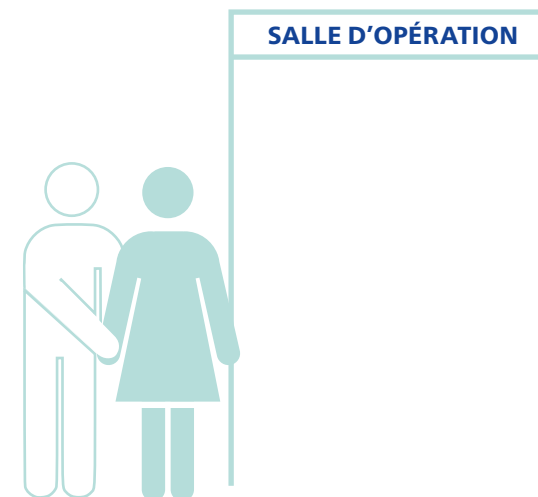


En passant par l'entrée principale, vous serez dirigée vers la clinique de jour.

Le cas échéant, on vous fera une nouvelle prise de sang. Notre personnel de soins spécialisé vous aidera à vous préparer pour l'opération à venir.

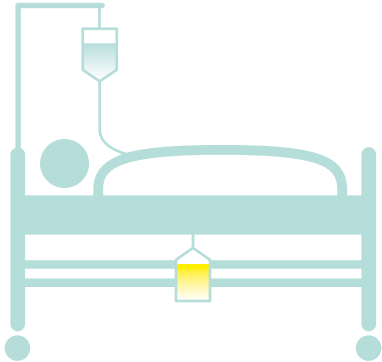
- Le soignant ou la soignante vous posera quelques questions concernant votre bien-être.
- Le ou la soignant-e veillera à ce que vous ayez mis vos effets personnels en lieu sûr.
- On vous enfilera des bas de contention. Ceux-ci servent à prévenir les thromboses dans les jambes durant et après l'opération.

## Aller en salle d'opération



- Avant l'opération, un-e chirurgien-ne gynécologue de la clinique de gynécologie et obstétrique viendra vous saluer personnellement, répondre aux questions que vous pourriez encore avoir et marquera la zone de l'opération sur votre peau. Ceci sert à améliorer la sécurité des patients dans la salle d'opération.
- Vous serez accompagnée en salle d'opération. Là, vous serez prise en charge par l'équipe d'anesthésie.
- Dans une salle de préparation spéciale, toutes les mesures seront prises pour l'anesthésie générale et/ou l'anesthésie rachidienne.

## Après l'opération en salle de réveil



Après l'opération, vous serez emmenée en salle de réveil ou dans un service de surveillance. Voici ce qui s'y passera :

1. Vos paramètres vitaux (pouls, tension artérielle, température) seront vérifiés fréquemment.
2. Si nécessaire, on vous administrera une hydratation par injection intraveineuse (perfusion). Mais vous pourrez boire ou manger une glace à l'eau.
3. Le cas échéant, on vous administrera de l'oxygène pour faciliter votre respiration.
4. Il est aussi possible qu'on vous ait également posé un cathéter urinaire pour contrôler l'élimination d'urine.
5. Un-e infirmier-ère viendra régulièrement s'enquérir de votre état et vous poser des questions sur les douleurs que vous pourriez ressentir afin de vous donner des antalgiques si vous en avez besoin. Vous aurez la possibilité de vous annoncer spontanément.
6. Si la période passée en salle de réveil se déroule sans incident, vous serez transférée dans une unité de soins.

## Traitement de la douleur après l'opération

Pour votre rétablissement après l'opération, il est particulièrement important que vous soyez soulagée de vos douleurs. En effet, cela vous permettra de :

- respirer plus facilement et plus profondément
- bouger et vous lever plus facilement
- mieux dormir
- récupérer plus rapidement
- vous consacrer à des choses importantes pour vous (p. ex. lire, écouter de la musique)

La douleur postopératoire peut être maîtrisée de deux manières différentes :

- Doses fixes d'antalgiques sous forme de comprimés
- Pour des douleurs plus importantes, des médicaments peuvent être administrés à titre complémentaire sous forme d'injection.

Pour les interventions plus importantes, on utilise aussi les traitements antalgiques suivants :

### Pompe analgésique (PCA)

Les antalgiques sont injectés dans la veine de votre bras au moyen d'une pompe. En cas de douleur, vous appuyez sur le bouton de la pompe PCA et des antalgiques sont alors délivrés.

### Cathéter péridural

Le cathéter péridural est un cathéter analgésique posé dans votre dos. Des antalgiques sont administrés en continu par une pompe. Cette pompe est réglée de manière à anesthésier la région opérée afin que vous ressentiez aussi peu de douleur que possible. En général, le cathéter péridural n'est utilisé que pour des opérations importantes à ventre ouvert.

## Traitement de la douleur après l'opération

faibles douleurs **échelle d'intensité de la douleur** douleurs extrêmes



Les douleurs ne doivent pas dépasser la mesure de ce qui est supportable pour vous.

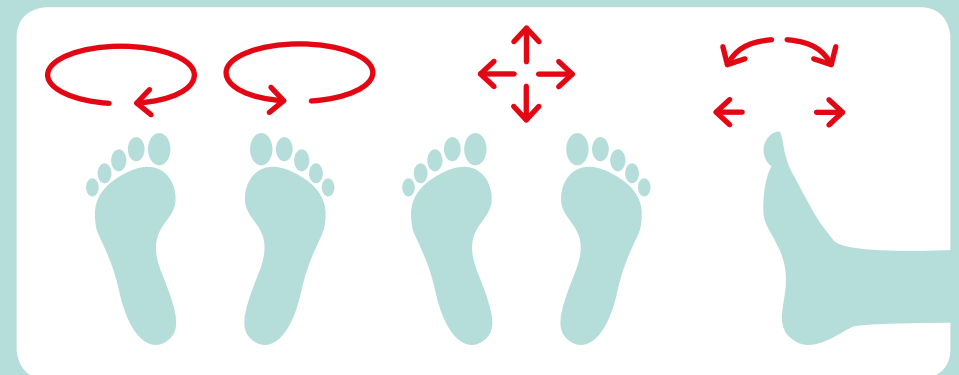
L'infirmier-ère vous donnera des médicaments antalgiques sous forme d'injections ou de comprimés.

- Les antalgiques administrés n'induisent **aucun** risque de dépendance!
- Pour traiter vos douleurs de manière optimale, on vous demandera régulièrement d'évaluer vos douleurs sur une échelle de 0 à 10.
- **L'objectif du traitement antalgique est que vous puissiez bien supporter les douleurs.**
- Veuillez informer le personnel spécialisé responsable si vos douleurs dépassent le seuil du supportable.

## Suffisamment d'exercice physique à l'hôpital

Si vous restez longtemps alitée après l'opération, cela peut entraîner de sérieux problèmes (p. ex. pneumonies, thromboses veineuses et affaiblissement des muscles). Vous pouvez donc déjà commencer à faire certains exercices au lit et à les répéter pendant toute la durée de votre hospitalisation.

### Exercices pour les jambes



Tournez vos pieds de droite à gauche.

Etirez vos pieds au niveau des chevilles puis fléchissez vos pieds à nouveau vers le bas.

Tendez vos jambes en pressant le genou droit contre le bas tout droit.

**Répétez ces exercices pour les jambes quatre à cinq fois par heure.**

## Gymnastique respiratoire

La gymnastique respiratoire et les exercices de toux vous aident à prévenir les risques de pneumonie! Répétez plusieurs fois par jour les exercices de gymnastique respiratoire qui vous ont été donnés lors de la consultation ERAS®.

Essayez surtout d'inspirer le plus profondément possible.



Voir «Physiothérapie, Exercices respiratoires après l'opération».

## Dans la chambre de la patiente



Après la salle de réveil, vous serez transférée dans votre chambre.

Avec l'aide de l'infirmier-ère, vous pourrez vous asseoir sur le bord de votre lit ou dans un fauteuil le jour même de l'opération et faire une petite promenade dans le couloir.

Après l'opération, vous pourrez consommer des liquides dès le soir.

Afin de stimuler l'activité intestinale, mâchez un chewing-gum pendant environ 30 minutes.

Effectuez vos exercices pour les jambes. Commencez vos exercices respiratoires pour prévenir une pneumonie.



## Jour 1 après l'opération

### Douleurs

faibles douleurs **échelle d'intensité de la douleur** douleurs extrêmes



Si vos douleurs dépassent la mesure de ce qui est supportable pour vous, signalez-le à votre infirmier-ère.

### Que se passe-t-il au jour 1 après l'opération?

Au plus tard, la sonde urinaire sera retirée durant les premières heures de la journée. Ensuite, il vous faudra vous lever pour aller à la salle de bains si vous devez aller aux toilettes.

Dès que vous pourrez boire sans problèmes, nous arrêterons l'hydratation par perfusion intraveineuse.

Le personnel soignant vous aidera à faire une petite promenade dans le couloir du service au moins deux fois par jour. Ceci vous aidera à prévenir la faiblesse musculaire et les thromboses veineuses et permet également de réduire les douleurs.



### Comportement



Essayez de passer le plus de temps possible hors du lit (fauteuil, promenades, corridor).



Ne prenez plus de repas au lit. Veuillez vous asseoir à table pendant les repas.

Répétez plusieurs fois par heure vos exercices de respiration et de toux au cours de la journée.

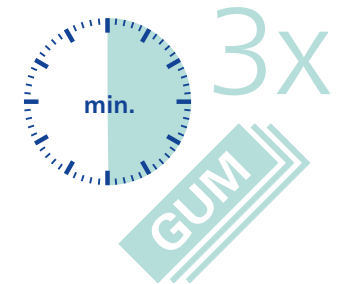
### Repas



Vous avez le droit de consommer des liquides ainsi que des boissons énergisantes et riches en protéines, que le médecin vous prescrira.



Dès que vous les supporterez bien, il sera possible d'augmenter la quantité d'aliments.



Mâchez un chewing-gum pendant 30 minutes trois fois par jour afin de stimuler l'activité intestinale.

## Jour 2 après l'opération

(si vous êtes encore hospitalisée)

### Douleurs

faibles douleurs **échelle d'intensité de la douleur** douleurs extrêmes



Si vos douleurs dépassent la mesure de ce qui est supportable pour vous, signalez-le à votre infirmier-ère.

Si vous avez une pompe PCA, celle-ci sera généralement retirée ce jour-là. Le traitement antidouleur se poursuivra sous forme de comprimés ou de perfusion.

Si vous avez un cathéter péridural dans le dos, un essai d'arrêt de la pompe sera d'abord effectué. Si vos douleurs peuvent être maîtrisées grâce à des comprimés ou une perfusion, le cathéter péridural sera retiré.

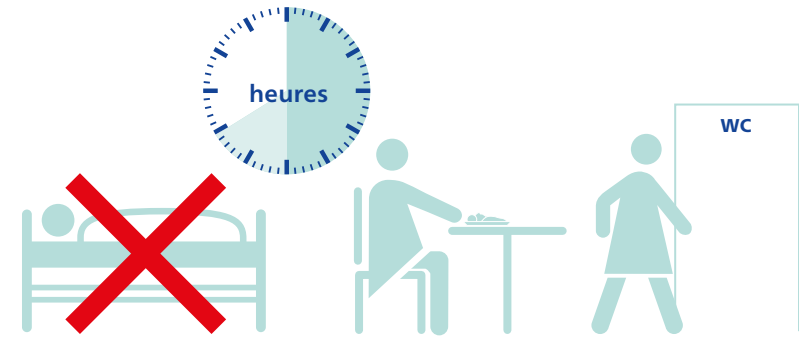
### Etre active

Promenez-vous au moins deux fois par jour dans le couloir du service.

Nous vous encouragerons à vous promener un peu plus chaque jour.



### Comportement



Essayez de rester le plus souvent possible hors du lit durant la journée, au moins six à huit heures par jour.

Prenez vos repas assise à la table.

Pour aller aux toilettes, vous laver ou prendre une douche, veuillez utiliser la salle de bains.

### Repas



Vous recevez des repas digests et un menu approprié à la carte.

Buvez abondamment et continuez la consommation de boissons énergétiques.

Continuez à mâcher un chewing-gum pendant 30 minutes trois fois par jour, si vous aimez cela.

## Jour 3 après l'opération

(si vous êtes encore hospitalisée)

### Douleurs

faibles douleurs **échelle d'intensité de la douleur** douleurs extrêmes



Si vos douleurs dépassent la mesure de ce qui est supportable pour vous, signalez-le à votre infirmier-ère.

La pompe PCA ou le cathéter péridural devrait avoir été retiré au plus tard jusqu'à ce jour.

### Etre active

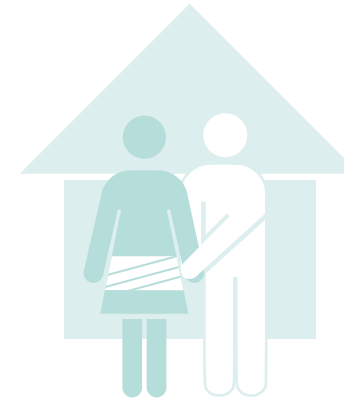
Essayez de continuer à accroître votre activité physique, de manger normalement et de passer le moins de temps possible au lit.

### Planifier la sortie de l'hôpital

Vous pouvez quitter l'hôpital si trois conditions sont réunies:

1. Vos douleurs sont maîtrisées.
2. Vous êtes suffisamment active et autonome.
3. Votre transit gastro-intestinal fonctionne bien (manger et boire, gaz et selles).

## Comportement à domicile après la sortie



Parfois, des complications peuvent aussi se produire plusieurs jours après l'opération. Dans des cas très rares, cela arrive à la maison. Il est néanmoins important que vous sachiez ce qui est normal et ce qui doit vous inciter à appeler votre infirmier-ère référent-e ERAS® ou votre chirurgien-ne gynécologue.

Vous avez reçu les cartes de visite de ces spécialistes, vous y trouverez leurs numéros de téléphone et leurs adresses électroniques.

En dehors des heures de travail ordinaires, durant les weekends ou les jours fériés, vous pouvez nous joindre aux numéros de téléphone suivants:

**Chef-fe de clinique de garde de la gynécologie et obstétrique:**

tél. **032 324 19 18**

**Standard téléphonique:**

tél. **032 324 24 24**



## Douleurs au ventre

Les douleurs abdominales ne sont pas inhabituelles après une intervention chirurgicale gynécologique. Elles peuvent se prolonger pendant un certain temps. A votre sortie, vous avez reçu une ordonnance pour des antalgiques. Prenez les antalgiques conformément à la dose prescrite jusqu'à ce que vos douleurs s'atténuent.

Si vous ne supportez pas bien les antalgiques (p. ex. brûlures d'estomac, douleurs à l'estomac, diarrhée), veuillez nous appeler.



Si vos douleurs abdominales ne s'atténuent pas malgré les antidouleurs prescrits, veuillez immédiatement prendre contact avec votre chirurgien-ne gynécologue ou auprès de l'infirmier-ère référent-e ERAS®.

## La suture cutanée

Il n'est pas inhabituel que la suture paraisse un peu rouge après l'opération et que la sensibilité dans la zone de la cicatrice soit un peu perturbée durant une à deux semaines.

## Douches et bains

Lavez la zone de la cicatrice avec précaution à l'eau claire, sans utiliser de savon ni de brosse.

Le soir même de l'intervention



**Vous pouvez prendre une douche le soir même de l'intervention.**



**Vous pouvez prendre un bain:**

au plus tôt trois semaines après l'opération.

## Contrôles des plaies

Les contrôles des plaies sont en général effectués par le chirurgien-ne gynécologue dans le service gynécologique ambulatoire du Centre hospitalier et dans un second temps par votre gynécologue. Normalement, nous posons des sutures résorbables lors des coéloscopies (chirurgie «par le trou de la serrure»), pour lesquelles aucun retrait des fils n'est nécessaire.

Si un autre type de suture a été utilisé pour vous, p. ex. dans le cas d'une chirurgie ouverte, celui-ci est retiré par votre chirurgien-ne gynécologue 7 à 10 jours après l'opération.



Les infections de plaies peuvent aussi survenir après votre sortie d'hôpital. Les signes précoces d'une infection sont des douleurs, des rougeurs, une sensation de chaleur ainsi qu'une plaie qui suinte. Dans ce cas, appelez-nous.

## Le transit gastro-intestinal

Votre transit gastro-intestinal peut être perturbé après l'opération. Il est possible que vous ayez au début un peu de diarrhée ou de constipation. Mais ces symptômes devraient néanmoins disparaître avec le temps.



Certains antalgiques peuvent causer de la constipation. Si cela pose problème, essayez de consommer davantage de liquides, mangez des aliments riches en fibres (blé, céréales, fruits, légumes) et faites suffisamment d'exercice physique (promenades).

## Etre active à la maison



L'activité physique aide votre corps à se rétablir rapidement de l'opération et fortifie le système cardiovasculaire. Vous devriez essayer de faire plusieurs petites promenades par jour à votre domicile.

Commencez par de petites distances et augmentez prudemment l'intensité, jusqu'à ce que vous atteigniez votre degré normal d'activité physique.

Souvent, quelques difficultés peuvent se produire encore chez vous dans la vie quotidienne. Votre famille et vos amis peuvent par exemple vous aider en:

- vous raccompagnant à la maison
- vous soutenant lors de vos premières promenades
- faisant les courses et la cuisine
- faisant le ménage
- faisant la lessive.



## Retravailler après l'opération

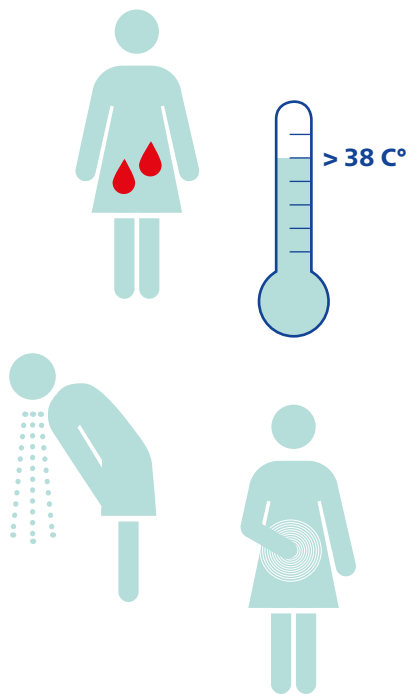
Nous évoquerons avec vous la date à laquelle vous pourrez retravailler. Cela dépend le plus souvent du type d'opération et de votre métier.

## Sexualité

Vous pouvez reprendre vos activités amoureuses dès votre sortie de l'hôpital, mais évitez la pénétration vaginale pendant six semaines.

## Quand dois-je appeler mon/ma chirurgien-ne gynécologue ou l'infirmier-ère ERAS®?

Après votre sortie de l'hôpital, notre l'infirmier-ère ERAS® vous appellera une ou deux fois pour s'enquérir de votre état de santé. Appelez-nous toutefois directement si vous constatez l'un des symptômes suivants:



1. Votre plaie est douloureuse, rouge et surchauffée, voire suintante. Ce sont peut-être des signes d'une infection.
2. Si vous avez de la fièvre (plus de 38 °C).
3. Si vous avez envie de vomir et ne pouvez plus manger ni boire.
4. Si vous éprouvez des douleurs malgré les antalgiques.

**Chef-fe de clinique de garde de la gynécologie et obstétrique:**

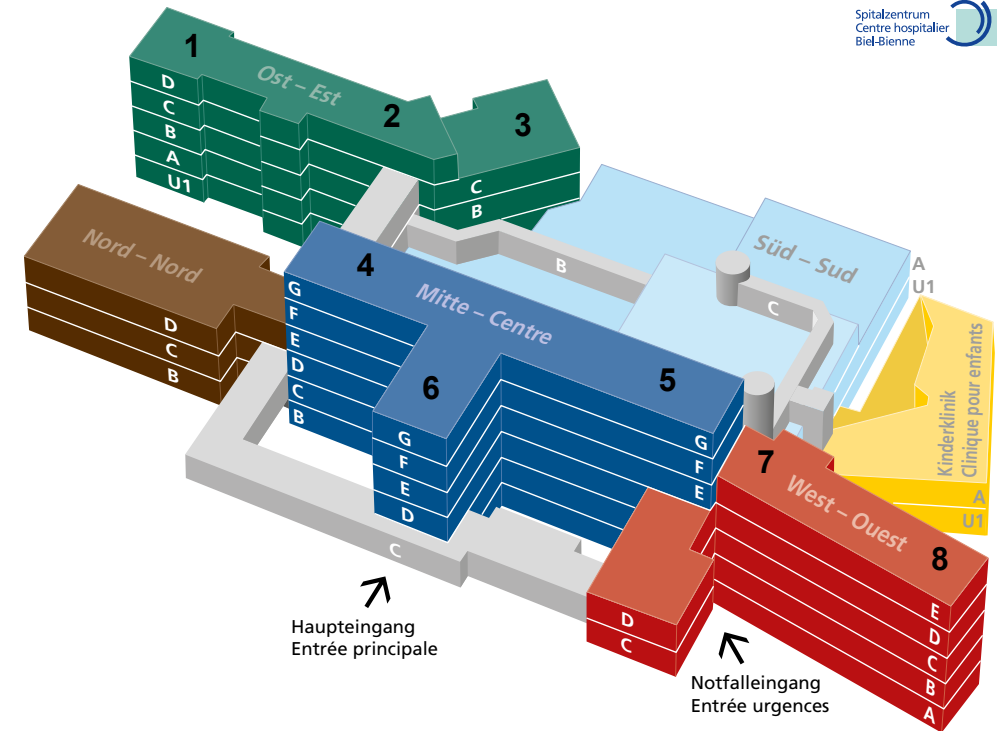
tél. 032 324 19 18

**ERAS®-Nurse:**

tél. 032 324 20 90



## Plan de situation





**Chef-fe de clinique de garde de la gynécologie et obstétrique**  
 tél. 032 324 19 18

**ERAS®Nurse**  
 tél. 032 324 20 90

**Centre hospitalier Bienne**  
 Chante-Merle 84  
 2501 Bienne  
 tél. 032 324 24 24  
[www.centre-hospitalier-bienne.ch](http://www.centre-hospitalier-bienne.ch)



**Video:**  
 ERAS: rétablissement rapide après intervention chirurgicale