



MIEUX VIVRE SON OPÉRATION

(ET AVOIR MOINS PEUR)

*Une infirmière vous guide
pas à pas*

Magali Badolo

MIEUX VIVRE SON OPÉRATION
(ET AVOIR MOINS PEUR)

Une infirmière vous guide pas à pas

Magali Badolo

2018

Table des matières

INTRODUCTION	1
Remerciements.....	2
Pourquoi la chirurgie ?	3
Bien comprendre votre opération	4
La secrétaire du chirurgien : une aide précieuse	4
Internet : avantages et inconvénients	5
Les documents administratifs	7
Pourquoi faire une pré-admission ?	7
Quand faire la pré-admission ?	7
La prise en charge sécu et mutuelle	8
Les étiquettes	8
La pochette d'hospitalisation.....	8
Le point sur la personne à prévenir, la personne de confiance.....	9
Les directives anticipées	10
S'organiser avant pour se simplifier la vie après	11
L'organisation de votre vie professionnelle	11
L'organisation de votre vie personnelle	11
Entourage et soutien	13
La famille	13
Les amis	14
L'employeur	14
Les addictions et la chirurgie	15
Qu'est-ce qu'une addiction ?	15
Quels produits entraînent une dépendance ?	15
Prévenir les médecins et les infirmières.....	15
Comment faire avec votre anxiété ?	17
Calmer et prévenir la douleur	19
L'échelle de la douleur.....	19
Les médicaments contre la douleur	19
Prévention de la douleur.....	20
Les examens douloureux	21
Les consignes avant votre intervention	22
Alimentation	22
La douche pré-opératoire.....	22
La dépilation	22

Bijoux, vernis,.....	23
Être à jeun	23
Votre traitement personnel.....	24
Préparer votre esprit	24
Le quotidien dans un service de soins	25
Les repas	25
Les visites et les accompagnants.....	25
Le téléphone	26
Les soins.....	26
Une surveillance régulière.....	27
Les pansements.....	27
La mobilisation, le mouvement.....	27
La sonnette	28
Les examens	28
Les visites des médecins	29
La nuit.....	29
Qui travaille dans les établissements de santé ?	29
Examens et petites chirurgie en soins externes	31
L'hospitalisation ambulatoire	32
Comment savoir à quelle heure vous présenter à l'hôpital ?.....	32
Le jour J.....	32
Le bloc opératoire	33
Le retour à la maison.....	33
Le lendemain de l'intervention.....	34
Quels sont les imprévus en ambulatoire ?	34
L'hospitalisation	36
Le jour de l'intervention	36
Le point sur vos médicaments.....	36
Les accompagnants, horaires de visites et informations médicales	38
Le point sur la chambre seule	38
S'installer dans sa chambre	39
Les affaires que je dois apporter à l'hôpital	39
L'organisation au bloc opératoire	42
L'arrivée et l'installation.....	42
Le matériel de surveillance	43
L'anesthésie et le réveil.....	45
La consultation d'anesthésie	45

L'anesthésie locale.....	45
L'anesthésie loco-régionale.....	46
L'anesthésie générale	47
Le réveil : quand et comment?	48
Les suites opératoires	50
La surveillance.....	50
L'équipement.....	50
Le départ du service	53
Le centre de rééducation et la maison de convalescence	53
Le retour à domicile	53
Les documents de sortie	54
Des soignants désagréables : comment réagir ?.....	56
Synthèse.....	57
Bibliographie	58

INTRODUCTION

Vous (ou l'un de vos proches) avez besoin d'une intervention chirurgicale. C'est peut-être pour vous une expérience stressante, qu'il s'agisse ou non d'une première opération.

Souvent, nous avons peur de ce que nous ne connaissons pas. C'est pour cette raison que j'ai voulu écrire ce guide pratique pour vous, afin de vous expliquer tout le déroulement d'une hospitalisation.

Chaque jour, dans ma pratique infirmière, j'ai essayé de répondre aux inquiétudes et incompréhensions de chacun de mes patients. C'est grâce à eux, à nos rencontres, à nos échanges, mais aussi grâce aux discussions avec mes collègues, que je peux aujourd'hui vous présenter le guide pratique « **Mieux vivre son opération (et avoir moins peur) – Une infirmière vous guide pas à pas** ».

J'ai regroupé des informations, des conseils et mes astuces d'infirmière pour vous aider à préparer votre hospitalisation et vous tranquilliser sur certains points. Mon but est que vous puissiez anticiper votre hospitalisation, connaître le fonctionnement général de la vie dans un établissement de santé afin d'essayer de diminuer votre appréhension.

Malheureusement, je n'ai pas de recettes miracles, mais j'espère que ces explications vous seront utiles, parce que connaître, c'est avoir un peu moins peur.

Dans ce guide, je décris un fonctionnement général. Chaque établissement de santé à son propre fonctionnement. Tout ce que je dis ici ne sera donc pas le reflet exact et dans les moindres détails de votre hospitalisation.

Je vous souhaite une bonne lecture et je vous apporte tout mon soutien pour votre hospitalisation.

Magali

Facebook : [Mieux vivre son opération - ebook](#)

Remerciements

A tous les patients que j'ai rencontrés. C'est grâce à nos échanges que j'ai écrit ce livre.

A mes collègues d'hier, d'aujourd'hui et de demain. Ce sont nos discussions qui permettent de trouver des solutions.

Aux personnes rencontrées sur le net. L'entraide, nos conversations et vos conseils pertinents m'ont permis de mener à bien ce projet.

A ma famille et mes amis. Merci pour votre aide bienveillante et votre soutien solide.

Mes ressources pour écrire :

Rédigé sur la plateforme d'écriture [Scribbook](#)

Mis en forme avec Word

Photo de couverture par Geralt via [Pixabay](#)

Couverture réalisée sur [Canva](#)

Copyright déposé sur [Copyrightdepot](#)

Pourquoi la chirurgie ?

Vous avez un problème de santé et vous avez besoin d'une intervention chirurgicale ? En quoi consiste une opération ?

Définition : Une intervention chirurgicale est un acte pratiqué par un médecin pour traiter un dysfonctionnement, un traumatisme ou une malformation de son patient, sous anesthésie.

Vous êtes encore sous le choc, la peur ou la surprise d'apprendre que vous devez **vous faire opérer**.

Ça n'est pas évident ni plaisant, je suis d'accord avec vous.

À ce stade, le plus important est de vous rappeler que, effectivement, vous avez un problème de santé, mais que, heureusement, il existe **une solution** pour améliorer cela. L'intervention chirurgicale n'est pas simple à accepter, mais il s'agit tout de même d'un acte qui va dans le sens de votre bien-être.

Certaines personnes sont soulagées de pouvoir mettre des mots sur leurs maux et elles voient une issue à leur problème.

Selon votre cas, il y aura **urgence ou non** à intervenir. C'est votre chirurgien qui vous précise s'il faut se précipiter ou non.

Peut-être que vous ne voulez pas vous faire opérer immédiatement pour des raisons d'organisation ou parce que vous pensez que cela peut attendre.

Sachez que les équipes médicales n'ont aucun intérêt à précipiter une intervention s'il n'y a pas d'utilité immédiate pour votre santé.

Alors, croyez votre médecin quand il vous dit qu'il faut agir immédiatement.

J'ai aussi rencontré des patients qui souhaitent se faire opérer le plus rapidement possible pour passer à autre chose sans tarder.

Si vous faites partie de cette catégorie, il faudra peut-être prendre votre mal en patience.

Une intervention sans urgence vitale ne se pratique jamais en urgence.

Après, selon les établissements et les plannings opératoires, vous aurez plus ou moins de délai d'attente.

Vous savez que vous avez besoin de cette intervention chirurgicale, maintenant il faut comprendre en quoi elle va consister.

Bien comprendre votre opération

Il est essentiel de bien comprendre votre intervention chirurgicale. Il s'agit de votre corps ! Je vous explique ici de quelle manière vous pouvez trouver les bonnes informations.

Parfois, lors de la consultation avec votre chirurgien, la surprise d'apprendre que vous devez avoir une opération de chirurgie **vous empêche de bien comprendre** en quoi consiste l'intervention, comment vous préparez et quelles seront les suites à la sortie de l'hôpital. C'est normal. Vous avez beaucoup d'informations à assimiler d'un coup !

En général, lors de cette consultation, vous apprenez en quelques minutes qu'il faut vous faire opérer et le chirurgien vous explique pourquoi, comment, où, quand et combien de temps, les examens complémentaires, le rendez-vous avec l'anesthésiste...

Mais vous, vous êtes **stressé par cette nouvelle** et, arrivé chez vous, vous ne vous souvenez pas de tout ce qui vous a été dit.

Alors que faire ?

La secrétaire du chirurgien : une aide précieuse

Lisez les documents que la secrétaire vous a donnés : vous y trouverez déjà l'essentiel des informations dont vous avez besoin. En général, vous y trouverez :

- la pochette d'accueil de l'hôpital ou de la clinique
- votre date d'opération
- les coordonnées pour prendre les rendez-vous d'examens complémentaires et de la consultation d'anesthésie
- la marche à suivre pour les [démarches administratives](#)
- un document qui explique la chirurgie : principe, avantages, éventuelles complications...

Si cela n'est pas suffisant et qu'il vous manque des informations, **contactez le secrétariat** pour avoir des précisions.

Lors de votre rendez-vous avec l'anesthésiste, vous pourrez aussi avoir un complément d'information.

Internet : avantages et inconvénients

Aujourd'hui, presque tout le monde a le réflexe de **consulter internet** pour obtenir des informations au sujet d'un problème de santé ou d'une intervention de chirurgie... juste pour se faire une idée...

Internet est un outil formidable... s'il est bien utilisé !

Il faut chercher les renseignements dont vous avez besoin sur des **sites médicaux fiables** et de qualité, dont les auteurs des articles sont des professionnels.

Les hôpitaux et les cliniques mettent parfois en ligne les guides qu'ils ont élaborés pour leurs patients. Vous pouvez donc trouver de nombreuses ressources dignes de confiance.

Pour une seule intervention, il existe de nombreux cas. Souvent, dans les articles, toutes les complications sont détaillées, mais cela ne vous concernera pas forcément. Du coup, c'est cela qui va **générer beaucoup d'angoisse**.

Un exemple :

Lorsque vous prenez un médicament et que vous regardez la liste des effets secondaires, cela fait peur et pourtant ils ne vous concernent pas forcément !

À **éviter absolument** :

- Les forums:

Vous ne savez pas qui se cache derrière les commentaires et franchement, pour en avoir lu quelques-uns, c'est du grand n'importe quoi ! Alors, oubliez !

- Les avis des voisins/copains/amis d'amis :

C'est le même principe que les forums sur internet, les gens n'ont pas toujours compris ce qui leur a été dit et le bouche-à-oreille n'est pas d'une grande fiabilité !

À **retenir** :

La référence pour comprendre sa chirurgie : les médecins concernés, le secrétariat.
Votre situation n'est pas celle d'un autre alors il ne faut pas se comparer !

L'astuce de l'infirmière :

Parfois, vous pensez à une question à poser lors de la prochaine consultation... et impossible de s'en souvenir !

Écrivez votre question sur une feuille et rangez-la dans votre portefeuille, votre sac, ou bien notez-la sur votre smartphone pour la consulter lors du rendez-vous.

Venez en consultation avec un proche qui pourra vous aider à vous souvenir de ce qui a été dit pendant le rendez-vous.

Vous avez compris la procédure opératoire et vous savez où obtenir des informations fiables.

Je vous explique maintenant comment trouver le bon chemin administratif pour ne pas vous égarer.

Les documents administratifs

Gérer l'administratif peut devenir un véritable casse-tête ! Pour ne pas vous perdre dans le labyrinthe de l'administration, je vous accompagne pour ne rien oublier et **faciliter votre organisation**.

Ici, je détaille les démarches uniquement liées à **votre admission**. Vous aurez d'autres documents à remettre à l'infirmière le jour de votre entrée dans le service. Je vous en parle dans le chapitre « entrée dans le service ».

Pourquoi faire une pré-admission ?

La pré-admission est le fait de donner tous les documents administratifs nécessaires à votre hospitalisation. Cela permet de **préparer votre dossier**.

L'intérêt de cette étape est de vous éviter, le jour de votre intervention, le stress et la perte de temps liés à l'administration et de vous concentrer sur votre hospitalisation.

De plus, si vous êtes convoqué à 6 h 30 le matin, le service des admissions est bien évidemment fermé.

Quand faire la pré-admission ?

La secrétaire de votre chirurgien vous donnera ces indications.

En général, la préadmission peut s'effectuer :

- le jour de votre consultation avec le chirurgien
- le jour de votre consultation avec l'anesthésiste
- en ligne depuis internet

La secrétaire du chirurgien vous remet un dossier avec toutes les démarches à effectuer et **les documents que vous devez apporter**.

Venez avec vos :

- pièce d'identité (très importante !)
- carte vitale
- attestation CMU
- carte mutuelle

- attestation de prise en charge à 100 % en cas d’Affection Longue Durée (ALD)
- feuille d’AT en cas d’accident du travail
- justificatif domicile
- autres documents selon les établissements

La prise en charge sécu et mutuelle

Lors de la pré-admission, les informations que vous donnez sur votre prise en charge et votre mutuelle permettent aux agents administratifs de vous indiquer votre « reste à charge », c’est-à-dire ce qu’il vous reste à payer après le remboursement de la sécurité sociale et de la mutuelle.

Le reste à charge diffère selon :

- les établissements (publics ou privés)
- les dépassements d’honoraires des chirurgiens et des anesthésistes (à négocier...)
- votre taux de remboursement par la mutuelle
- la prise en charge ou non par votre mutuelle des « extras » (chambre seule, télévision, wifi,...).

Les étiquettes

La constitution de votre dossier va permettre de produire un phénomène formidable : les étiquettes ! Le saint Graal des infirmières !

Sachez que rien n’est possible sans étiquettes : création du dossier, examens de radiologie, examens de sang, traçabilité du matériel...

La pochette d’hospitalisation

La secrétaire de votre chirurgien vous remet une pochette d’hospitalisation qui contient beaucoup de document et d’informations. Prenez le temps de les regarder chez vous, tranquillement.

Cette pochette contient :

- le livret d’accueil pour vous présenter l’établissement, les praticiens, les spécialités...
- le plan de l’établissement
- les étapes de l’hospitalisation : consultations, pré admissions, l’entrée le jour J

- les informations sur votre séjour : chambres, téléphone, télévision, visites, parking, interventions, repas, intimité, culte, service social, objets de valeur, boutique, documents de sortie...
- la charte de la personne hospitalisée
- un questionnaire de satisfaction
- les actions de lutte contre la douleur
- la fiche de désignation de la personne de confiance
- la fiche de directives anticipées
- l'autorisation d'opérer et d'anesthésier
- l'autorisation d'opérer et d'anesthésier pour les mineurs et majeurs sous mesure de protection
- la fiche de pré-admission
- la demande de prise en charge pour votre mutuelle
- les prestations et tarifs de frais de santé
- le questionnaire médical avant la consultation d'anesthésie
- le protocole de douche opératoire

Sur cette pochette vous pouvez noter la date et l'heure :

- de votre convocation le jour J
- de la consultation d'anesthésie
- des examens complémentaires si besoin : radiologies, examens...

Ajoutez à cette pochette :

- vos examens de sang et d'urine récents
- vos examens de radiologie (radios, scanner, IRM,...)
- vos examens de spécialités : ECG, test d'effort, compte rendu de médecins
- vos dernières ordonnances

Le point sur la personne à prévenir, la personne de confiance

Pour faire la différence entre la personne à prévenir et la personne de confiance, je vous pose deux questions...

1. Qui souhaitez-vous que l'équipe contacte en premier au sujet de votre état de santé ? C'est la personne à prévenir.

2. Qui souhaitez-vous qui vous accompagne pour **vous aider à prendre les décisions** concernant votre état de santé ? C'est la personne de confiance.

En général, les patients désignent la même personne, mais pas toujours...

Exemple :

Si vous n'allez pas bien, vous souhaitez prévenir votre conjoint en premier.

Par contre, vous savez que s'il faut prendre des décisions médicales, votre conjoint ne sera pas émotionnellement capable de le faire. Vous pouvez alors désigner un autre membre de votre famille ou un ami comme personne de confiance.

Les directives anticipées

Il s'agit d'un document écrit et signé de votre main concernant **vos souhaits de fin de vie**.

L'équipe médicale se réfère à vos souhaits en cas de traitement, d'arrêt des traitements ou de maintien artificiel de la vie.

Cela n'est pas un sujet auquel on aime penser, mais il est important d'y réfléchir et d'en parler avec ces proches.

Ouf ! Les papiers sont réglés. Mais comment organiser tout le reste ? Je vous donne quelques pistes dans le chapitre suivant.

S'organiser avant pour se simplifier la vie après

Vous allez vous faire opérer et votre organisation quotidienne va être bouleversée !
Je vous donne quelques trucs et astuces pour une **organisation efficace** et vous permettre de vous concentrer sur votre rétablissement.

Ces conseils sont surtout valables lors d'une opération programmée. En cas d'urgence, il me semble difficile de mettre en place une stratégie complète. Il faudra alors compter sur votre entourage et déléguer !

L'organisation de votre vie professionnelle

Si vous êtes **salarié**, prévenez votre employeur et vos collègues de votre absence. Vous n'y êtes pas obligé, mais c'est plus pratique pour modifier l'organisation du travail durant votre absence. D'autant plus si vous avez des collègues sympas !

Si vous êtes **entrepreneur**, vous devez apprendre à DÉLÉGUER !
En général, vous avez peur des conséquences de l'arrêt de votre activité : travail non effectué, délais non respectés, fuite des clients...

Ce qu'il convient de faire pour votre entreprise :

- Informez vos clients de votre situation (sans raconter votre vie dans le détail). La plupart du temps, les gens sont compréhensifs...
- **Déléguiez** à une personne de confiance les tâches qui ne peuvent pas attendre, si vous le pouvez financièrement, ayez recours à un employé.
- Organisez-vous pour votre convalescence : il y aura peut-être certaines tâches que vous ne pourrez pas effectuer immédiatement, d'autres si.

L'organisation de votre vie personnelle

Il faudra revoir l'**organisation habituelle de la maison** pour un certain temps.

Si vous habitez à la campagne, prévoyez de faire vos courses en grande quantité pour vous éviter des allers/retours au supermarché.

Si vous habitez en ville, testez la **livraison des courses** à domicile : au top !

Le **congélateur** est votre meilleur ami : prévoyez des repas à l'avance que vous congèlerez.

Pour vos **enfants**, organisez-vous avec votre conjoint, vos amis, vos parents, vos voisins pour l'accompagnement à l'école et aux activités.

Peut-être que votre état de santé vous permettra d'effectuer ces tâches, mais il vaut mieux prévoir, au cas où...

Favorisez l'autonomie de chacun. Si vous avez l'habitude de tout faire à la maison : STOP ! Chaque individu sous votre toit est capable de faire un minimum de choses !

Vous êtes **aidant familial** et vous vous occupez d'un parent âgé ? Voyez avec votre famille quelle sera la meilleure organisation. N'hésitez pas à faire appel au CCAS de la ville ou aux associations pour vous aider.

Si vous avez des **animaux**, confiez-les le temps de votre hospitalisation et organisez-vous pour la suite.

Par exemple, si vous avez un chien, vous ne pourrez peut-être pas le promener dès votre retour à la maison.

Ce qu'il faut retenir :

Anticipez votre sortie un maximum pour éviter le rush. En cas d'imprévu (hospitalisation ou convalescence plus longue), vous aurez moins de logistique à prévoir.

Vous pourrez alors vous consacrer au repos et à la rééducation.

Vous aurez compris, il va falloir déléguer ! C'est pour cette raison que s'entourer des bonnes personnes est essentiel.

Entourage et soutien

Il est parfois difficile d'expliquer ses problèmes de santé à son entourage.

Faut-il tout expliquer à tout le monde ?

Tout dépend de quoi et à qui...

Je vous conseille d'en parler à des **personnes-ressources**, sur qui vous pouvez compter et qui pourront vous soutenir moralement et logistiquement.

La famille

Certains d'entre vous ne veulent pas **inquiéter leur entourage** et ne veulent rien dire. C'est surtout le cas lorsqu'on a des parents âgés.

Dans mon métier d'infirmière, il m'est parfois (très rarement) arrivé de rencontrer des patients avec un diagnostic assez grave et qui ne disent pas tout à leurs proches, pour ne pas inquiéter. C'est un choix personnel. Mais que ressentiriez-vous dans la situation inverse ?

Les enfants voient, entendent et comprennent beaucoup plus de choses que l'on peut croire.

Leur mentir est inutile et cela ne les rassure pas, bien au contraire. Ils sentent qu'il y a un malaise. Quoi de plus inquiétant que de ressentir qu'il y a un secret dont personne ne parle ouvertement ?

Il suffit d'expliquer avec des mots simples, sans donner trop de détails techniques... Les enfants sont parfois surprenants dans leurs réponses !

Visionnez cette vidéo de l'émission [« C'est pas sorcier : l'hôpital de la tête aux pieds »](#) avec eux pour les aider à comprendre (et pour vous aider par la même occasion).

Certaines situations ont permis à des familles de se réconcilier après une rupture. La maladie et la peur de la mort changent les priorités de la vie...

Il est possible, sous certaines conditions, qu'un proche puisse rester avec vous, dans votre chambre, de jour comme de nuit.

Pour cela, il faut que vous soyez obligatoirement en chambre seule. Alors, il lui sera fourni un **lit accompagnant** ainsi que ses repas.

Parlez-en le plus rapidement possible, avant votre entrée, afin de permettre la bonne organisation de cet accompagnement.

Les amis

Certains d'entre vous auront besoin de faire une annonce sur Facebook, de mettre des photos de leurs cicatrices (histoire véridique) pour informer leurs amis. D'autres sont plus discrets.

Là encore, cela dépend de la personnalité de chacun...

L'employeur

Votre employeur n'a aucune raison de savoir ce qui vous arrive. C'est légal. Il a juste à avoir connaissance de votre absence à votre poste.

Vous devez lui communiquer les documents relatifs à votre **arrêt maladie** : bulletin de situation et arrêt maladie.

Même bien entouré, il existe parfois des sujets tabous que l'on n'ose pas aborder avec ses proches. C'est le cas dans les problèmes d'addictions que j'évoque maintenant avec vous.

Les addictions et la chirurgie

Si vous souffrez d'une addiction, je vous explique pourquoi il est important d'en parler avant toute intervention chirurgicale.

Je vous donne aussi quelques pistes vers lesquelles vous renseigner au sujet de votre dépendance.

Qu'est-ce qu'une addiction ?

Une addiction, c'est la **dépendance à un produit**. C'est le fait que si vous ne consommez pas de cette substance, vous avez un sentiment de mal-être et des manifestations corporelles et psychiques désagréables.

Je vous en parle ici, car l'addiction est une situation fréquente, vous n'êtes pas seul dans ce cas.

Il est important d'en parler, de ne pas le cacher, d'être honnête avec vous-même, même si cela est très difficile.

Quels produits entraînent une dépendance ?

- tabac
- alcool
- cannabis
- cocaïne
- héroïne
- drogues synthétiques (LSD...)
- médicaments détournés de leur usage habituel : codéine, oxycodone, morphine, anxiolytiques,...

Prévenir les médecins et les infirmières

Il est primordial de **prévenir** votre chirurgien ainsi que l'anesthésiste de votre addiction. Pourquoi ?

Parce que le médecin peut vous orienter vers des spécialistes avant votre intervention pour vous aider à **limiter ou arrêter votre consommation** (tabacologue, addictologue, psychologue...)

Pendant la chirurgie, vous allez être endormi grâce à des produits médicamenteux. L'anesthésiste adapte les doses en fonction de votre poids, de vos antécédents et aussi de vos addictions. Il est donc essentiel qu'il soit au courant tout simplement pour garantir votre sécurité pendant le temps de l'anesthésie.

Vous allez être "privé" du produit que vous prenez régulièrement. Il existe des médicaments qui pourront vous aider à limiter les symptômes de manque et les sensations désagréables qui l'accompagnent.

L'exemple du tabac :

Après la chirurgie, le tabac peut provoquer :

- des complications respiratoires à cause de l'encombrement des bronches
- un retard de cicatrisation à cause du mauvais transport de l'oxygène par les petits vaisseaux sanguins

Il est possible d'**anticiper** la survenue de ces problèmes avec la mise en place de patch de nicotine quelques semaines avant pour réduire et/ou arrêter de fumer et pour éviter la sensation de manque. L'encombrement bronchique peut être évité avec la mise en place d'une kinésithérapie respiratoire après l'intervention.

Je vous apporte tout mon soutien et je vous conseille:

Pour comprendre et vous aider avec l'addiction au **tabac** :

<https://www.tabacstop.be/nouvelles/op-ration-chirurgicale-en-vue-dites-adieu-au-tabac>
<http://www.tabac-info-service.fr/>

Pour comprendre et vous aider avec l'addiction à l'**alcool** :

<http://www.infoanesth.fr/content/situations-particulieres-alcool-et-anesthesie>
<http://www.alcool-info-service.fr/alcool/traitement-alcoolisme/sevrage-alcoolique>

Pour comprendre et vous aider avec les **drogues** :

<http://www.drogues-info-service.fr/>

Pour comprendre et vous aider avec l'addiction aux **médicaments** :

<http://www.ama.lu/fr/bienvenue/>

J'espère que ces informations pourront vous aider à y voir plus clair si vous êtes victime d'une addiction.

L'**anxiété** se manifeste souvent pendant des périodes de sevrage.

Dans le chapitre suivant, je vous montre un exercice simple de respiration pour essayer de lutter contre ce désagrément l'anxiété.

Comment faire avec votre anxiété ?

Peur, anxiété, stress, appréhension. Il est possible (mais pas obligatoire) que votre hospitalisation provoque ce genre de sentiments.

Voyons ensemble les causes votre anxiété et les **solutions** pour l'apaiser.

Certains facteurs peuvent **provoquer** cette anxiété (en vrac et sans ordre de priorité) :

- la peur de l'anesthésie, de ne pas vous réveiller
- la peur de mourir
- la peur d'avoir mal
- la peur que l'opération ne résolve pas votre problème de santé
- les difficultés d'organisation familiale : comment je vais faire avec les enfants, mon conjoint malade, mon père/mère dont je m'occupe chaque jour, mon animal de compagnie...
- les contraintes professionnelles : qui va faire tourner mon entreprise, je ne peux pas m'occuper de mon chantier / mes clients / mes livraisons...

Pour vous apaiser, je vous conseille dans un premier temps, de [bien vous organiser](#) en amont de votre intervention (quand cela est possible).

Pour tout ce qui relève de la **peur de l'anesthésie et de l'intervention**, ce que je peux vous dire c'est que vous êtes en sécurité à l'hôpital. Je vous invite à lire les chapitres concernant le [bloc opératoire](#) et [l'anesthésie](#) pour en apprendre plus sur le sujet.

Si votre angoisse provient du fait que vous n'avez pas compris votre intervention et les suites de votre opération, il est important de contacter votre chirurgien pour qu'il vous explique à nouveau.

L'astuce de l'infirmière :

Au moment d'un soin, avant l'anesthésie, ou chaque fois que vous vous sentez angoissé, pratiquez cet [exercice simple de relaxation](#) :

Concentrez-vous sur votre respiration et pensez à quelque chose d'agréable (lieu, personne, situation...)

Respirez lentement et profondément : inspirez par le nez en gonflant la poitrine puis le ventre et expirez par la bouche doucement jusqu'à vider vos poumons.

Vous pouvez compter jusqu'à 4 pendant les phases d'inspiration et d'expiration pour vous aider un peu.

Mon autre conseil ici est de ne pas hésiter à parler de ce qui vous fait peur, vous ennuie, vous attriste.

En tant qu'infirmière, j'ai appris que l'anxiété ne se trouve pas forcément là où on l'imagine.

Voici un exemple pour illustrer mon propos :

Je me suis occupée d'une patiente qui avait eu une opération de la hanche. Elle vivait seule, était peu entourée et avait un certain âge. Elle pleurait souvent. De mon point de vue, je pensais que dans sa situation je serais très embêtée d'être immobilisée moi aussi et que très certainement j'aurais pleuré. Sauf que, je me suis trompée. Ce qui rendait triste cette dame n'était pas ce que je supposais : elle était en réalité très peinée de ce que son chien se retrouve seul, même si elle savait que sa voisine s'en occupait.

Chaque personne à **ses propres raisons face à l'angoisse**. En parler peut vous aider à les amoindrir.

À titre personnel, je ne suis pas fan des exercices de respiration. Mais pour l'avoir testé, j'avoue que c'est efficace. N'hésitez pas à utiliser cette méthode en cas de douleur également, en attendant que vos antalgiques agissent par exemple.

Calmer et prévenir la douleur

"Est-ce que je vais avoir mal ?" est certainement la question la plus fréquente que nous, les infirmières, entendons. La douleur est la **principale appréhension** des patients. Comment la prévenir et la traiter ?

L'échelle de la douleur

Pour **évaluer votre douleur** pendant la durée de votre hospitalisation, les infirmières et aides-soignantes vont vous demander régulièrement :
"Sur une **échelle de 0 à 10**, où se situe votre douleur".
Cela permet d'évaluer l'intensité douloureuse, le degré de votre douleur en quelque sorte.

Parfois, les patients ne sont pas à l'aise avec cette question, ils ont peur de mal répondre... Rassurez-vous, il n'y a pas de mauvaise ou bonne réponse !

C'est de cette manière que l'on arrive à déterminer comment votre douleur évolue et où elle se situe.

En fonction de votre réponse (avec l'échelle ou non), l'infirmière **adapte le traitement** à votre douleur.

Cela marche aussi avec la méthode "un peu, moyen, beaucoup" ou "non ça va mieux, là ça revient"... bref, ne vous focalisez pas sur la note...

Je ne vais pas vous mentir, il y a des moments où **la douleur sera présente**. Je ne peux pas prendre la responsabilité ici de vous dire que vous n'aurez pas du tout mal, sinon vous allez m'en vouloir.

Quand je vous parle de douleur, cela peut aller de la simple gêne à la crise douloureuse aiguë soulagée par des antalgiques forts.

Ce que je peux vous dire par contre, c'est qu'aujourd'hui, il existe des techniques et des médicaments très efficaces et puissants pour vous **soulager**.

Les médicaments contre la douleur

L'intensité douloureuse varie en fonction de certains critères :

- le lieu de l'intervention : si elle se situe à proximité de nerfs par exemple
- votre propre perception de la douleur. Les "douilletés" n'existent pas, chacun à sa propre perception de la douleur.

Pendant l'intervention, l'anesthésiste et le chirurgien se concertent afin de déterminer le risque douloureux. Les médecins prescrivent alors les **antalgiques qui correspondent à ce risque douloureux**.

Il existe 3 paliers antalgiques pour vous soulager :

- Palier 1 : pour les douleurs légères à moyennes (paracétamol, anti-inflammatoires...)
- Palier 2 : pour les douleurs moyennes à intenses (codéine, tramadol...)
- Palier 3 : pour les douleurs intenses à très intenses, voire résistantes (morphine, nalbuphine, fentanyl...)

Exemple:

À midi, vous évaluez votre douleur à 4/10. L'infirmière vous donne 1g de paracétamol.

Si à 13h votre douleur se situe à 1/10, cela signifie que le traitement est efficace.

Si à 13h votre douleur se situe à 6/10, cela veut dire que le traitement est inefficace.

L'infirmière complète alors votre traitement avec d'autres médicaments prescrits par le médecin, à base de codéine ou de tramadol par exemple.

Il est possible d'atténuer la douleur avec de la **cryothérapie** : des poches de glaces sont placées sur le site de la douleur.

Dans certains cas, les médecins prévoient lors de l'opération, l'installation d'un **cathéter périnerveux** sur le site opératoire par lequel il est possible d'injecter par la suite des antalgiques locaux (naropéine). C'est surtout le cas pour les interventions en orthopédie.

Prévention de la douleur

La prévention de la douleur commence dès le bloc opératoire grâce à la prescription d'**antalgiques systématiques**.

On vous perfuse des médicaments contre la douleur pendant l'intervention, puis en salle de réveil et aussi de retour dans votre chambre, toujours en évaluant et en adaptant les traitements en fonction du degré de votre douleur.

IL NE FAUT PAS LAISSER LA DOULEUR S'INSTALLER ! Si vous devez vous rappeler d'une seule chose, c'est celle-ci.

Parfois les patients me disent : « Je n'ai pas mal alors ne me donnez pas le traitement contre la douleur ».

En réalité, vous n'avez peut-être pas mal les premiers jours justement parce que vous prenez votre traitement antalgique de manière systématique.

L'apparition de la douleur a été **stoppée** et c'est parce que vous prenez les antalgiques à heures régulières que la douleur n'est pas perceptible.

De retour chez vous, continuez à prendre vos antalgiques selon votre douleur. C'est vous qui allez déterminer quoi prendre et à quel moment en fonction des périodes de la journée et de vos activités.

Aussi, il est tout à fait possible que vous n'ayez **aucune douleur** !

Question de patient :

Le paracétamol ne me fait rien, pourquoi en prendre ?

J'ai souvent entendu cela, pourtant **le paracétamol est efficace**. Ce n'est pas parce qu'il est en vente libre à la pharmacie qu'il ne l'est pas.

Effectivement, il n'est pas suffisant sur tous les types de douleurs, mais après les opérations chirurgicales et en compléments avec d'autres traitements (comme les anti-inflammatoires par exemple), il soulage.

Les examens douloureux

Parfois, vous aurez à passer des examens qui peuvent être source de douleur : prise de sang, pose de cathéter, pansements particuliers...

Un protocole contre la douleur peut également être mis en place **avant un soin douloureux** (certains pansements par exemple).

Les astuces de l'infirmière :

Essayez (même si cela n'est pas facile) de **ne pas vous crispier**.

Plus vous êtes contracté, plus l'examen est difficile...

Essayez de respirer calmement et profondément en vous aidant cet [exercice de respiration](#).

Maintenant que vous savez comment prévenir et traiter votre douleur, il est temps que je vous explique de quelle manière vous préparer à votre intervention.

Les consignes avant votre intervention

Vous avez vu dans les chapitres précédents comment gérer l'administratif et comment vous organiser pour votre travail et à la maison.

Ici, je vous explique ce qu'il convient de faire pour **bien vous préparer**, vous, avant l'intervention.

Alimentation

Selon votre opération, vous aurez peut-être un **régime alimentaire** particulier pour préparer votre corps. C'est le chirurgien qui vous donne ces informations pendant la consultation. En général, il vous remet une fiche explicative.

Si vous pensez ne pas avoir compris ou si vous avez le moindre doute sur les aliments à bannir et les précautions alimentaires, n'hésitez pas à poser de nouveau la question. La secrétaire de votre chirurgien peut vous renseigner.

La douche pré-opératoire

Pour la chirurgie, votre peau doit être débarrassée des virus et bactéries afin **d'éviter les infections** lors de l'opération.

Le protocole n'est pas le même selon les services, les chirurgies et les médecins.

La douche pré-opératoire consiste tout simplement à **se laver** la veille et le jour de l'intervention avec un savon doux ou un savon antiseptique.

La veille, revêtez une tenue propre après votre douche (c'est le moment de sortir le pyjama neuf que vous avez acheté exprès pour l'hospitalisation, si, si... je le sais !)

Le jour même de l'intervention, après la douche, revêtez la tenue dédiée au bloc opératoire.

La dépilation

Selon votre chirurgie, il sera ou non nécessaire d'enlever les poils sur une partie ou sur la totalité de votre corps.

Selon les interventions, vous devrez vous dépiler :

- à votre domicile : veiller à respecter le délai imparti et le mode préconisé (crème, cire...)

- dans le service de soins : l'équipe soignante vous donne les consignes, le matériel (tondeuse ou crème dépilatoire)

Dans les deux cas, une vérification de l'**absence de poils sur la zone opératoire** sera effectuée.

Bijoux, vernis...

Pour l'intervention, vous devez enlever :

- bijoux : chaînes, bracelets, boucles d'oreille, bagues, piercings...
- les faux ongles et vernis : parfois, vous serez autorisée à garder vos faux ongles, mais il faudra sans doute en enlever au moins un.

Pourquoi ? On va surveiller votre taux d'oxygène dans le sang au moyen d'une pince positionnée sur un doigt. Les faux ongles empêchent d'avoir une mesure correcte de cette mesure.

C'est l'anesthésiste qui pourra vous donner les consignes à ce sujet.

Être à jeun

Pourquoi être à jeun ?

Votre estomac doit être vide pour l'intervention afin d'éviter ce que l'on appelle le risque d'inhalation. Ce n'est pas super ragoutant à entendre, mais je vous l'explique quand même...

Pendant l'intervention, vous êtes couché sur la table d'opération. Si vous avez un réflexe vomitif, vous dormez et n'avez donc pas la possibilité de vous tourner. S'il reste des liquides et aliments dans votre estomac, ils peuvent se retrouver dans vos poumons : c'est cela le **risque d'inhalation**. C'est très embêtant, car il y a risque d'étouffement et d'infection pulmonaire.

C'est l'anesthésiste pendant la consultation qui vous donne les consignes pour le jeûne en fonction de votre intervention. Ces consignes sont beaucoup moins strictes qu'il y a quelques années.

Être à jeun signifie aussi que vous ne devez **pas fumer** au moins 6 heures avant la chirurgie. Lorsque vous fumez, votre estomac sécrète du liquide gastrique qui remplit votre estomac.

Un exemple :

En général, pour une intervention de type appendicectomie, les consignes sont les suivantes :

Au maximum 6 heures avant l'intervention, vous pouvez prendre un repas léger : biscotte, pain grillé, yaourt, boissons lactées.

Au maximum 2 heures avant l'intervention : vous pouvez boire un liquide clair sucré, non gazeux (café, thé, eau...)

Votre traitement personnel

Concernant votre traitement personnel, l'anesthésiste vous explique lors de la consultation quels sont **les médicaments que vous devez continuer, arrêter ou remplacer**.

Si vous êtes hospitalisé, ce sont les infirmières qui vont s'occuper de vous donner les médicaments selon la prescription des médecins.

À éviter quelques jours avant : l'aspirine qui augmente le risque de saignement.

Préparer votre esprit

Certains d'entre vous n'aiment pas **perdre le contrôle**. C'est difficile, mais à ce moment de votre vie, vous n'avez pas le choix malheureusement !

Rendez-vous au [chapitre sur l'anxiété](#) pour que je vous explique une technique simple de respiration pour vous aider.

Organisez-vous pour être débarrassé du stress lié à la logistique

Parlez.

Vous en savez encore un peu plus sur votre préparation, mais avant d'évoquer votre entrée à l'hôpital, je veux vous parler de la vie du service dans lequel vous allez séjourner.

Le quotidien dans un service de soins

Dans ce chapitre, je vous retrace les 24 heures de votre séjour dans un service d'hospitalisation. Le fonctionnement n'est pas tout à fait le même d'un établissement à l'autre. En général, cela se passe ainsi.

Les repas

Selon le type et l'heure de votre intervention, vous serez autorisé à manger la veille en fonction de votre type d'intervention et de l'heure de bloc opératoire.

Si vous devez avoir un **régime spécifique** lié à la chirurgie, la diététicienne de l'établissement se charge d'élaborer votre repas selon les consignes médicales.

Par exemple, les personnes opérées de l'intestin ont un régime adapté (sans résidu) alors que pour une chirurgie orthopédique il n'y a pas de régime particulier.

Vous avez une alimentation spécifique chez vous ? Pas de soucis, les diététiciennes et les hôtesse de restauration composent des **repas adaptés** : en cas d'allergies alimentaires, sans sucre, sans porc, sans lactose...

Vous avez une alimentation qui n'est pas compatible avec les repas servis à l'hôpital ? Liés à votre religion par exemple ?

En accord avec le médecin et les conseils de la diététicienne, votre famille peut vous **apporter votre repas**, le conserver dans un frigo et le faire chauffer sur place. Attention à la conservation !

Les heures de repas :

- Matin : entre 7h et 8h
- Midi : à 12h
- Soir : entre 18h et 18h30 puis passage de la "tisane" plus tard selon les établissements.

Qui sert les repas ?

En général, ce sont les aides-soignantes et les agents de service qui vous apportent votre plateau et veillent au **respect de vos consignes alimentaires**.

Les visites et les accompagnants

Les visites sont en général autorisées de 13h à 20h.

Le matin est réservé aux soins de manière générale. Les visites ne sont donc pas autorisées. Elles sont bien sûr tolérées dans des cas particuliers. Il convient toujours de demander à l'équipe si cela est possible et à quel moment.

Par exemple, si vous revenez à 23h du bloc opératoire et que votre famille n'a pas pu vous voir, la plupart de mes collègues autoriseront une personne à vous rendre visite le matin pour vous faire un petit bisou.

Le nombre de visiteurs par chambre est limité à 2 ou 3 personnes, c'est très suffisant.

Pourquoi **limiter les visites** ?

- Vous avez besoin de repos ! Le soutien de vos proches est effectivement très important, mais aussi très fatigant. Il n'est pas rare que des patients soient épuisés par les visites.
- Si vous partagez votre chambre avec une autre personne, elle aussi a besoin de repos !

Si vous avez la possibilité de vous déplacer dans l'établissement, je vous encourage à le faire ! Profitez de ce temps de visite pour aller vous promener ou vous rendre à la cafétéria. C'est plus sympa que de rester dans la chambre et cela participe à votre rééducation !

Le cas particulier du **service de réanimation** et de soins intensifs : les horaires et consignes de visites sont plus stricts dans ces services. L'équipe vous renseignera à ce sujet.

Le téléphone

Votre famille ou vos amis veulent avoir de vos nouvelles à la sortie du bloc opératoire, et c'est bien normal ! Lors de l'entretien d'accueil, l'infirmière vous donne les numéros de téléphone du service. Je vous parle dans le [chapitre de l'hospitalisation](#).

Il est préférable qu'une seule personne appelle pour avoir de vos nouvelles et qu'elle fasse le relai au reste de vos connaissances. Aujourd'hui il est facile d'envoyer un message groupé.

Si cela est possible, vous pouvez communiquer avec vos proches avec le fixe ou votre portable.

Les soins

Le matin est le moment où les équipes soignantes essayent de regrouper la majorité des soins.

Il y a deux possibilités pour **votre toilette** :

- au lavabo avec un gant de toilette si votre santé ou les pansements complexes ne permettent pas une douche complète
- dans la douche, s'il n'y a pas de contre-indications

Si vous êtes autorisé à vous lever sans accompagnement, vous pouvez faire votre toilette seul.

S'il vous est impossible de vous laver seul, les aides-soignantes et les infirmières sont là pour **vous aider**.

Au fur et à mesure, vous serez de plus en plus autonome.

Une surveillance régulière

Plusieurs fois par jour et nuit, l'équipe surveille :

- votre douleur
- votre tension
- votre température
- vos pansements
- vos éventuels [équipements](#) (drains, cathéter...)

L'infirmière vous donne les médicaments dont vous avez besoin (antalgiques, antibiotiques...). Soit à avaler si possible, soit en perfusion par un cathéter.

Les médicaments contre la douleur sont administrés de manière systématique les premiers jours afin de prévenir l'apparition de la douleur. Rendez-vous au [chapitre de la douleur](#) pour plus d'informations.

Les pansements

C'est l'infirmière qui s'occupe de refaire vos pansements selon les consignes du médecin. Cela peut-être une fois par jour, plusieurs fois par jour, tous les deux jours ou simplement une surveillance de cicatrice laissée à l'air libre.

En général, les pansements sont refaits après votre toilette ou dès que possible en fonction de l'organisation du service.

La mobilisation, le mouvement

Selon votre intervention et les consignes médicales, vous aurez la possibilité, ou non, de vous lever rapidement.

La première fois que vous allez vous lever, ne le faites pas seul !

Attendez qu'un membre de l'équipe soit là pour vous accompagner et **vous guider dans vos gestes.**

Certains mouvements déclenchent la douleur, alors essayez de suivre les conseils de l'équipe pour adopter les bonnes postures.

Allez-y doucement, restez assis un moment au bord de votre lit et **regardez droit devant vous.**

J'insiste sur le "droit devant vous", car si vous regardez par terre, vous êtes attiré par le sol et risquez la chute.

Si vous avez la tête qui tourne, ne vous levez pas et attendez que la sensation de malaise passe. Si cela persiste ou s'aggrave, recouchez-vous dans votre lit, il faudra réessayer plus tard.

Ne vous inquiétez pas, cela arrive et ce n'est pas grave : vous êtes resté un long moment couché et votre corps peut ne pas supporter temporairement le mouvement assis/debout.

Parfois, et en fonction de la géographie de la chirurgie, vous aurez besoin d'un **kinésithérapeute.**

De plus en plus, la rééducation est précoce pour permettre une meilleure récupération. Selon vos besoins, il peut y avoir une ou plusieurs séances par jour.

La sonnette

Vous avez à votre disposition une sonnette afin d'appeler l'équipe **en cas de problème ou d'urgence.** Vous pouvez (devez !) l'utiliser en cas de douleur, de malaise ou tout événement qui nécessite une prise en charge rapide.

Évitez de l'utiliser pour des choses qui peuvent attendre (aller chercher votre magazine sur la table plus loin, par exemple...). Au moment où l'équipe passe dans votre chambre, essayez de regrouper vos demandes.

Les examens

Pendant votre séjour à l'hôpital, vous aurez peut-être des examens à passer : prises de sang, radios, consultations avec un spécialiste...

Certains se passent dans votre chambre, d'autres ailleurs dans l'établissement. Un brancardier vous accompagne lors de vos déplacements debout, en fauteuil roulant ou dans votre lit.

Les visites des médecins

Chaque jour, votre chirurgien ou l'un de ses confrères vous rend visite pour évaluer votre état de santé.

Il adapte votre traitement et vos protocoles de soins si nécessaire.

N'hésitez pas à lui **poser vos questions**.

En général, dans les établissements privés, vous avez contact uniquement avec votre chirurgien ou avec son associé.

Par contre, l'hôpital public est un lieu d'apprentissage pour les futurs médecins alors, bien souvent il y a plusieurs (voire un peu trop...) de personnes dans votre chambre pour la visite médicale.

Le chirurgien, les internes et les externes "étudient votre dossier" en direct, au pied de votre lit. Cela amuse certains patients, d'autres sont gênés. Si vous n'êtes pas à l'aise, n'hésitez pas à en parler au médecin, l'infirmière ou à au cadre de santé du service.

La nuit

Pensez à venir avec un petit réveil et installez-le sur votre table de nuit. Lorsque l'on est hospitalisé, **on perd un peu la notion du temps**.

L'équipe de nuit est généralement composée d'infirmières et d'aides-soignantes. Elles passent vous voir à intervalle régulier pendant la nuit.

La fréquence de passage dépend de votre intervention et de la surveillance nécessaire.

Qui travaille dans les établissements de santé ?

Beaucoup de personnes travaillent dans les structures de santé.

Vous en connaissez certaines, mais savez-vous en quoi consiste leur travail exactement ?

Voici une liste en vrac, sans hiérarchie, car chacun à son importance.

Les médecins : chirurgiens, spécialistes, radiologues, anesthésistes...

Les étudiants en médecine : internes, externes...

Les manipulateurs radio

Les agents de service hospitalier (en charge de l'entretien des locaux et de votre chambre)

Les hôtesses de restauration qui gèrent

Les préparateurs de plateaux-repas

Les agents de stérilisation qui lavent, préparent et stérilisent le matériel indispensable à votre chirurgie

Les brancardiers
Les infirmières
Les infirmières spécialisées : de bloc opératoire, anesthésistes...
Les infirmières spécifiques : hygiène, douleur, éducation du patient
Les aides-soignantes
Les lingères
Les agents de tri (organisation et acheminement des déchets)
Les pharmaciens
Les préparateurs en pharmacie
Les magasiniers (réception et organisation de tout le matériel et des consommables de l'établissement)
Les préparateurs de matériel (approvisionnement des services en matériel)
Les agents administratifs : secrétaires des médecins, standardistes, agents de facturation, agents de pré-admission et d'admission, personnel des ressources humaines
Les diététiciennes
Les orthésistes (en charge des prothèses)
Les cadres de services de soins
La direction
Les étudiants : infirmiers, aides-soignants, kiné...
Les auxiliaires de puériculture
Les sages-femmes
Les techniciens du bâtiment et les techniciens biomédicaux (pour le matériel médical)
Les agents de sécurité
Le service qualité
Les assistantes sociales

Ce que je viens de vous expliquer dans cette partie est très important. Cela paraît banal, mais c'est en partie le bouleversement de votre quotidien et de vos habitudes qui vous stresse parfois.

Comment se passe votre hospitalisation concrètement ? Allons-y !

Examens et petites chirurgies en soins externes

Vous devez avoir une opération de chirurgie en “externe”. Comment cela se passe-t-il ?

Vous ne serez pas hospitalisé du tout. Il s’agit souvent d’un examen ou d’une chirurgie qui **ne nécessite pas d’anesthésie générale** : gastroscopie ou chirurgie dermatologique par exemple.

Vous êtes conscient pendant la durée de l’examen et pouvez parler avec l’équipe. Lorsque cela est nécessaire, le chirurgien vous fera une **anesthésie locale**.

En réalité, c’est le même principe que chez le dentiste. Le chirurgien injecte un produit anesthésiant sous la peau pour endormir la zone sur laquelle il doit intervenir. Pour avoir plus de précisions, je vous détaille le déroulement de [l’anesthésie locale](#) dans la partie concernant l’anesthésie et le réveil. Si vous le souhaitez, vous pouvez faire les [exercices de respiration](#) pour atténuer la douleur.

À la fin de la chirurgie, on vous remet vos ordonnances pour :

- les soins infirmiers : pansements et ablation des fils si nécessaire
- le matériel pour les pansements : à récupérer à la pharmacie
- les médicaments antalgiques : en cas de douleurs

Parfois, vous n’aurez pas réellement besoin d’une infirmière à domicile pour les pansements simples avec fils résorbables (qui “fondent” sous la peau), votre chirurgien vous explique la marche à suivre et vous pouvez refaire le pansement tout seul.

L’astuce de l’infirmière :

Prenez avec vous un casque et de la **musique**.

Si cela est possible et que cela ne gêne pas les soins, vous serez autorisé à l’écouter.

En soins externes, le séjour est rapide !

En cas d’anesthésie générale, vous pouvez rester quelques heures ou la journée complète. C’est l’hospitalisation ambulatoire.

L'hospitalisation ambulatoire

Comment se déroule une hospitalisation à la journée dans un service ambulatoire ?
Être hospitalisé en soins ambulatoires signifie qu'il n'est pas nécessaire de passer la nuit à l'hôpital.

Votre intervention vous permet de rester seulement de quelques heures à une journée complète, en fonction de votre intervention.

Comment savoir à quelle heure vous présenter à l'hôpital ?

En général, le planning du bloc opératoire est organisé la veille. Vous recevrez donc un **appel téléphonique du service la veille de votre hospitalisation**.

On vous indiquera l'heure à laquelle vous présenter dans le service, l'heure de votre intervention ou de votre examen ainsi qu'un rappel des [consignes pré-opératoires](#) que vous devez respecter (dossier administratif, dernière prise alimentaire, consignes d'hygiène...).

Le jour J

Le jour J, présentez-vous à l'accueil du service ambulatoire.

L'équipe vérifie avec vous votre identité, vos analyses et examens de radiologie ainsi que vos [documents administratifs](#).

C'est ici que vous voyez l'importance de bien se préparer en amont.

On vous donne un bracelet d'identification que vous garderez toute la durée de l'hospitalisation.

Vous serez **installé dans une chambre** seule ou double, en fonction de votre demande et des contraintes du service.

Ne venez pas avec des **objets de valeur** : argent, bijoux... vous n'en aurez pas besoin. Souvent, un coffre est à votre disposition dans la chambre : stockez-y vos objets importants.

Il faudra alors vous mettre en **tenue pour le bloc** : chemise ou pyjama, chaussons et charlotte.

En fonction de l'organisation de l'établissement, un cathéter pour les perfusions sera posé dans le service ou au bloc opératoire.

L'heure de l'intervention venue, un brancardier vous accompagne au bloc opératoire soit à pied, soit dans votre brancard : encore une fois ici, tout dépend des habitudes des établissements.

Le bloc opératoire

Au bloc, vous être pris en charge par une équipe spécifique. Vous êtes **installé et préparé** pour votre intervention et pour votre opération.

Comment cela se passe-t-il au bloc ? Je vous explique tout en détail dans le [chapitre dédié au bloc opératoire](#).

À la fin de l'intervention et après votre passage en **salle de réveil**, le brancardier vous raccompagne dans votre chambre ou vous retrouvez l'équipe du service.

Selon votre intervention et les consignes de votre chirurgien, vous pourrez vous **lever, manger et partir selon une durée plus ou moins longue**.

L'équipe vous informe et vous surveille pendant la fin de votre hospitalisation : tension, évaluation de la douleur et traitement antalgique si nécessaire, surveillance des pansements...

En ce qui concerne la **douleur**, je sais que vous êtes inquiet. Je vous invite à vous rendre au [chapitre de la douleur](#) où je vous explique quel est son mécanisme, comment la prévenir et la traiter.

Le retour à la maison

Tout s'est bien passé, vous avez bu et mangé, vous vous êtes levé avec l'aide de l'équipe et vous êtes habillé, prêt à partir... ouf !

En général, votre chirurgien vient vous voir avant votre départ, sauf s'il est retenu au bloc opératoire.

Dans tous les cas, on vous remet les **ordonnances** pour :

- les soins infirmiers : pansements et ablation des fils si nécessaire
- le matériel pour les pansements : à récupérer à la pharmacie
- les médicaments antalgiques : en cas de douleur

Parfois, vous n'aurez pas réellement besoin d'une infirmière à domicile pour les pansements simples avec fils résorbables (qui "fondent" sous la peau), votre chirurgien vous explique la marche à suivre et pouvez refaire votre pansement tout seul !

C'est l'heure de partir et vous devez ABSOLUMENT :

- **être accompagné** par une personne jusqu'à votre domicile (accompagnant, ambulance ou taxi)
- **ne pas rester seul jusqu'au lendemain matin**. Une personne doit rester avec vous le reste de la journée et la première nuit.

Pourquoi ? C'est une disposition légale de l'ambulatoire et au cas où vous auriez besoin d'aide en cas de complication.

Si personne ne peut rester avec vous, il sera prévu une hospitalisation jusqu'au lendemain matin.

Le lendemain de l'intervention

Le lendemain dans la journée, vous recevrez un appel du service de soins ambulatoires pour savoir si tout va bien, si vous n'avez pas de problème particulier et si vous êtes "content" de votre hospitalisation.

En cas de problème, l'infirmière saura vous orienter pour vous aider à le résoudre.

Quels sont les imprévus en ambulatoire ?

Question de patient :

"Mon intervention était prévue à 10h, il est 11h et je ne suis toujours pas au bloc. Que se passe-t-il ?"

Je comprends que cela puisse être très contrariant d'attendre, surtout lorsque vous êtes à jeun.

Comme vous le savez, la médecine est parfois imprévisible. Une personne est en train de se faire opérer avant vous et cela peut prendre plus de temps que prévu. Il ne s'agit pas forcément d'une grave complication, mais le chirurgien ne va évidemment pas précipiter son travail pour respecter les horaires de passage au bloc.

Il arrive parfois que vous ne puissiez **pas sortir le jour même** comme prévu initialement. Pour quelles raisons ?

- votre intervention peut démarrer en retard et vous ressortez trop tard du bloc. Votre sortie ne sera alors pas compatible avec un départ le jour même et vous serez hospitalisé jusqu'au lendemain matin.

- une complication est survenue pendant votre intervention et votre chirurgien préfère vous garder en surveillance à l'hôpital jusqu'au lendemain matin.

Astuce de l'infirmière :

Prévoyez un livre, mots fléchés, musique ou film sur votre smartphone... au cas où l'attente soit un peu longue...

L'hospitalisation ambulatoire se développe de plus en plus grâce aux avancées des techniques de chirurgie.

Certaines interventions nécessitent une surveillance plus longue. C'est ce parcours que je vous explique maintenant.

L'hospitalisation

Votre opération chirurgicale nécessite une hospitalisation ?

Selon l'opération, vous serez hospitalisé un ou plusieurs jours. Voici ce que vous devez savoir pour votre séjour.

Selon votre intervention et l'organisation du service, vous devrez vous présenter soit la veille, soit le matin même.

Le jour de l'intervention

Le secrétariat de votre chirurgien vous informe sur l'heure à laquelle vous devez vous présenter dans le service ainsi que les informations concernant votre entrée. En tous cas, n'oubliez pas de vous occuper de votre [dossier administratif](#) en amont.

À **l'arrivée dans le service**, vous êtes accueilli par l'équipe qui fait le point avec vous sur :

- votre dossier administratif : étiquettes, autorisations...
- votre dossier médical : examens, ordonnances...
- les coordonnées de la personne à prévenir
- votre situation familiale
- vos allergies éventuelles
- vos traitements médicaux
- vos prothèses : dentaires, auditives, optiques...
- le matériel interne : plaques, vis, pace maker,...
- vos [addictions](#) : tabac, alcool, autres substances

L'infirmière vous donne également des informations sur :

- l'heure de votre intervention
- la durée de votre intervention
- votre parcours depuis votre départ au bloc jusqu'au retour dans la chambre
- votre retour en chambre ou dans un service de surveillance : soins continus ou réanimation
- la douleur
- etc., selon les interventions

Le point sur vos médicaments

Vous prenez un traitement tous les jours chez vous ?

Venez avec vos boîtes de médicaments. Pourquoi ? Tout simplement parce que vous les avez en votre possession.

À l'hôpital, il y a bien sûr une pharmacie, mais vos traitements sont délivrés par votre pharmacie de ville et remboursés par la sécurité sociale. Il n'est donc pas nécessaire de doubler la délivrance de ces médicaments.

De plus, les pharmacies des établissements de santé (surtout les plus petites structures) ne possèdent pas tous les médicaments du marché, il est donc préférable de venir avec les vôtres.

Chez vous, vous utilisez peut-être un pilulier, mais il faut venir avec vos boîtes clairement identifiées. On ne peut pas toujours reconnaître les médicaments qui sont hors de leur emballage et cela peut être source d'erreur.

Remettez vos boîtes à l'infirmière : vous ne devez **pas prendre seul votre traitement**, même si vous en avez l'habitude, toujours afin d'éviter les erreurs.

En fonction de votre opération et de votre état de santé, l'équipe médicale sera parfois amenée à **modifier votre traitement habituel** de manière temporaire.

L'infirmière vous donnera les médicaments conformément à la prescription médicale de votre séjour.

À votre sortie, on vous remettra vos traitements ainsi que les ordonnances et les consignes pour la poursuite ou non de vos médicaments à la maison.

Un exemple pour comprendre :

Vous prenez tous les jours un médicament anticoagulant pour fluidifier le sang à cause de votre problème cardiaque.

Vous allez être opéré du genou. Le chirurgien et l'anesthésiste vous demandent de **stopper ce traitement** pour éviter une hémorragie pendant et après l'intervention.

Votre médicament est remplacé par une injection qui remplace votre anticoagulant pendant une durée déterminée.

Par la suite, en fonction de consignes médicales de vos ordonnances de sortie, vous pourrez reprendre votre médicament habituel.

Un autre exemple:

Vous avez l'habitude de prendre tous les jours un médicament contre votre douleur au dos.

Vous êtes opéré de votre épaule. L'infirmière vous administre des antalgiques en perfusions.

Si vous continuez à prendre vos médicaments comme d'habitude, vous risquez un **surdosage**.

Les accompagnants, horaires de visites et informations médicales

L'infirmière remet les coordonnées du service à votre accompagnant pour appeler et avoir de vos nouvelles.

En fonction de l'organisation de votre horaire d'opération, on donne une heure approximative à laquelle appeler et les horaires de visites.

En général, les visites sont interdites le matin, car il s'agit de la période où sont regroupés la majorité des soins.

Nous n'avons légalement pas l'autorisation de donner des informations médicales vous concernant par téléphone. Dans la majorité des cas nous le faisons, mais parfois de manière succincte et sans rentrer dans les détails.

Il faut comprendre que l'équipe ne sait pas réellement qui se trouve à l'autre bout du combiné : votre employeur, une assurance... (Exemples véridiques)

Si votre famille est nombreuse, il faut absolument **désigner une seule personne qui appelle le service** et qui donne de vos nouvelles au reste de votre famille.

Le point sur la chambre seule :

Question de patients :

« Pourquoi n'ai-je pas obtenu la chambre seule que j'avais demandée ? »

Je reconnais que c'est contrariant, mais il n'y a pas forcément de **chambre seule disponible** pour vous. L'équipe essaye de respecter votre souhait dans la mesure du possible, mais dans la réalité ce n'est pas toujours possible.

Selon les établissements, le nombre de chambres seules est parfois limité. Il existe aussi une **priorité** pour leur attribution : les patients ayant des soins lourds et les patients en isolement à cause d'une infection.

Vous aurez peut-être un voisin au départ et si une chambre seule se libère vous pourrez en bénéficier.

Anecdote d'infirmière :

Il m'est arrivé plusieurs fois d'avoir des patients très contrariés de ne pas avoir leur chambre seule.

Le lendemain, je propose de les "déménager" dans une chambre individuelle qui s'est libérée. "Non merci Magali. Finalement on s'entend bien avec mon voisin et je pars demain donc ce n'est pas la peine". Voilà, tout est dit.

S'installer dans sa chambre :

Dans votre chambre il y a :

- un lit médicalisé muni d'une télécommande pour ajuster la position (couché, demi-assis, jambes surélevées...)
- une table réglable en hauteur
- un fauteuil
- une chaise
- une table de nuit
- une lumière de chevet
- des w.c.
- une salle de bain avec lavabo et douche
- un placard
- un coffre-fort
- etc. en fonction des établissements et du "standing" de votre chambre

Vous n'avez pas besoin de vos **objets de valeur**.

Vous pouvez conserver un peu de monnaie pour acheter journaux et magazines, mais il est déconseillé de garder avec soi cartes bancaires, chéquiers, argent, bijoux...

Ne laissez pas votre **téléphone** ni votre tablette dans votre table de nuit, mais utilisez le coffre à disposition dans votre chambre.

Si vous voulez conserver des objets volumineux (ordinateur portable par exemple), préférez utiliser le coffre général de l'établissement.

Si vous êtes en **chambre double**, chaque personne à un placard, une penderie et un côté de salle de bain.

Après votre opération, il est possible que vous changiez de chambre pour un service de surveillance intensive par exemple. Dans ce cas, ne déballez pas vos affaires entièrement puisque vos bagages seront transférés dans votre nouvelle chambre.

Les affaires que je dois apporter à l'hôpital :

Je vous explique ici **ce que vous devez apporter** avec vous et les petites choses auxquelles on ne pense pas forcément, mais qui vous seront utiles :

Les indispensables :

- Brosse à dents + dentifrice
- savon
- shampoing sec (assez pratique, pour ceux qui ne pourraient pas se laver les cheveux de suite)
- crème
- déodorant
- brosse à cheveux
- sèche-cheveux
- serviettes hygiéniques (si chirurgie gynécologique)
- gants de toilette
- serviettes de toilette (certains établissements les fournissent, d'autres non... à prévoir au cas où)
- un sac à linge sale
- pyjamas selon le nombre de jours estimé.
Vos proches pourront se charger de laver et de vous rapporter votre linge propre si vous êtes hospitalisés un long moment. Prévenez-les.
- vêtements de jour
- chaussures / pantoufles

Les non indispensables... mais pratiques à avoir :

- mouchoirs en boîte distributrice (plus pratique)
- lingettes bébés
- boules quies
- horloge à pile (avec des piles) à poser sur la table de nuit pour se repérer dans le temps
- chargeur de téléphone
- livre, magazines, sudoku... + crayons
- tablette avec films et séries

À propos du **pyjama**, vous n'êtes pas obligé de le porter toute la journée !

Quand cela est possible, vous pouvez vous promener dans les couloirs, aller chercher votre journal, vous rendre à la radiologie ou en service de consultation. Il n'est donc pas nécessaire de vous promener en pyjama.

Donc, en plus de vos vêtements de nuit, prévoyez des tenues "d'intérieur" type survêtement par exemple, en tout cas des vêtements dans lesquels vous vous sentez « à l'aise ».

Mettez votre pyjama le soir, comme d'habitude !

Vous allez très certainement acheter de nouvelles pantoufles (tout le monde le fait !). En fonction de votre opération et de vos besoins en rééducation par la suite, vous aurez besoin de **chaussures adaptées** à votre situation.

Pour des opérations qui ne nécessitent pas de rééducation particulière, le choix de vos pantoufles n'a aucune importance.

Par contre, si vous avez besoin de kinésithérapie et de **rééducation à la marche**, préférez des pantoufles fermées, voire même des baskets qui maintiennent fermement votre pied. Les chaussures à enfiler sont pratiques, mais si votre mobilité est réduite et que vos pas sont hésitants, vos pantoufles peuvent être responsables de **chutes**.

Astuces camouflage des sondes :

Vous aurez peut-être des **équipements médicaux** avec lesquels vous n'aurez pas forcément envie de vous promener dans les couloirs (sonde urinaire et drains par exemple).

Prévoyez un sac type sac de boutiques en carton ou un sac en tissu... pour plus de discrétion...

Pour les messieurs qui auront potentiellement une **sonde urinaire** : des shorts ou bas de pyjama ouverts devant (c'est plus pratique).

Pour les dames : des shorts

Vous êtes installé et prêt. Le jour J arrive et je sais que vous avez encore beaucoup de questions sur le bloc opératoire et sur l'anesthésie.

Je vous en parle tout de suite.

L'organisation au bloc opératoire

Je vous accompagne au bloc opératoire pour vous expliquer comment va se passer votre passage en salle d'intervention.

Le jour J, vous êtes donc :

- à jeun, sauf les médicaments prescrits et donnés par l'infirmière
- épilé si besoin
- douché avec le savon approprié
- dans votre chemise ou pyjama d'opéré
- des chaussons aux pieds
- une charlotte sur les cheveux
- sans prothèses dentaires
- sans lunettes
- sans lentilles de contact
- sans bijoux
- sans piercing
- sans vernis
- vous avez un bracelet d'identification
- et, bien sûr, vous êtes complètement détendu...

Un **brancardier** vient vous chercher directement dans votre chambre.

Il vérifie votre identité et vous accompagne au bloc soit dans votre lit, soit à pied (selon les habitudes de l'établissement).

L'arrivée et l'installation

Vous arrivez au bloc, dans un **espace d'attente**.

Parfois, il y a d'autres patients qui attendent en même temps que vous.

Quand la salle est prête, on vous accompagne **dans la salle d'opération**. Tout le matériel a été vérifié et tout est prêt pour votre intervention.

L'équipe du bloc vous accueille, vous aide à vous **installer sur la table** d'opération et installe les éléments nécessaires à votre surveillance.

Question de patient : "Pourquoi on me re pose les questions auxquelles j'ai déjà répondu ?"

Au bloc, on vous demande encore une fois votre identité, vos allergies...

Il s'agit tout simplement de la **procédure de sécurité** et de vigilance pour toutes les interventions. Même quand vous dormez et avant de débiter l'intervention, l'équipe du bloc coordonne les informations à voix haute : c'est la check-list de bloc opératoire.

À ce moment, certains d'entre vous vont être stressés. Même si vous ne le dites pas, l'équipe le ressent quand même.

C'est compréhensible puisque vous êtes :

- dans un environnement inconnu avec beaucoup de matériel
- avec des personnes dont vous ne distinguez pas le visage sous les masques et calots
- en tenue légère
- et inquiet...

En général, les infirmières se présentent et vous rassurent en vous expliquant comment va se passer votre installation.

Elles vous apportent un drap chaud et vous installent le plus confortablement possible.

Le matériel de surveillance

L'équipe installe ensuite le matériel nécessaire à **votre surveillance** :

- un brassard pour la tension
- des électrodes sur la poitrine pour votre activité cardiaque
- un saturomètre (petite pince au bout de votre doigt) pour le taux d'oxygène dans votre sang
- un masque léger sur le visage pour vous apporter de l'oxygène.

Si vous êtes claustrophobe, pas d'inquiétude, le masque sera positionné dès que vous commencerez à vous endormir.

Vous restez sur le dos, jusqu'à votre endormissement puis, une fois endormi, l'équipe vous installe dans la position adaptée à votre intervention.

N'oubliez pas !

Concentrez-vous sur votre respiration avec l'exercice dont je vous ai parlé plus haut.

L'astuce infirmière :

L'atmosphère au bloc opératoire est assez déroutante lorsqu'on n'est pas habitué. Tout semble étrange, car tout le monde est habillé de façon à préserver le bloc (et vous...) des microbes. Ce "déguisement" vous empêche de reconnaître les personnes. Il est vrai que c'est assez perturbant de ne pas voir la bouche des gens !

Alors, concentrez-vous sur les yeux et sur la voix des soignants !

Le bloc opératoire n'a plus de secrets pour vous ! Il me reste à vous expliquer la partie la plus mystérieuse de votre parcours... l'anesthésie.

L'anesthésie et le réveil

J'ai souvent entendu des patients me dire : « La chirurgie ne m'inquiète pas, mais j'ai peur de ne pas me réveiller... »

Ou encore : « j'ai peur de me réveiller au milieu de l'intervention.»

Voici quelques explications pour vous faire comprendre ce qu'est l'anesthésie et comment elle se déroule.

La consultation d'anesthésie

Quelques jours avant l'intervention, vous rencontrez le médecin anesthésiste lors d'une consultation. Il vous explique le type d'anesthésie dont vous allez bénéficier ainsi que son déroulement.

Il fait le point avec vous sur :

- vos médicaments
- vos antécédents médicaux
- vos antécédents familiaux
- vos allergies

Il ausculte :

- votre cœur
- vos poumons
- vos veines
- votre bouche et votre cou (pour vérifier les critères d'intubation)

Si nécessaire, il peut vous prescrire des examens complémentaires : électrocardiogramme ou prise de sang par exemple.

Il existe trois types d'anesthésie :

L'anesthésie locale

Pour endormir une zone limitée de la peau, l'anesthésie locale est souvent utilisée pour les sutures des petites plaies et pour de la chirurgie dermatologique ou esthétique.

L'anesthésie locale bloque le message de la douleur au niveau des terminaisons nerveuses ce qui provoque une **perte de sensibilité localisée**.

Le chirurgien peut alors opérer, sans que vous ne ressentiez de douleur.
Elle ne nécessite pas l'intervention d'un anesthésiste.

Comment se passe l'anesthésie locale ?

Le médecin endort la zone sur laquelle il doit intervenir avec un anesthésiant local.
Il injecte ce médicament sous votre peau avec une aiguille sous-cutanée fine. Il teste ensuite toute la zone et vous demande de lui indiquer les endroits où vous sentez une légère pique.
Le chirurgien complète l'anesthésie locale si nécessaire.

Si vous avez déjà eu une anesthésie locale chez le dentiste, c'est le même principe.
Je ne vais pas vous mentir, vous sentez une douleur pendant les premiers instants de l'anesthésie locale. Ensuite, vous n'en ressentez plus aucune douleur pendant la durée de l'intervention.

Vous aurez **la sensation du toucher, mais pas de la douleur.**

Si vous avez l'impression d'avoir mal, signalez-le au médecin qui ajoute de l'anesthésiant.

Des **pommades anesthésiantes** qui vous seront parfois prescrites par votre médecin pour prévenir la douleur de la pique sous-cutanée. La crème s'applique au minimum 45 minutes de l'intervention.

Le seul moment douloureux (mais bref) est celui de l'injection du produit d'anesthésie.
Concentrez-vous bien sur **votre respiration** : inspirez et expirez calmement et profondément.

L'anesthésie locorégionale

L'anesthésiste locorégionale est utilisée pour **endormir une zone large ou un membre entier.**

Il s'agit ici d'un arrêt total de la transmission des messages au niveau des nerfs de la moelle épinière. Vos nerfs baignent dans le produit anesthésiant et vous ne sentez aucune intervention sur la région endormie.

Quelles zones du corps sont concernées par l'anesthésie locorégionale ?

Il s'agit surtout des membres supérieurs et inférieurs.

Comment se passe l'anesthésie locorégionale ?

Le médecin anesthésiste injecte un produit anesthésiant et baigne les nerfs concernés. Pour cela, il utilise un échographe pour repérer les nerfs. C'est le seul moment désagréable puisqu'au final votre membre est totalement endormi, vous ne pouvez plus le contrôler.

Le temps d'anesthésie varie. Le dosage est adapté en fonction de la durée de la chirurgie et du temps souhaité par le médecin.

L'exemple de la chirurgie de la main :

En chirurgie de la main, vous récupérerez la sensibilité et la mobilité seulement quelques heures après la fin de l'intervention, petit à petit.

C'est tout à fait normal, il ne faut pas vous inquiéter. Cela laisse le temps à votre organisme d'assimiler le traitement antalgique que vous allez avaler, en prévention et pour éviter que la douleur ne s'installe, même si vous ne ressentez pas de douleur immédiate.

L'anesthésie générale :

L'anesthésie générale est un état de **perte de conscience provoquée par des médicaments**. Le but est d'endormir votre corps en entier pour empêcher les mouvements et permettre la chirurgie. L'anesthésie bloque la douleur.

C'est un anesthésiste qui vous prend en charge : il est médecin spécialiste du système nerveux. Il est parfois assisté d'une infirmière anesthésiste.

Comment se passe l'anesthésie générale ?

On vous installe un cathéter sur le bras : il permet d'injecter des médicaments rapidement et à plusieurs reprises sans que vous n'ayez de ponctions veineuses à chaque fois.

En général, l'anesthésiste vous explique tout ce qu'il fait et les sensations que cela va provoquer sur votre corps et votre esprit.

Au fur et à mesure que les produits passent dans votre sang, vous allez ressentir une sorte de **chaleur dans tout votre corps**, la sensation d'être engourdi.

Vous vous endormez petit à petit.

La minute scientifique :

Voici les **principaux produits anesthésiants** et leurs actions

- les hypnotiques agissent sur le message d'inhibition de votre centre de réveil (qui gère les phases de réveil et de sommeil)
C'est ce produit qui provoque la perte de conscience
- les morphiniques pour l'analgésie au niveau du système cérébral
- les curares bouchent les récepteurs des muscles striés pour empêcher les mouvements.
- le sufentanil pour bloquer la douleur

Question de patient : "Est-ce que je vais avoir un **tube dans la gorge** ?"

Cela dépend de la durée de l'intervention et de votre capacité ou non à respirer seul, en fonction de votre anesthésie.

Dans le cas d'anesthésies courtes, et "légères", votre corps est capable d'avoir des mouvements respiratoires sans assistance.

Dans le cas d'anesthésies longues, l'anesthésiste, lorsque vous dormez, place une **sonde d'intubation** entre vos cordes vocales. Il adapte ensuite ce tuyau à un respirateur, une machine qui propulse de l'air et de l'oxygène dans vos poumons à une fréquence et un volume contrôlé par l'anesthésiste. C'est la ventilation artificielle. Certaines fois, un masque étanche plaqué sur votre visage suffit.

C'est ici que vous devez comprendre l'importance d'être à jeun.

Comme je vous l'explique dans le [chapitre sur la préparation](#), si votre estomac est plein, au moment de l'intubation vous pourrez avoir le réflexe de vomir, ce qui serait dangereux.

Que se passe-t-il **pendant que vous dormez** ?

Eh bien, tout le monde travaille pour vous !

Le chirurgien vous opère avec l'assistance des infirmières.

L'anesthésiste vous surveille et continue à injecter les produits dont vous avez besoin pour continuer votre rêve. Il surveille également tous vos paramètres vitaux sur le moniteur et injecte des antalgiques afin de prévenir la douleur.

L'astuce de l'infirmière :

Ayez une **belle image** dans la tête avant de vous endormir, un endroit paisible ou vous aimeriez être, un souvenir agréable.

Vous allez peut-être ressentir une sensation de chaleur dans tout le corps... et vous endormir progressivement, avec votre belle image en tête.

Le réveil : quand et comment?

C'est **l'anesthésiste qui décide du moment de votre réveil**. Il n'y a pas de risque de vous réveiller pendant la chirurgie.

À la fin de l'intervention, plus aucun produit anesthésiant n'est administré. Vous entrez alors en phase de réveil. De manière progressive, vous reprenez spontanément une respiration naturelle.

Vous vous réveillez tout doucement, en **salle de réveil**, où les infirmiers continuent à surveiller tous vos paramètres vitaux, comme pendant l'intervention.

Vous restez un moment plus ou moins long en salle de réveil, en fonction de la durée de votre anesthésie et de votre phase de réveil.

Vous n'aurez aucun souvenir de ce qui s'est passé pendant l'anesthésie. C'est ce qui perturbe parfois : la sensation de perte de contrôle.

Si vous êtes intubé, les infirmières vous retirent le tuyau lorsque vous retrouvez une respiration autonome. Très souvent, vous ne vous souviendrez pas de ce moment. L'intubation peut provoquer une petite douleur dans la gorge ainsi qu'un goût désagréable dans la bouche.

Dès que vous reprenez conscience et que vous pouvez parler, les infirmières vous demandent de **noter votre douleur sur une échelle de 0 à 10** pour adapter les traitements. Pour mieux comprendre, lisez le [chapitre consacré à la douleur](#).

Dans le cas où vous ne pourriez pas encore vous exprimer ou que vous ne seriez pas totalement réveillé, les infirmiers détectent les symptômes de la douleur en observant les mimiques sur votre visage et les positions que vous prenez.

Quoi qu'il en soit, un ou plusieurs traitements contre la douleur vous sont systématiquement administrés en salle de réveil.

Parfois, vous aurez la possibilité d'utiliser une **pompe à morphine**. Cette pompe délivre des doses de morphine en continu et/ou à la demande (à l'aide d'un bouton) par votre cathéter. Pas d'inquiétude ! La pompe est paramétrée pour un dosage maximum à ne pas dépasser sur un temps donné, il n'y a donc **pas de risque de surdosage** !

Ça y est ! L'intervention est terminée, vous sortez doucement de vos rêves et vous êtes rassuré de vous réveiller. Mais que se passe-t-il après l'intervention chirurgicale ?

Les suites opératoires

Que se passe-t-il une fois l'intervention chirurgicale terminée ?

Bien souvent, on vous explique la préparation pré-opératoire, l'intervention et votre sortie, mais on ne vous explique pas forcément les suites post-opératoires immédiates. Voici de quoi vous éclairer.

Une fois que vous êtes passé par la salle de réveil, vous êtes **installé dans une chambre**. Il y a trois possibilités. Soit :

- vous retournez dans votre chambre d'origine
- vous allez dans une autre chambre : parfois, dans certains établissements, vous êtes accueillis dans un lit dit "d'accueil" et vous êtes transféré dans une autre chambre après le bloc.
- vous allez en service de soins intensifs ou de réanimation : si nécessaire, pour des opérations de chirurgie complexes ou si vous avez des maladies pulmonaires ou cardiaques, une surveillance plus précise est obligatoire.

Le séjour en réanimation est variable en fonction de l'intervention et du contexte. Il peut durer d'un jour à plusieurs semaines.

La surveillance

De retour dans votre chambre, vous êtes pris en charge par les infirmières et aides-soignantes du service. La fréquence de leur passage est variable en fonction du type d'intervention, des risques de l'intervention et des consignes du chirurgien et de l'anesthésiste.

Vous pourrez bouger, manger, vous lever uniquement selon consignes médicales.

Elles passent vous voir pour :

- prendre votre tension et votre pouls
- surveiller votre température
- évaluer votre douleur de 0 à 10 et vous donner les médicaments antalgiques
- surveiller vos pansements
- surveiller votre "équipement" : drains, cathéters...

L'équipement

Il est possible que vous ayez certains équipements positionnés sur ou dans votre corps :

Pas d'affolement, vous ne les aurez pas tous (parfois aucun d'ailleurs...), mais il est utile pour vous de les reconnaître et de savoir à quoi ils servent.

- Le **scope**

C'est un appareil qui permet de surveiller vos paramètres vitaux en temps réel (comme au bloc). Des électrodes sont collées sur votre poitrine pour analyser votre activité cardiaque.

- Le **cathéter périphérique**

Appelé aussi "cathlon", c'est le dispositif muni d'un petit tuyau en plastique souple, installé dans une veine. Concrètement, il permet d'administrer des médicaments directement dans votre sang (notamment les anesthésiants pour vous endormir). En général, il est situé sur l'avant-bras ou au pli du coude.

Il est enlevé dès que vous pouvez prendre vos médicaments par la bouche.

- Le **cathéter central**

C'est un dispositif à fort débit, installé directement dans une grosse veine (du cou ou de la clavicule), toujours dans le but d'administrer les médicaments.

- Le **drain**

Il s'agit d'un système installé pendant la chirurgie, dans votre corps, au niveau du site opératoire. Il permet au sang et aux autres sécrétions de s'évacuer et d'éviter la formation d'hématomes et d'abcès.

Les drains sont enlevés dans le service sur prescription médicale.

- La **sonde urinaire**

Pour certaines chirurgies, un tuyau est installé dans votre vessie par les voies naturelles. Il permet l'écoulement de l'urine en cas d'impossibilité à uriner seul du fait de la chirurgie (urinaire ou gynécologique en général). La sonde est enlevée par les infirmières sur prescription du médecin.

- La **sonde gastrique**

Elle est installée dans l'estomac par le nez, elle est utile pour vidanger l'estomac en cas de mauvaise vidange gastrique.

Si vous ne l'avez pas encore lu, je vous invite à aller voir le chapitre sur [la vie quotidienne dans service de soins](#) pour vous faire une idée plus précise de l'organisation après votre opération.

Et voilà ! Vous y êtes arrivé ! Il est temps de partir. Deux options : un autre établissement de soins (convalescence ou rééducation) ou le retour à votre domicile.

Le départ du service

Ça y est ! C'est l'heure du départ ! Où allez-vous ? Dans un autre établissement ou à la maison ?

En effet, il y a deux possibilités : soit vous allez dans une autre structure de soin, soit vous rentrez chez vous.

Le centre de rééducation et la maison de convalescence

Si votre état de santé nécessite une rééducation ou des soins particuliers, vous irez dans un autre établissement de santé.

J'ai rencontré quelques fois des patients qui étaient un peu angoissés à cette idée, car ils avaient pris des habitudes, connaissaient les lieux, le personnel. Tout le monde n'est pas à l'aise avec le changement !

Sachez qu'en général, la convalescence est vraiment le lieu où vous allez pouvoir **recupérer de votre intervention**, vous reposer et retrouver des forces. Comme je l'ai déjà évoqué, le milieu hospitalier n'est pas toujours propice au repos à cause des allées et venues, des appareils et du bruit en général.

Dans le cadre de votre transfert, votre chirurgien est en contact avec le médecin qui sera responsable de votre séjour. Il lui transmet toutes les informations nécessaires au suivi de vos soins (médicaments, pansements, analyses...).

Le retour à domicile

Si votre santé le permet, vous rentrez chez vous.

Je vous conseille de **préparer votre sortie** en amont, c'est-à-dire de tout organiser avant même d'être hospitalisé. Je vous explique comment faire dans le [chapitre organisation](#). Pourquoi ? Parce qu'il est plus simple de préparer votre retour à l'avance plutôt que dans la précipitation !

Dans le cas d'un séjour ambulatoire, l'équipe du service vous appelle le lendemain pour savoir si vous allez bien et vous orienter si nécessaire.

Pour suivre l'évolution de votre santé après l'opération, certains établissements proposent un service de "e-feet back". Il s'agit d'un service via internet qui vous permet de répondre à un questionnaire à intervalle régulier et d'alerter l'équipe soignante en cas de problème.

Les documents de sortie

Vous repartez avec un certain nombre de **documents** en fonction des besoins liés à votre intervention :

- les ordonnances pour une infirmière à domicile : soins de pansements, injections, aide à la toilette, ablation des sutures...
- l'ordonnance de médicaments : antalgiques, nouveaux traitements suite à votre intervention
- l'ordonnance de matériel pour les pansements : compresses, antiseptiques...
- l'ordonnance de kinésithérapie pour votre rééducation
- les numéros à appeler en cas d'urgence
- votre arrêt de travail
- le prochain RENDEZ-VOUS avec votre chirurgien
- les consignes post-opératoires : ce que vous devez faire et ne pas faire suite à votre intervention, votre reprise d'activité
- le bulletin de transport, si vous retournez chez vous en ambulance

Après votre intervention, si tout a bien été géré en amont, vous aurez peu (voire pas) de démarches administratives pour votre sortie.

Il ne reste plus qu'à récupérer le **bulletin d'hospitalisation**. Ce document est un justificatif de votre présence à l'hôpital à remettre à votre employeur. Il fait office d'arrêt maladie pour la durée de votre hospitalisation.

Parfois, la facturation s'effectue après votre hospitalisation. Vous recevez alors la facture et le reste à charge dans votre boîte aux lettres.

Selon votre intervention, vous aurez besoin de plus ou moins de repos et de rééducation. **Suivez les consignes** et consultez en cas de difficulté.

Inquiétude de patients : « Je suis content d'être de retour à la maison, mais je suis un peu découragé et déprimé. »

De retour chez vous, vous serez bien évidemment soulagé que votre intervention soit derrière vous. Mais vous ressentirez peut-être un période de spleen. C'est tout à fait normal ! Pourquoi ? Vous avez perdu en **forme et tonus**. On perd très rapidement ses forces et malheureusement, leur récupération n'est pas proportionnelle !

Vous n'arrivez pas à "faire comme avant" pour le moment, mais cela va s'améliorer de jour en jour, petit à petit.

Je vous ai presque tout dit et je voulais aborder un dernier point avec vous.
J'espère que vous ne serez jamais dans cette situation, mais je préfère évoquer le sujet...
juste au cas où vous rencontriez des gens désagréables, malheureusement.

Des soignants désagréables : comment réagir ?

Je vais vous parler ici d'une situation désagréable, mais je préfère l'évoquer, juste au cas où...

Comme partout dans le monde, il peut arriver de rencontrer des **personnes désagréables**. C'est une réalité, même si vous vous trouvez dans un environnement où "normalement" l'empathie et la compassion sont essentielles.

Il arrive parfois que certains collègues soient détestables avec les patients. Alors, ici je mets tout le monde dans le même panier : infirmières, médecins, aides-soignants, agents d'entretien, manipulateurs radio... tout le monde !

Souvent, et vous le savez, il y a beaucoup de pressions sur le personnel hospitalier qui n'en peut plus des conditions de travail. CA N'EST EN AUCUN CAS UNE RAISON POUR ÊTRE DÉSAGRÉABLE ! Vous n'avez pas à subir les problèmes d'organisation !

Malheureusement ceci est un fait : vous allez peut-être tomber sur une personne qui aura un ton sec ou une réflexion idiote à votre égard.

Voici ce que vous pouvez faire dans cette situation :

- en parler au cadre de service
- répondre à cette personne que ce n'est en aucun cas une manière de vous parler
- faire l'innocent en disant « je sais que vos conditions de travail sont difficiles... »
- prendre du recul pour vous protéger

L'astuce de l'infirmière

Ça n'est pas un conseil révolutionnaire, mais... **concentrez-vous sur les gentils !** Et il y en a beaucoup.

La majorité de la population mondiale est géniale. Le problème c'est que, trop souvent, nous nous concentrons sur les gens qui nous font du mal... et pas sur ceux qui nous font du bien...

Ce conseil est bien évidemment valable pour toutes les situations de la vie !

Et vous ? Serez-vous agréable avec le personnel ?

Je suis certaine que oui... **La majorité de nos patients sont très sympathiques !**

Synthèse

Mon intention en écrivant ce guide pratique était de vous expliquer votre parcours d'hospitalisation de A à Z. Je voulais vous faire découvrir ce qui vous attend dans cet environnement si particulier pour vous permettre d'**avoir moins peur de l'inconnu**.

J'espère avoir réussi cette mission et que cette lecture vous aura permis d'éclaircir certains points et, aussi, de vous préparer à ce dont vous n'aviez pas pensé.

Rappelez-vous que la bonne compréhension de votre intervention permet d'atténuer une partie de votre appréhension. Je vous le rappelle ici : **posez des questions**.

Maintenant, vous savez comment va se passer votre installation au bloc opératoire ainsi que votre anesthésie, votre réveil, les suites de votre opération et votre vie dans le service.

Souvenez-vous, je vous explique les actions à mettre en place pour ne pas négliger l'organisation et avoir l'esprit plus tranquille.

Dans ce guide, je donne des informations générales, mais si vous souhaitez **approfondir certains sujets**, il est tout à fait possible de vous renseigner plus précisément sur votre intervention.

Je vous encourage, selon votre sensibilité, à vous tourner vers :

- des articles scientifiques
- les blogs de personnes ayant eu une pathologie ou une expérience similaire
- des livres de relaxations, de sophrologie
- des associations de patients
- des groupes Facebook liés à votre intervention / pathologie
- la liste des sources documentaires de cet ouvrage

J'ai décidé d'**auto-éditer** ce guide au format eBook. Il n'est pas disponible en version papier. Pourquoi ? Pour vous permettre de **le lire gratuitement**.

Si ce livre vous a été utile, cela me ferait plaisir de le savoir ! Laissez un **commentaire** sur la boutique en ligne où vous l'avez téléchargé afin d'indiquer aux autres lecteurs que le contenu peut leur être utile.

Vous pouvez également vous rendre sur la [page Facebook](#) du guide « mieux vivre son opération »

Merci !

Il ne me reste plus qu'à vous souhaiter une **très bonne santé** !

Magali

Bibliographie

Vidéo « Faciliter les liens entre le patient et l'hôpital et fluidifier le parcours administratif », *Maincare solutions*

<https://www.youtube.com/watch?v=wDOyQfXR57w&t=37ss>

« Charte de la personne hospitalisée », *Ministère de la Santé et des Solidarités*

http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/charte_a4_couleur.pdf

Vidéo « Le Parcours hospitalier d'un patient opéré du cœur », *CHU de Rennes*

https://www.youtube.com/watch?v=1I3WL2eJ_cM

Vidéo « Bloc opératoire : votre parcours », *centre Gustave Roussy*

https://www.youtube.com/watch?v=T0IFJ_b6wBg

Vidéo « Anesthésie : vous pouvez dormir tranquille ! », *C'est pas sorcier*

<https://www.youtube.com/watch?v=UN4RNnIq7ds>

Vidéo « L'hôpital de la tête aux pieds », *C'est pas sorcier*

<https://www.youtube.com/watch?v=yvMrSs2S72g>

Vidéo et article « Anesthésie générale : mieux comprendre pour ne pas en avoir peur », *Allo docteur*

https://www.allodocteurs.fr/se-soigner/chirurgie/anesthesie/anesthesie-generale-mieux-comprendre-pour-ne-pas-en-avoir-peur_10721.html