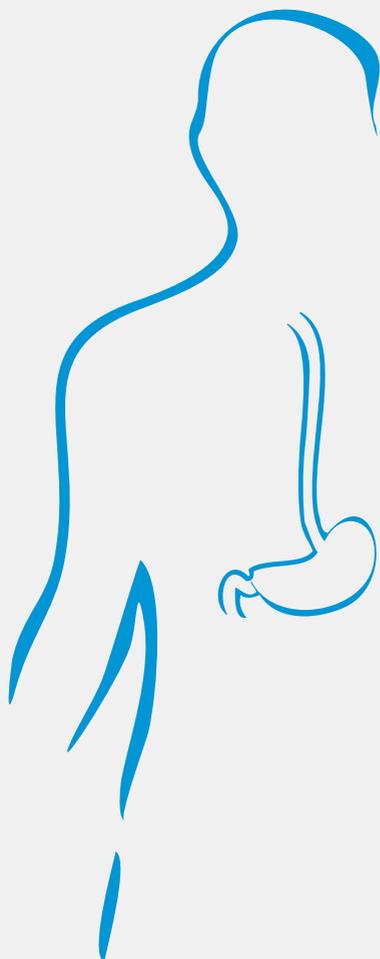


Information pour les patients

Ablation de l'œsophage

(œsophagectomie minimalement invasive)



Check-list avant l'opération

- Restez **physiquement actif** avant l'opération. Un bon état physique est bénéfique pour la récupération après l'opération. Amenez des chaussures stables (pantoufles).
- Si possible, apportez vos propres **médicaments** ou au moins une liste actuelle de vos médicaments à l'hôpital.
- Pour la période suivant l'opération, prévoyez une **aide pour les tâches ménagères**, en particulier pour faire vos achats.
- Si vous avez **votre propre appareil respiratoire** (VNI/CPAP), veuillez le prendre avec vous à l'hôpital.
- Le jour de l'opération, **veuillez ne plus rien manger** à partir de minuit. Après le lever, ne prenez **que les médicaments fournis par le personnel soignant** avec un peu d'eau. Boire de l'eau à petites gorgées est autorisé jusqu'à 2 heures avant l'opération.
- Lors de l'entretien en anesthésiologie, vous serez informé(e) sur les médicaments de votre propre médication à prendre (ou non) le jour de l'opération. Une éventuelle pause des médicaments destinés à fluidifier le sang sera elle discutée en consultation chirurgicale.

Dernière prise de (médicament) _____ le: _____

Le jour avant l'opération



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

—
Veuillez vous adresser à l'information de l'étage P du bâtiment Anna-Seiler (Anna-Seiler-Haus, Freiburgstrasse 20).



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



Le soir vous pouvez prendre un repas léger.

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

Jour de l'opération

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

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



Si vous le souhaitez, nous informons une personne de confiance sur le déroulement de l'intervention.

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



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

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



Jour de l'opération



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



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

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



Vous serez nourri par une sonde jéjunale.

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

1^{er} jour après l'opération

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

Les perfusions qui ne sont plus nécessaires sont retirés le plus tôt possible.



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

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



Chaque jour, vous êtes pris en charge par l'équipe médicale et soignante responsable, la physiothérapie et le service d'antalgie.



1^{er} au 12^{ème} jour après l'opération



Alimentation: vous pouvez boire de l'eau par petites gorgées, la quantité de nutrition est augmentée progressivement, en fonction de la récupération de votre intestin. Les bains de bouche avec du Dequonal®, le brossage des dents, ainsi que les sprays buccaux avec de l'eau fraîche tous les jours sont autorisés, mais **uniquement en position assise**.



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

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



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

Les drainages et les perfusions vous seront retirés le plus tôt possible au cours de votre séjour.



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

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



Informations générales pour la sortie

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

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

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

Dietéticien et diabète: +41 31 632 40 70

KET Team (alimentation par sonde jéjunale): +41 31 632 21 00

Spécialiste des tumeurs: +41 31 632 71 86

Team du Dr. Borbély: +41 31 664 03 98

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

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

Traitement de la douleur

Targin®, Oxynorm® ou Palexia® sont des **anti-douleurs puissants (morphiniques, opiacés)**, qui ne doivent être pris que sous surveillance médicale étroite, car ils peuvent rapidement entraîner une dépendance. Par conséquent, ces médicaments doivent toujours être réduits en premier. Ces médicaments influencent la capacité de concentration et nous recommandons de ne conduire aucun véhicule tant que ceux-ci sont utilisés.

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

Informations importantes pour la maison

- Continuez la **thérapie de respiration intensive**, tousez, inhalez si nécessaire.
- Hygiène buccale** optimale.
- Lit en position Trendelenburg inversée. Vous n'avez plus de sphincter œsophagien inférieur: c'est pourquoi les **risques de reflux (renvoi gastrique) sont accrus, ainsi que le risque d'aspiration!**
- Nutrition entérale:** comme prescrit. Manipulation de la sonde selon le plan; rinçage correcte de la sonde avec 10–20 ml d'eau toutes les 4 heures. Ne **PAS** administrer par sonde entérale des médicaments pilés – uniquement des solutions et sirops, des granules ou des médicaments solubles, puis bien rincer la sonde avec de l'eau.
- Alimentation orale:** aliments mous, répartis en 5 à 7 petites portions sur la journée. NE PAS boire en mangeant.
- Reflux :** jusqu'à ce que l'estomac fonctionne correctement, nous recommandons la prise d'une protection gastrique.
- Selles:** vous devriez avoir des selles molles et pâteuses tous les jours – c'est pourquoi il est important de prendre tous les jours les régulateurs de selles (Transipeg, Movicol, Normacol, Colosanmite, Metamucil) et du Domperidon pour la stimulation de la motilité (stimule l'activité intestinale) et, si nécessaire, du laxatif.
- Mobilité:** bougez beaucoup, restez couché le moins possible. Restez actif surtout après avoir mangé.
- Soin des plaies:** selon le protocole.

Inselspital

Clinique universitaire de chirurgie et médecine viscérale

bauchzentrum@insel.ch

Tél. +41 31 632 59 00 (24h-Hotline)

www.bauchzentrum-bern.ch