

LE RETOUR AU DOMICILE

La sortie se fera entre le 8^e et le 10^e jour postopératoire, si votre état de santé le permet et en l'absence de toute complication chirurgicale. Une hospitalisation éventuelle de 12 à 24 heures est possible pour l'ablation des sondes urétérales.

Une fois chez vous, un suivi téléphonique sera assuré par l'infirmière coordinatrice de chirurgie pour prendre de vos nouvelles.

La consultation postopératoire avec le chirurgien aura lieu un mois après l'intervention.

QUELQUES PRÉCAUTIONS

- Évitez de porter des charges lourdes (> 3kg) durant 3 mois.
- Portez votre ceinture abdominale jusqu'à la consultation postopératoire.
- **Garder une alimentation équilibrée** en évitant toutefois les excès. En cas de perte d'appétit, fractionnez vos repas. Pensez à boire au moins 1,5L d'eau par jour.
- **Marchez régulièrement.**
- **Poursuivez les injections d'anticoagulants** en respectant la durée prévue par votre chirurgien. Gardez vos bas de contention pendant 1 mois.

EN CAS DE PROBLÈME

Vous pouvez contacter :

– Hôpital Edouard Herriot :

- L'infirmière de coordination du service (du lundi au vendredi de 8h30 à 16h30) : 04 72 11 05 62
- Le secrétariat d'urologie (7j/7, 24h/24) : 04 72 11 05 64

– Hôpital Lyon Sud :

- L'infirmière de coordination du service (du lundi au vendredi de 8h30 à 16h30) : 04 78 86 12 38
- Le secrétariat d'urologie (7j/7, 24h/24) : 04 72 67 88 18

www.chu-lyon.fr



© HCL - HCL/DMC - PAO : TP - crédit photo : Adobe Stock - 06/20



HCL
HOSPICES CIVILS
DE LYON

**PRÉHABILITATION ET
RÉHABILITATION AMÉLIORÉE
APRÈS CHIRURGIE :**
UN PARCOURS DE SOINS INNOVANT

VOTRE INTERVENTION CHIRURGICALE MAJEURE DE LA VESSIE EST PROGRAMMÉE, ET VOTRE CHIRURGIEN VOUS A PROPOSÉ DE BÉNÉFICIER DE LA PRÉHABILITATION ET DE LA RÉHABILITATION AMÉLIORÉE APRÈS CHIRURGIE (RAC) PRATiquÉES AU SEIN DU SERVICE.

Ce document vous explique les principes et les différentes étapes de ce parcours de soins et comment il peut vous aider à mieux vivre votre opération. Vous êtes invité(e) à le lire attentivement. L'équipe médicale et soignante est à votre entière disposition pour répondre à vos questions.

La préhabilitation et la RAC sont deux programmes, avant et après l'intervention chirurgicale, qui permettent d'améliorer la récupération physique et de limiter les risques de complications postopératoires. C'est en optimisant toutes les étapes de la prise en charge chirurgicale que le pronostic de nos patients les plus fragiles pourra être amélioré.

QU'EST-CE QUE LA PRÉHABILITATION ?

La préhabilitation est un programme de préparation physique, nutritionnelle et psychologique qui a pour but d'augmenter vos capacités fonctionnelles avant une intervention chirurgicale. Elle s'inscrit en amont du protocole de RAC.

Elle est réalisée 4 à 6 semaines avant l'intervention chirurgicale, et s'articule autour de trois piliers :

Préparation physique

Elle comprend des exercices de renforcement musculaire et d'endurance de 30 à 50 minutes supervisées par un kinésithérapeute, ainsi qu'une préparation respiratoire. Il vous est demandé d'arrêter le tabac et l'alcool 1 mois avant la chirurgie.

Préparation nutritionnelle

Un bilan nutritionnel peut être réalisé si besoin. Nous vous conseillons de suivre une alimentation équilibrée et de prendre la briquette ORAL IMPACT® 7 jours avant l'intervention et jusqu'à la veille.

Préparation psychologique

L'infirmière de coordination vous accompagne avant, pendant et après l'intervention.

Elle vous expliquera les différentes étapes de votre parcours de soin. Elle sera à votre écoute et vous accompagnera de façon positive à la chirurgie.

QU'EST-CE QUE LA RAC ?

La RAC ou réhabilitation après chirurgie est un mode d'approche qui permet de limiter les complications post opératoires (infections pulmonaires, thrombophlébites) et qui vous aide à retrouver rapidement votre autonomie. Elle s'appuie sur plusieurs grands principes :

- **Continuer l'alimentation et l'hydratation** le plus tard possible avant l'intervention

et les reprendre le plus tôt possible après celle-ci afin que le transit intestinal redémarre au plus vite.

- **Être mobilisé au plus tôt** après l'intervention pour maintenir le tonus musculaire et une bonne respiration.
- **Gérer votre douleur** de manière optimale pour éviter qu'elle n'entrave le retour rapide à l'autonomie.

LE JOUR DE L'INTERVENTION

Avant l'intervention

- Prise d'une **boisson sucrée** non gazeuse (400 ml type jus de pomme ou Nutricia préop®), 2h avant l'intervention. L'intérêt de cette boisson est d'éviter le stress métabolique, les nausées/vomissements, l'inconfort, la soif, l'anxiété et de réduire l'insulino-résistance.
- Vous devrez prendre **une douche avec un savon antiseptique**.
- Si nécessaire, une **prémédication** par voie orale vous sera donnée.

Après l'intervention

- **Mobilisation** : on vous mobilisera dans les 24h suivant la chirurgie. La durée de ce premier lever dépendra de votre état de santé.
- **Boisson** : vous pourrez boire dans les heures qui suivent la chirurgie.
- **Douleur** : elle sera contrôlée par l'administration d'antalgiques en perfusion.

LES JOURS POSTOPÉRATOIRES

- Retour à un schéma de vie le plus normal possible
- **Mobilisation** : le kinésithérapeute du service vous prendra en charge quotidiennement (selon les consignes de votre chirurgien) pour vous aider à vous lever, vous doucher, vous habiller et marcher dès le lendemain.
- **Alimentation** : vous pourrez manger et boire dès le lendemain et prendre les repas au fauteuil.
- **Appareillage** : votre drain pourra être enlevé dès le lendemain selon l'avis de votre chirurgien.

Les sondes urétérales seront enlevées entre le 10^e et le 28^e jour post chirurgie. Une éducation avec la stomathérapeute se fera pour le changement de votre poche urinaire.

- **Douleur** : elle sera contrôlée par l'administration d'antalgiques par intraveineuses et rapidement par voie orale.
- **Cicatrices** : les pansements sont retirés rapidement et les cicatrices mises à l'air.
- **Transit** : surveillance active de votre reprise du transit.