

## La chirurgie ambulatoire

La chirurgie viscérale est de plus en plus pratiquée en ambulatoire. Alors que la durée de séjour pour une cholécystectomie (ablation de la vésicule biliaire) était en moyenne d'une semaine dans les années 80, elle est maintenant de quelques heures. **Le patient entre tôt le matin à l'hôpital, puis est opéré dans la foulée et sort dans l'après midi avec un traitement antalgique simple.** Néanmoins cette prise en charge ne peut être mise en œuvre que dans des conditions précises bien définies.

Ce type de chirurgie, appelée par les anglo-saxons "day case surgery", répond à plusieurs objectifs:

- au besoin constant de lit dans les établissements de taille moyenne
- à l'amélioration des techniques chirurgicales et anesthésiques
- à une faisabilité prouvée par d'autres équipes
- à une économie de santé

### Pour quels patients ?

**Pour que ce système fonctionne, il faut une prise en charge spécifique qui commence à la première consultation entre le patient et son chirurgien. Le patient est bien entendu "sélectionné".**

- le patient doit être **accompagné** pour sa sortie et la première nuit post opératoire.
- Il doit pouvoir utiliser un **téléphone**
- Son domicile doit être **à moins d'une heure** de l'hôpital
- Le (ou la) patient(e) doit pouvoir avoir suffisamment d'**aide à domicile** pour les 72 heures après l'opération

La pathologie du patient entre en ligne de compte. Il s'agit de patients en bon état général, sans traitement anticoagulant, ou de syndrome anxio-dépressif non stabilisé.

### En cas de calcul de la vésicule

- il ne doit pas s'agir d'une cholécystite (**pas d'inflammation** trop importante de la vésicule)
- le bilan hépatique doit être **normal**

### En cas de hernie

- la hernie doit être de **faible volume**
- le patient ne doit **pas avoir d'antécédents** de chirurgie abdominale lourde

Si le patient satisfait à tous ces critères, la prise en charge débute dès la consultation par la prescription d'un savon spéciale pour la douche préopératoire et la prescription de l'ordonnance d'antalgique post-opératoire. Le patient doit surtout être convaincu de l'innocuité de cette technique.

### Consultation d'anesthésie

#### Une consultation spécifique

Elle a lieu plusieurs jours avant l'intervention. L'anesthésiste vérifie les critères de choix du chirurgien et donne des informations spécifiques sur la prise en charge de la douleur, des nausées et des vomissements possibles en post opératoire.

## Une visite des locaux

Une visite du service est possible en fonction des disponibilités du personnel hospitalier. En fin de consultation, elle est alors organisée en concertation avec les infirmières.

En chirurgie ambulatoire, le patient rentre chez lui quelques heures seulement après son intervention. Le traitement spécifique prescrit par le chirurgien doit être disponible et pris dès le premier soir.

Le patient quitte l'hôpital **accompagné** d'un membre de sa famille. Il est préférable de ne pas avoir trop de marche à monter ou trop de distance à parcourir à pied. Dès son arrivée, le patient prend ses comprimés pour éviter la survenue de douleurs pendant la première nuit.

Le repas du soir est **léger** d'autant plus que la sensation de faim est peu présente après une anesthésie générale. Un potage, un yaourt et d'une compote sont suffisant. Un repas plus important, bien que non contre-indiqué, pourrait être responsable de nausées voir même de vomissements surtout en cas d'ablation de la vésicule biliaire. L'alcool est prohibé. Les **boissons gazeuses** sont aussi à éviter du fait des ballonnements qu'elles peuvent générer.

## Traitement antidouleur

Il est à prendre **dès le retour** à domicile. Le patient aura été à la pharmacie le chercher avant l'intervention grâce à l'ordonnance prescrite par le chirurgien. Le premier soir, il faut prendre la totalité du traitement même si la douleur est modérée voir absente. Le profenid® est très efficace sur les douleurs, il est donc important de le prendre, en l'absence de contre indication, en association avec le protecteur gastrique. (Oméprazole)

Après une coelioscopie, des **douleurs peuvent apparaître au niveau des épaules**. Elles sont dues à la compression du diaphragme par les gaz utilisés pendant l'opération. Ces douleurs cèdent au repos et à l'aide du traitement anti-inflammatoire en quelques heures.

En cas de cure de hernie inguinale, le port d'un slip serré ou d'un bandage apportant une légère compression soulage et facilite les mouvements. Cette contention peut être gardée pendant la nuit.

Au coucher le patient éprouve une fatigue relativement importante tout à fait normale. Il doit se coucher peu de temps après son arrivée. Cette fatigue, induite par l'anesthésie générale, se prolonge en général le lendemain voir le surlendemain de l'opération.

**NB: En cas d'anomalie, n'hésitez pas à recontacter :**

- **Le service 01 34 06 67 31**
- **Le chirurgien par téléphone 0134 06 67 36 ou 0134 06 60 00.**

## Le lendemain

Le lendemain d'une intervention en chirurgie ambulatoire, il n'est pas rare que le patient se sente étonnamment bien. Malgré cela, il est recommandé de poursuivre son traitement et de ne pas avoir d'activité physique trop intense.

## Le sommeil

La nuit qui suit une intervention en ambulatoire peut être agitée avec quelques **réveils nocturnes** dues à l'anesthésie. Après une cure de hernie, surtout s'il s'agit d'un traitement bilatéral, il peut y avoir une gêne à la miction (difficultés à uriner). Ce problème est transitoire. Il est conseillé de faire une sieste en milieu de journée.

## La douche

Elle **aide à la récupération** en revanche le bain est déconseillé pendant les trois premières semaines. En revanche, la douche est possible et conseillée dès le lendemain. Les orifices de trocart ("petits trous") peuvent être mis sous l'eau sans aucun risque.

## Les repas

L'alimentation peut être reprise normalement après une hernie ou plus progressivement si il s'agit d'une ablation de la vésicule. Un excès de table sera sans doute responsable d'une mauvaise digestion avec des **ballonnements**. Cet effet est d'ailleurs majoré par l'utilisation de gaz pendant la coelioscopie qui dès la sortie de l'hôpital donne à certains patients cette sensation de "ventre gonflé".

## L'activité physique

Elle est conseillée en restant modérée. Le meilleur exercice est la marche lente. Il va vous permettre de bien **évacuer les "gaz"** et de vous sentir mieux sur le plan physique et sur le plan digestif. Cela va aussi stimuler votre appétit. En cas de hernie, un œdème ou même un hématome des bourses peuvent apparaître. En dehors du caractère gênant, ils sont sans gravité et vont disparaître spontanément en quelques jours.

## Des nouvelles de l'équipe d'ambulatoire

Le lendemain de votre intervention vous recevrez un **appel téléphonique** des infirmières qui vous ont suivi pendant la journée passée à l'hôpital. Elles estimeront votre douleur (s'il y en a une) et votre confort global. Elles vous conseilleront efficacement en cas de problème.

## Les jours suivants

Du fait de la prise en charge permanente et immédiate de la douleur, le patient peut ressentir secondairement des douleurs gênantes. Ce phénomène est simplement du à la diminution du traitement antalgique.

## A distance de l'opération

Deux à trois jours après l'opération, à l'arrêt du traitement antalgique, le patient ressent assez souvent des tensions un peu gênantes au niveau de l'endroit de l'intervention. Le patient peut aussi ressentir une **fatigue** importante en rapport avec l'anesthésie. La douleur disparaît en une quinzaine de jours. La conduite automobile peut être perturbée plus longtemps (3 semaines).

## Que faire en cas de douleur?

Le plus simple est alors de reprendre des **calmants** ou alors de demander conseils à son médecin traitant. Cette douleur ne doit pas être insomnante et doit pouvoir être calmée par du doliprane et par le repos. En cas de persistance des douleurs reprenez contact avec l'équipe chirurgicale.

## Travailleur "de force"

Les patients qui ont un travail physique n'ont pas toujours la possibilité de reprendre leur activité à "bas régime". Par conséquent, leur arrêt de travail sera initialement plus long que pour un patient plus sédentaire. Pour un maçon par exemple, **l'arrêt de travail est de 1 mois**, alors qu'il est d'une quinzaine de jours habituellement.

## Sport

Un exercice plus intense ou une pratique sportive n'est pas conseillé avant **15 jours** après l'opération. Le reprise doit être progressive sans atteindre le seuil douloureux. La marche peut se transformer en un petit "jogging" et ainsi de suite.

La natation ne doit pas être reprise avant **3 semaines** à un mois en fonction de la vitesse et de la qualité de cicatrisation de chaque patient. Après un bain, il faut bien sécher la peau sans insister sur la(ou les) cicatrice(s). Le vélo est en général bien supporté à un rythme raisonnable dès 15 à 17 jours post opératoire.

## Consultation avec le chirurgien

A un mois post opératoire, les patients peuvent reprendre **toute activité** physique professionnelle ou sportive sans restriction. C'est lors de la consultation de contrôle que le chirurgien donne son feu vert.