

Si vous avez une analgésie par péridurale ou par le cathéter pariétal, vous aurez un enseignement supplémentaire par l'infirmière pour la gestion de la douleur.

APRÈS LE RETOUR À LA MAISON

✓ Se nourrir

Vous pouvez manger comme d'habitude, en évitant l'excès.

✓ Se laver

Les douches sont autorisées. Éviter de prendre un bain les deux premières semaines.

✓ Soulager la douleur

Des médicaments analgésiques vous seront prescrits afin de soulager la douleur. Il convient de les prendre dès l'apparition des symptômes. Ils doivent être pris régulièrement jusqu'à disparition de la douleur.

✓ Soigner la plaie

La plaie doit être propre et sans écoulement. Ne pas frotter ni enlever la colle chirurgicale au niveau des incisions. La colle peut être mouillée durant la douche. Ne pas ajouter de pansement ni de pommade.

REPRENDRE SA VIE NORMALEMENT

Reprenez progressivement vos activités habituelles, selon votre tolérance.

Évitez le port de charges, ainsi que tout effort pendant 1 mois pour permettre une bonne cicatrisation.

N'oubliez pas **le contrôle post-opératoire** dans le cabinet médical à la date convenue avec votre chirurgien (à 3-6 semaines post-op).

QUELS SONT LES RISQUES DE L'OPÉRATION ?

Le risque chirurgical propre à cette intervention, comprend l'hémorragie, l'infection, la thrombose et la lésion d'organes proches du site opératoire.

Parfois, la survenue d'un hématome est possible qui se résorbe après quelques semaines.

Exceptionnellement, une nécrose cutanée peut se produire lorsque la peau a été fragilisée par une volumineuse éventration, nécessitant une reprise chirurgicale.

Les véritables risques sont d'ordre général, liés à d'éventuelles pathologies associées comme des maladies cardiaques et respiratoires.

Ces risques font l'objet d'une attention particulière et continue pendant tout votre séjour à l'hôpital.

Si ces informations suscitent de nouvelles questions, n'hésitez pas à nous les poser. Notre souhait est de vous permettre d'aborder votre opération en toute confiance.

CONTACT

EHC - HÔPITAL DE MORGES

Chemin du Crêt 2
CH – 1110 Morges

En cas de questions :

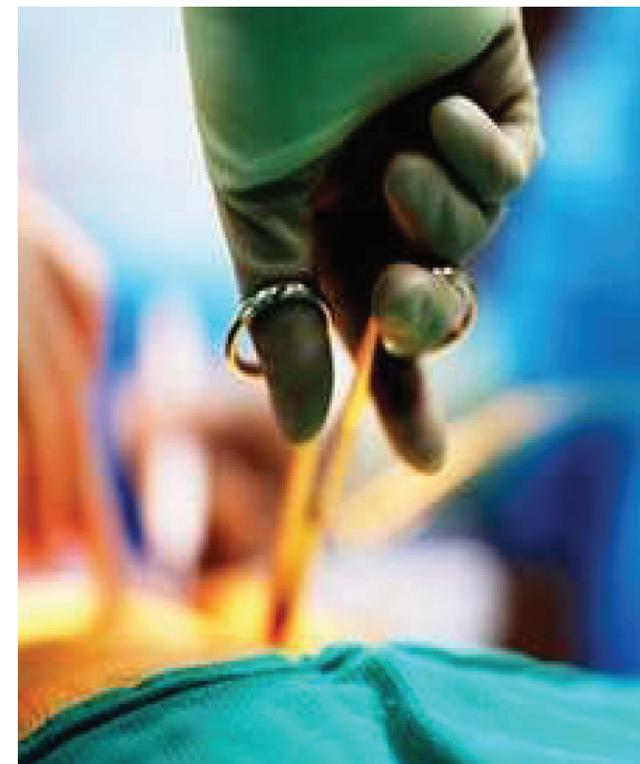
AVANT l'opération : Tél. 021 804 23 36

APRÈS l'opération : Tél. 021 804 20 08

CURE D'ÉVENTRATION

INFORMATION AUX PATIENTS

CHIRURGIE VISCÉRALE

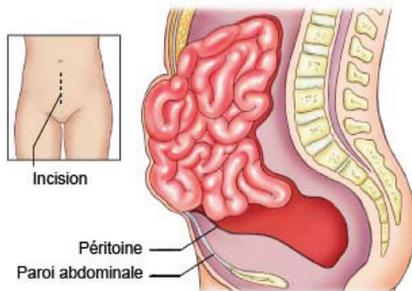


Cette brochure contient les principales réponses aux questions les plus souvent posées à propos de **la cure d'éventration** mais elle ne remplace pas votre entretien avec le chirurgien et le personnel soignant.

QU'EST-CE QU'UNE ÉVENTRATION ?

Une éventration ou hernie incisionnelle survient après une opération abdominale pour 95% des cas si la suture interne au niveau de la paroi musculaire ne cicatrise pas comme il faut, et pour 5% après un traumatisme. Normalement, la paroi musculaire retient le contenu abdominal. En cas d'éventration, le contenu abdominal fait protrusion sous la peau entre les bords non soudés de la musculature. L'éventration se présente comme une voussure plus ou moins douloureuse, qui peut sortir et rentrer dans le ventre en fonction de la position et de l'effort.

Image no 1



QUELS SONT LES FACTEURS DE RISQUES ?

- ✓ Les abcès de paroi (sur cicatrice de laparotomie)
- ✓ L'obésité morbide
- ✓ Une pression intra-abdominale élevée
- ✓ La malnutrition.

QUELLE EST LA COMPLICATION D'UNE ÉVENTRATION ?

Les éventrations sont le plus souvent indolores et bien réductibles. Le développement progressif du sac herniaire et l'alourdissement de son contenu sont source d'une gêne qui peut devenir invalidante.

Une éventration peut se compliquer d'une occlusion intestinale (l'intestin est coincé dans la hernie) avec risque de perforation intestinale, et nécessiter une intervention chirurgicale en urgence.

QUELS SONT LES TRAITEMENTS POSSIBLES ?

Le traitement radical d'une hernie est toujours chirurgical. Aucun médicament ne saurait être efficace car c'est un problème mécanique.

Les bandages, ceintures, corsets peuvent être bénéfiques en limitant le volume du sac d'éventration et la gêne qu'il engendre mais ne représentent pas une solution radicale.

La chirurgie est réalisée, la plupart du temps, par voie ouverte en rouvrant la même cicatrice.

En général, un filet, c'est-à-dire un treillis fin à base d'un matériel synthétique non résorbable est posé pour renforcer la paroi abdominale. Le matériau a une grande inertie biologique, et ne provoque pas une réaction allergique.

Ce filet, lors de la cicatrisation, se solidarise aux muscles, répartissant ainsi la tension sur toute l'étendue des muscles sous lequel il est disposé.

AVANT L'OPÉRATION

Dans les jours qui précèdent l'opération, il faut suivre de près les recommandations données par votre chirurgien concernant votre traitement médicamenteux car certains médicaments (anticoagulants, anti-inflammatoires, etc.) peuvent être arrêtés avant l'opération.

Le jour de l'intervention, vous devez être à jeun.

L'OPÉRATION

Cette intervention est réalisée en général sous anesthésie générale.

Les pertes sanguines pendant l'opération sont modérées et ne nécessitent pas de transfusion.

Un antibiotique est administré à l'induction de l'anesthésie pour prévenir les infections.

La durée d'intervention varie de 1 à 3 heures.

La durée de l'hospitalisation dépend de la taille de l'éventration et varie entre 5 à 10 jours.

LES SUITES DE L'OPÉRATION

✓ Se réveiller

Vous vous réveillerez sous surveillance en salle de réveil pendant les quelques heures qui suivent votre anesthésie. Dans certains cas, une sonde urinaire est posée (si antalgie par péridurale ou par cathéter pariétal), puis retirée le lendemain de l'arrêt de l'antalgie non conventionnelle.

✓ Se lever

Dès que votre état le permettra, le personnel soignant vous accompagnera pour votre première mobilisation.

✓ Prévenir la douleur

Afin d'être correctement soulagé après l'opération, dès que vous commencez à avoir mal, avisez immédiatement l'infirmière. Celle-ci vous donnera un analgésique (médicament contre la douleur).