



# PASSEPORT

## RÉHABILITATION AMÉLIORÉE APRÈS CHIRURGIE

---



PÔLE ABDOMEN ET MÉTABOLISME  
SERVICE DE CHIRURGIE HÉPATOBILIAIRE ET DIGESTIVE

PÔLE FEMME-ENFANT  
SERVICE DE GYNÉCOLOGIE

## BIENVENUE

### AU CHU DE RENNES

Madame, Monsieur,

Vous allez bénéficier d'un programme dit de réhabilitation améliorée pour votre chirurgie. Vous entendrez souvent dire RAC. Grâce à des mesures chirurgicales et anesthésiques spécifiques, le risque de complications post-opératoires est ainsi diminué et la durée de votre séjour à l'hôpital raccourcie.

L'intervention sera mieux vécue et vous récupérerez plus rapidement votre énergie et votre mobilité, en quelques jours.

Souvenez-vous que rester à l'hôpital, lorsque les soins médicaux spécialisés ne sont plus nécessaires, expose à des complications (infectieuses notamment) et ralentit la récupération.

## PASSEPORT

### POUR MON INTERVENTION

Nom .....

Prénom.....

Date de l'intervention.....

Nom du chirurgien .....



### *Une équipe autour de vous*

Toute l'équipe du service (chirurgiens, médecins anesthésistes, infirmier(e)s, aide-soignant(e)s, diététicienne...) est mobilisée à vos côtés pour la réussite de votre opération.

Votre participation et votre adhésion à ce programme pour une chirurgie mieux tolérée sont essentielles afin que votre opération soit vécue comme moins douloureuse, plus confortable.







## Contacts

- **Unité de tabacologie du CHU de Rennes**  
Hôpital Pontchaillou  
Centre cardio-pneumologique  
2 rue Henri Le Guilloux  
Tél. : 02 99 28 37 10
- **Unité d'alcoologie de liaison du CHU de Rennes**  
Hôpital Pontchaillou  
Centre hépato-digestif  
2 rue Henri Le Guilloux  
Tél. : 02 99 28 42 98
- **Centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA)**  
39 rue Saint-Melaine  
Tél. : 02 22 51 41 40
- **Pôle addictions de la polyclinique Saint-Laurent**  
320 avenue du Général Patton  
Tél. : 02 99 25 69 90
- **Alcool**  
Réseau alcool 35  
Coordinatrice  
Mme Hélène Denis  
(Sevrage au cours d'hospitalisation juste avant chirurgie)  
Tél. : 02 23 20 09 00

## 1.2 STOPPER VOTRE CONSOMMATION DE TABAC ET D'ALCOOL

Stopper votre consommation de tabac réduit les risques de problèmes respiratoires après l'opération, aide à la guérison de la plaie et permet de mieux gérer la douleur. Nous vous suggérons fortement d'arrêter de fumer complètement 2 à 4 semaines avant la chirurgie. Cela réduit le risque de complication pulmonaire après la chirurgie.

L'alcool peut interagir avec certains médicaments, augmenter le risque de saignement et de complication. Arrêtez de boire de l'alcool au moins 7 jours avant la chirurgie.

Des professionnels peuvent vous aider.

## 1.3 FAIRE DE L'EXERCICE

Faire de l'exercice permet de s'assurer que votre corps soit dans le meilleur état possible avant la chirurgie. Si vous faites déjà des exercices, gardez vos bonnes habitudes. Sinon, commencez doucement à ajouter des exercices à votre routine quotidienne.

### Précautions...

Les exercices n'ont pas besoin d'être fatigants pour être efficaces : une simple marche de 15 minutes, c'est déjà très bien !

Si des exercices respiratoires vous ont été prescrits, commencez à les pratiquer dès votre préparation, ils seront également à reproduire après la chirurgie.

## Exercices respiratoires sans appareil

### Pourquoi ?

Pour vous permettre d'éliminer plus efficacement les sécrétions après la chirurgie. Pour éviter les complications pulmonaires comme les infections respiratoires (pneumonies).

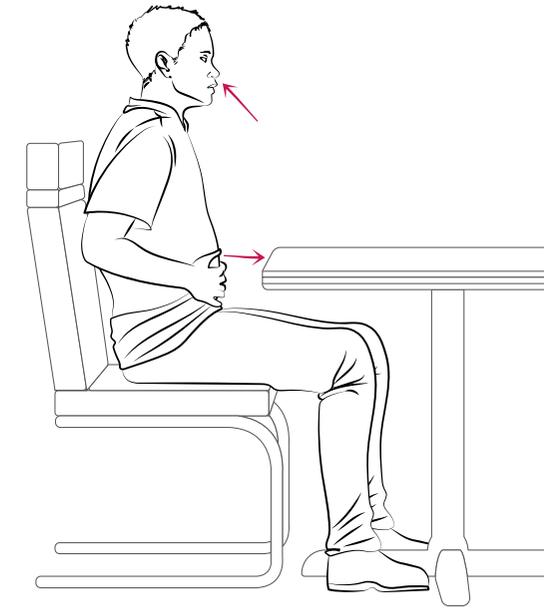
### Quand ?

Répétez 3 fois par jour durant votre préparation.

### Comment ?

En position assise ou semi-assise.

- Placez les mains sur le ventre.
- Inspirez lentement en gonflant le ventre.
- Retenez la respiration pendant 3 secondes.
- Expirez lentement par la bouche.



## Exercices respiratoires avec appareil

### Pourquoi ?

S'il vous a été demandé de pratiquer des exercices de respiration profonde et de toux, l'inspiromètre est un appareil simple qui aide à respirer profondément afin d'éviter la pneumonie.

### Quand ?

Répétez 10 fois le matin et 10 fois le soir durant votre préparation.

### Comment ?

- Pressez fermement les lèvres autour de l'embouchure. Inspirez profondément et essayez de maintenir la balle rouge en l'air aussi longtemps que possible.
- Enlevez l'embouchure, expirez et reposez-vous pendant quelques secondes.



**Pensez à apporter votre appareil pour votre hospitalisation.**

## 1.4 PLANIFIER VOTRE RETOUR À DOMICILE

- Aménagez votre domicile pour que tout soit facile à votre retour. Par exemple, dégagez les espaces de circulation et prévoyez des tables de chevet plus grandes près de votre lit et de votre fauteuil de repos. Vous pourrez y déposer tout ce dont vous aurez besoin.
- Changez vos draps pour votre retour.
- Faites vos courses (lait, conserves...) avant de vous rendre à l'hôpital. Préparez des repas à l'avance et faites-les congeler. Ils seront prêts à votre retour.
- Laissez de quoi glacer la zone opérée dans votre congélateur (poche ou vessie de glaçons).
- Prévoyez d'avoir à domicile un thermomètre pour vérifier si vous faites de la fièvre après votre chirurgie.
- Des aides à domicile pour le retour sont possibles, pour cela vous pouvez contacter votre mutuelle ou les organismes locaux type ADMR.
- Prévoyez, pour votre retour, une tenue propre et confortable adaptée à la chirurgie.



## LA VEILLE DE VOTRE INTERVENTION

## 1.1 ALIMENTATION

Vous pouvez manger et boire de l'eau la veille de votre intervention (sauf prescription particulière).

## 1.2 SOINS D'HYGIÈNE PRÉ-OPÉRATOIRE

Vous devez suivre les recommandations données par l'infirmier(e) de programmation pour la douche pré-opératoire.

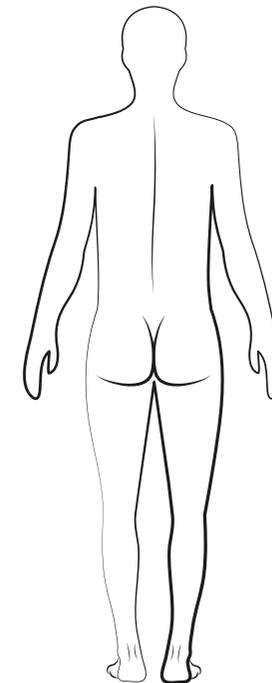
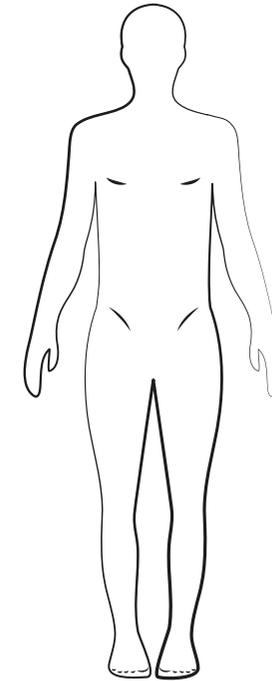
- Enlever : maquillage, rallonges capillaires, faux cils, parfum, ongles artificiels et vernis à ongles aux doigts / aux orteils. Pourquoi ? Lors de la chirurgie, la coloration de votre peau et de vos ongles sert à surveiller l'oxygène dans votre sang. De plus, cela permet de diminuer les risques d'infection.
- Enlever : bijoux, chaînes, boucles d'oreilles, bagues, piercing, élastique avec métal... Pourquoi ? Lors de la chirurgie, des instruments électriques sont utilisés et peuvent causer des brûlures sur votre peau s'il y a contact avec des métaux.
- Dépiler, avec une crème dépilatoire, la zone à opérer, comme indiqué sur la convocation (surtout ne pas raser la zone à opérer avec un rasoir mécanique).
- Réaliser une douche juste avant votre départ pour l'hôpital avec 2 savonnages à l'aide d'un savon neutre neuf et 2 rinçages.
- Mettre des vêtements propres après votre douche.

## 1.3 TRAITEMENT

Vous devez respecter les consignes concernant votre traitement (surtout les anticoagulants et les immunosuppresseurs).



## Zones à dépiler



### À l'hôpital

N'amenez pas votre traitement personnel mais n'oubliez pas d'apporter votre dernière ordonnance médicale.



## 1.4 CHECKLIST POUR VOTRE HOSPITALISATION

### Votre trousse de toilette

- Shampoing, gel douche
- Brosse à dents, dentifrice
- Déodorant
- Brosse à cheveux, peigne
- Rasoir, mousse à raser
- Crèmes
- Appareils dentaire, auditif, lunettes et boîtes

### Vos vêtements

- Sous-vêtements
- Pyjama, peignoir ou robe de chambre
- Tenues confortables : t-shirts, pull, veste, pantalon ample ou bas de jogging
- Chaussures, chaussons

### Votre dossier médical

- Passeport RAC
- Ordonnances
- Imageries : scanner, IRM, radiographies...
- Analyses sanguines
- Carte de groupe sanguin
- Carnet de suivi diabète
- Traitements s'ils sont spécifiques

### Vos dispositifs éventuellement prescrits

- Appareil d'exercices respiratoires
- Ceinture abdominale
- Bas de contention

### Votre dossier administratif

- Carte d'identité, carte de résident ou passeport
- Carte vitale et la carte de mutuelle si vous n'avez pas réalisé votre préadmission
- Formulaire Personne de confiance
- Directives anticipées

### De quoi vous divertir

- Téléphone portable et chargeur
- Livre, revues
- Crayon
- Tablette (attention, ce matériel est sous votre responsabilité : lorsque vous ne l'utilisez pas, pensez à le mettre dans votre sac ou table de nuit)
- Lampe de poche
- Radio avec écouteurs et piles correspondantes



## Vos biens et valeurs

N'empportez pas de bijoux, d'objets de valeur, d'argent ou de moyens de paiement. Lors de votre arrivée, un inventaire de vos biens sera réalisé par l'équipe soignante.



## Votre valise

Si votre hospitalisation est supérieure à 2 nuits, votre entourage pourra évidemment compléter votre valise.





# LE JOUR DE VOTRE INTERVENTION

## *Votre arrivée...*

Elle se fait le plus souvent le matin de l'intervention. Vous êtes accueilli(e) soit dans l'unité de soins, soit dans l'unité d'accueil pré-opératoire (UPO). Une infirmière vous contacte la veille de votre arrivée, par téléphone ou par sms, pour vous confirmer le lieu où vous êtes attendu(e).

### 2.1 LE MATIN DE VOTRE INTERVENTION

Toute alimentation solide doit être arrêtée 6 heures avant votre intervention. Vous pouvez boire des liquides non épais (eau, thé, café, jus de pomme sans pulpe) jusqu'à 2 heures avant le départ au bloc opératoire sans dépasser 500 ml.

### 2.2 VOTRE ARRIVÉE DANS LE SERVICE

Dès votre arrivée, toute l'équipe médico-soignante est à votre disposition pour vous informer sur le déroulement précis de votre intervention. Une tenue spécifique vous est donnée.

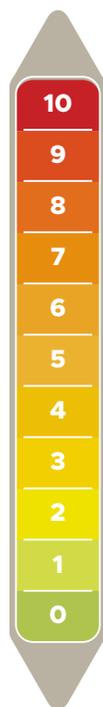
Vous vous rendez au bloc opératoire à pied et dans une tenue respectueuse de votre dignité.

### 2.3 VOTRE INTERVENTION AU BLOC OPÉRATOIRE

L'infirmier(e) anesthésiste, l'infirmier(e) de bloc opératoire, ainsi que l'anesthésiste vous accueillent.

Un protocole antidouleur efficace vous est administré par l'anesthésiste pendant l'intervention et au moment du réveil. Il associe plusieurs médicaments et des techniques d'anesthésie locale ou locorégionale.





## 2.4 VOTRE SÉJOUR EN SALLE DE RÉVEIL

Après l'intervention, vous séjournez en salle de réveil, où l'on vous installe confortablement. Aucun visiteur n'est admis.

Suivant le type d'intervention, vous pouvez être appareillé de différents dispositifs (solution intraveineuse, bas de contention...). Une surveillance rapprochée par le personnel est réalisée à l'aide d'appareil permettant de surveiller votre tension artérielle, rythme cardiaque, respiration...

Selon les chirurgies et les prescriptions des médecins, la boisson vous sera autorisée dès la salle de réveil.

L'infirmier(e) :

- vérifie souvent vos pansements,
- évalue votre niveau de douleur.

## 2.5 VOTRE RETOUR EN CHAMBRE

Dès votre retour en chambre, des boissons et des aliments liquides vous sont proposés.

Vous êtes encouragé(e) et aidé(e) pour vous asseoir au bord du lit. Se mobiliser au bord du lit et au fauteuil, peu de temps après l'intervention permet :

- l'accélération de la reprise du transit intestinal ;
- la diminution des nausées ;
- une reprise alimentaire plus rapide ;
- une diminution du risque d'infections pulmonaires, de phlébites et d'embolies pulmonaires.

Vous recevez vos médicaments antidouleur le plus souvent par voie orale et la perfusion est enlevée dès que possible.

Le soir de votre intervention, si votre état le permet, un premier repas adapté vous est proposé.

## Exercices des jambes

### Pourquoi ?

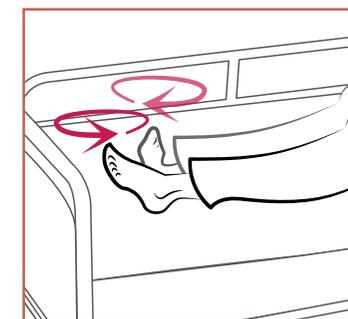
Les exercices des jambes facilitent la circulation du sang et aident à prévenir phlébites et embolies pulmonaires.

### Quand ?

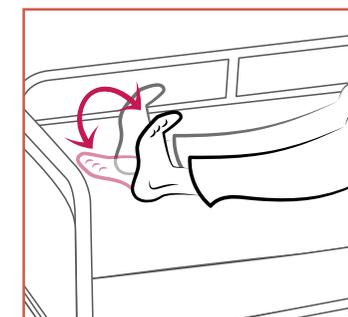
Répétez 4 à 5 fois chaque demi-heure quand vous êtes éveillé(e). Vous pouvez commencer à faire ces exercices tout de suite après le réveil et continuer pendant votre séjour à l'hôpital.

### Comment ?

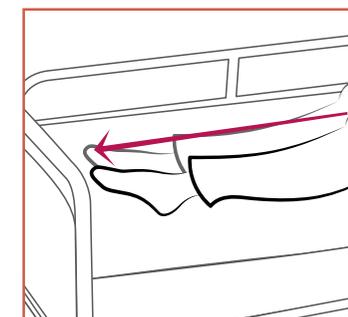
- Faites tourner vos pieds vers la droite et vers la gauche.



- Bougez les orteils et pliez les pieds vers le haut et vers le bas.



- Tendez les pieds comme si vous vouliez appuyer sur le pied de lit.





## LES JOURS SUIVANTS L'INTERVENTION

### 3.1 À L'HÔPITAL

Dès le lendemain de l'intervention, selon votre chirurgie vous êtes encouragé(e) à :

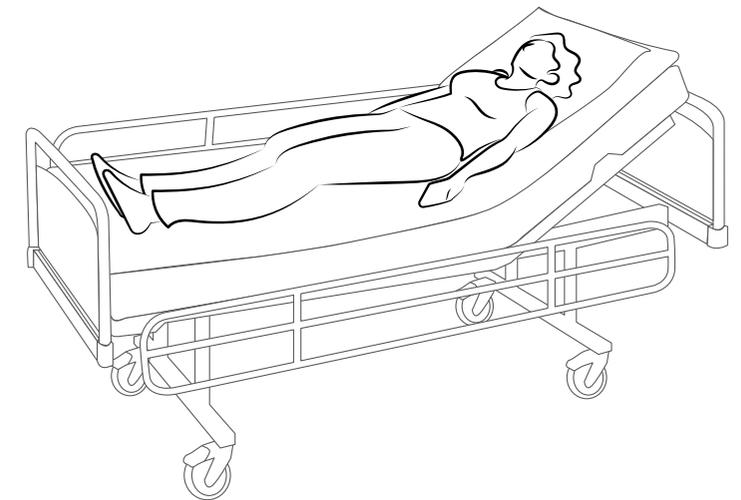
- rester plusieurs heures assis au fauteuil et à commencer à marcher. Idéalement vous devez rester entre 6 et 8 heures hors du lit par jour ;
- prendre votre repas en dehors de la chambre.

#### *Pour vous aider...*

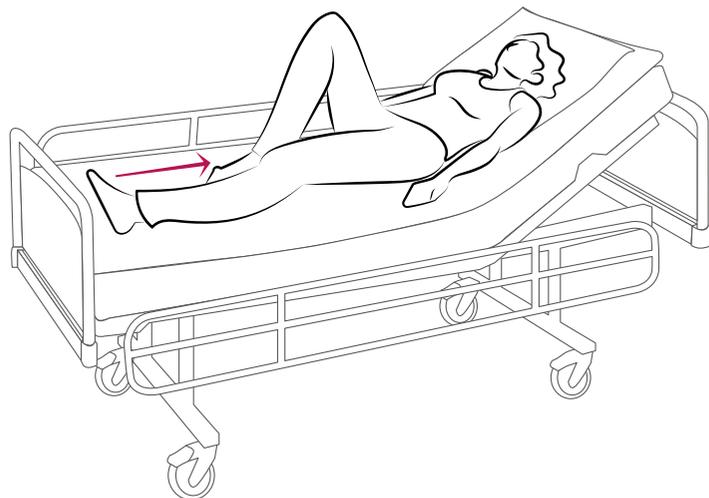
Pour faciliter votre retour à la mobilité, différents parcours de marche ont été spécialement aménagés au sein des unités de soins. Profitez-en !

#### Recommandations pour le lever/coucher

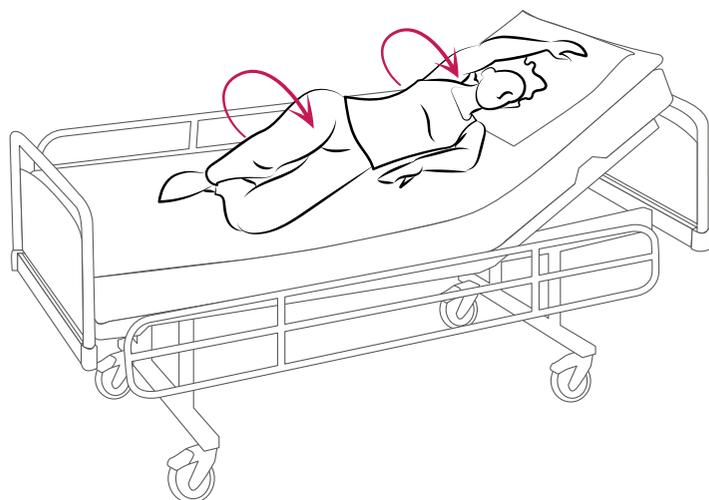
- Position initiale, allongé(e) dans votre lit.



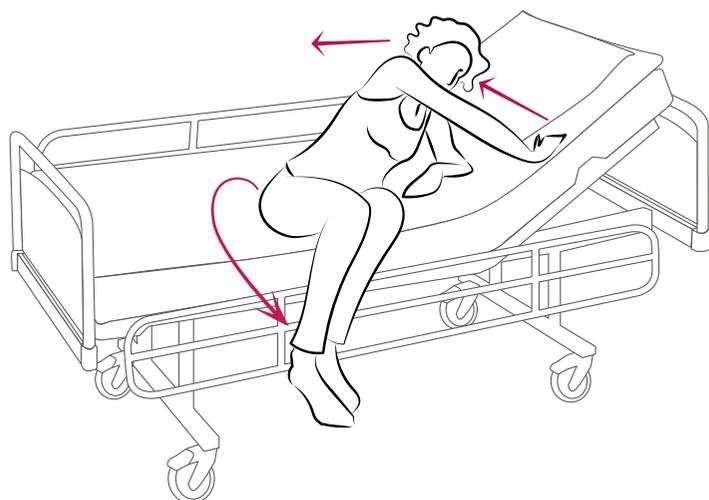
- Pliez les jambes, l'une après l'autre.



- Passez sur le côté d'un bloc.



- Sortez les jambes du lit et redressez-vous en poussant avec la main.



- Pour vous mettre debout, aidez-vous des mains en vous appuyant sur vos cuisses.



Utilisez les mêmes gestes pour vous recoucher d'un bloc. Cette façon de se lever évite de mettre en tension la paroi abdominale.

### Conseils

Mangez des repas solides si vous le tolérez et asseyez-vous sur une chaise pour prendre tous vos repas. Buvez des liquides et de la boisson riche en protéines.

**Remplissez tous les jours votre journal de bord (voir page 29).**

Vérifiez avec votre chirurgien que vous pouvez continuer à porter nuit et jour pendant 4 à 5 semaines les bas de contention mis en place avant le départ au bloc opératoire afin de diminuer le risque de phlébite.

Continuez à faire les exercices des jambes (voir page 17).

Faites les exercices de respiration appris durant votre préparation (voir page 7) afin d'éviter les complications au niveau des poumons (10 répétitions toutes les heures).

Si les exercices respiratoires sont responsables d'une douleur en raison de votre cicatrice, vous pouvez utiliser un oreiller ou une couverture pliée en contre appui pour diminuer la pression sur la plaie.

Si une ceinture abdominale vous a été prescrite, n'oubliez pas de la mettre lors de ces exercices.

## 3.2 VOTRE SORTIE

Votre sortie s'effectue après validation médicale. Vous êtes autorisé(e) à sortir à condition :

- d'être bien soulagé avec les médicaments contre la douleur ;
- d'uriner normalement ;
- d'avoir des gaz et/ou une alimentation normale ;
- de vous mobiliser normalement.

Le jour de votre sortie, un rendez-vous pour une consultation postopératoire est programmé.

Vous repartez également avec l'ensemble des informations nécessaires à votre médecin traitant et votre infirmière libérale. Une ordonnance ainsi qu'un arrêt de travail vous sont prescrits si besoin.

Si possible, demandez à une personne de votre famille de venir vous chercher.

## 3.3 À DOMICILE

Votre infirmier(e) libéral(e) réalise des visites à domicile dont la fréquence est déterminée par le chirurgien. Ces visites permettent de réaliser une injection d'héparine et les bilans sanguins prescrits par votre chirurgien.

**Vous continuez également à tenir votre journal de bord quotidien avec l'aide de l'infirmier(e) (voir page 29).**

### Conseils

Aucun régime particulier n'est nécessaire. Une alimentation équilibrée et variée favorise la cicatrisation. Après une chirurgie, le transit peut être perturbé pendant le premier mois (diarrhée ou constipation). Ces troubles sont variables selon les personnes et selon la nature de l'intervention. Évitez l'automédication (laxatifs / ralentisseurs du transit).

Pensez à boire 1,5 à 2 litres par jour et évitez les boissons gazeuses, sauf consignes spécifiques de votre chirurgien.

Reprenez les activités de la vie quotidienne dès votre retour à domicile, un exercice physique quotidien, tel que la marche, est fortement conseillé. Toute reprise d'activité physique, sportive ou sexuelle est discutée

en consultation postopératoire avec votre chirurgien (en général, 4 à 6 semaines sont nécessaires pour les envisager).

Ne pas prendre de bain pendant 3 semaines. Par contre, vous pouvez vous doucher. Pensez alors à bien sécher les cicatrices puis à les laisser à l'air.

La conduite automobile est possible environ 2 semaines après l'intervention. Cependant, il n'existe pas de dispense de port de ceinture de sécurité.

Évitez de soulever, de pousser, de tirer des charges lourdes (> à 5 kg) durant les 4 premières semaines suivant l'intervention.

Vos numéros utiles vous ont été remis sur une fiche spécifique annexée au passeport.

## Complications à surveiller lors de votre retour à domicile

En cas de signes anormaux tels que ceux repérés dans votre journal de bord, vous devez en informer votre infirmier(e) qui peut joindre l'équipe chirurgicale au numéro unique, ou vous-même nous contacter directement à l'aide des numéros fournis lors de votre sortie :

- Distension abdominale associée à un arrêt du transit prolongé > 48 heures (selles et gaz) et/ou des vomissements répétés pouvant traduire une occlusion intestinale ;
- Fièvre supérieure à 38°5 ;
- Douleur croissante et non soulagée par les médicaments ;
- Incision chaude, rouge ou présentant un écoulement ;
- Jaunisse débutante dans le blanc des yeux ;
- Survenue de saignement extérieurement par l'anus ou le vagin ;
- Essoufflement brutal.





# COMPRENDRE VOTRE ANESTHÉSIE

## Informations...

Cette partie est destinée à vous informer sur l'anesthésie, ses avantages et ses risques. Nous vous demandons de le lire attentivement, afin de pouvoir donner votre consentement à la procédure anesthésique proposée par le médecin anesthésiste-réanimateur. Vous pouvez également lui poser des questions sur cette procédure.

Pour les questions relatives à l'acte qui motive l'anesthésie, il appartient au spécialiste qui réalise cet acte d'y répondre.

### 4.1 QU'EST-CE QUE L'ANESTHÉSIE ?

L'anesthésie est un ensemble de techniques qui permet la réalisation d'un acte chirurgical, obstétrical ou médical (endoscopie, radiologie...), en supprimant ou en atténuant la douleur.

Il existe deux grands types d'anesthésie : l'anesthésie générale et l'anesthésie locorégionale.

- L'anesthésie générale est un état comparable au sommeil, produit par l'injection de médicaments, par voie intraveineuse et/ou par la respiration de vapeurs anesthésiques, à l'aide d'un dispositif approprié.
- L'anesthésie locorégionale permet, par différentes techniques, de n'endormir que la partie de votre corps sur laquelle se déroulera l'opération. Son principe est de bloquer les nerfs de cette région, en injectant à leur proximité un produit anesthésique local. Une anesthésie générale peut être associée ou devenir nécessaire, notamment en cas d'insuffisance de l'anesthésie locorégionale. La rachianesthésie et l'anesthésie péridurale sont deux formes particulières d'anesthésie locorégionale, où le produit anesthésique est injecté à proximité de la moelle épinière et des nerfs qui sortent de celle-ci.

Toute anesthésie, générale ou locorégionale, réalisée pour un acte non urgent, nécessite une consultation, plusieurs jours à l'avance et une visite pré-anesthésique, la veille ou quelques heures avant l'anesthésie selon les modalités d'hospitalisation.

Comme l'anesthésie, elles sont effectuées par un médecin anesthésiste-réanimateur. Au cours de la consultation et de la visite, vous êtes invité(e) à poser les questions que vous jugez utile à votre information. Le choix du type d'anesthésie est déterminé en fonction de l'acte prévu, de votre état de santé et du résultat des examens complémentaires éventuellement prescrits. Le choix final relève de la décision et de la responsabilité du médecin anesthésiste-réanimateur qui pratique l'anesthésie.



## 4.2 COMMENT ÊTES-VOUS SURVEILLÉ(E) PENDANT L'ANESTHÉSIE, À VOTRE RÉVEIL ?

L'anesthésie, quel que soit son type, se déroule dans une salle équipée d'un matériel adéquat, adapté à votre cas et vérifié avant chaque utilisation. Tout ce qui est en contact avec votre corps est soit à usage unique, soit désinfecté ou stérilisé. En fin d'intervention, sous êtes conduit(e) dans une salle de surveillance post-interventionnelle (salle de réveil) pour y être surveillé(e) de manière continue avant de regagner votre chambre ou de quitter l'établissement. Durant l'anesthésie et votre passage en salle de surveillance post-interventionnelle, vous êtes pris(e) en charge par un personnel infirmier qualifié, sous la responsabilité d'un médecin anesthésiste-réanimateur.

## 4.3 QUELS SONT LES RISQUES DE L'ANESTHÉSIE ?

Tout acte médical, même conduit avec compétence et dans le respect des données acquises de la science, comporte un risque. Les conditions actuelles de surveillance de l'anesthésie et de la période du réveil, permettent de dépister rapidement les anomalies et de les traiter.

### Quels sont les inconvénients et les risques de l'anesthésie générale ?

Les nausées et les vomissements au réveil sont devenus moins fréquents avec les nouvelles techniques et les nouveaux médicaments. Les accidents liés au passage de vomissements dans les poumons sont très rares si les consignes de jeûne sont bien respectées. L'introduction d'un tube dans la trachée (intubation) ou dans la gorge (masque laryngé) pour assurer la respiration pendant l'anesthésie peut provoquer des maux de gorge ou un enrouement, passagers. Des traumatismes dentaires sont également possibles. C'est pourquoi il est important que vous signaliez tout appareil ou toute fragilité dentaire particulière. Une rougeur douloureuse au niveau de la veine dans laquelle les produits ont été injectés peut s'observer. Elle disparaît en quelques jours. La position prolongée sur la table d'opération peut entraîner des compressions, notamment de certains nerfs, ce qui peut provoquer un engourdissement ou, exceptionnellement, la paralysie d'un bras ou d'une jambe. Dans la majorité des cas, les choses rentrent dans l'ordre en quelques jours ou quelques semaines.

Des troubles passagers de la mémoire ou une baisse des facultés de concentration peuvent survenir dans les heures suivant l'anesthésie.

Des complications imprévisibles comportant un risque vital comme une allergie grave, un arrêt cardiaque, une asphyxie, sont extrêmement rares. Pour donner un ordre de grandeur, des complications sérieuses ne surviennent que sur plusieurs centaines de milliers d'anesthésies.

### Quels sont les inconvénients et les risques de l'anesthésie locorégionale ?

Après une rachianesthésie ou une anesthésie péridurale, des maux de tête peuvent survenir. Ils nécessitent parfois un repos de plusieurs jours et/ou un traitement local spécifique. Une paralysie transitoire de la vessie peut nécessiter la pose temporaire d'une sonde urinaire.

Des douleurs au niveau du point de ponction dans le dos sont également possibles. Une répétition de la ponction peut être nécessaire en cas de difficulté.

Des démangeaisons passagères peuvent survenir lors de l'utilisation de la morphine ou de ses dérivés. Très rarement, on peut observer une baisse transitoire de l'acuité auditive ou visuelle. En fonction des médicaments associés, des troubles passagers de la mémoire ou une baisse des facultés de concentration peuvent survenir dans les heures suivant l'anesthésie. Des complications plus graves comme des convulsions, un arrêt cardiaque, une paralysie permanente ou une perte plus ou moins étendue des sensations extrêmement rares. Quelques cas sont décrits, alors que des centaines de milliers d'anesthésies de ce type sont réalisées chaque année. Au cours de l'anesthésie locorégionale en ophtalmologie, un traumatisme du globe oculaire est exceptionnel.

## 4.4 QU'EN EST-IL DE LA TRANSFUSION SANGUINE ?

S'il existe une probabilité que sous soyez transfusé(e) pendant votre opération, vous recevez une information spécifique sur les techniques et le risque transfusionnels.

## 4.5 COMMENT ADAPTER VOTRE TRAITEMENT EN VUE DE L'ANESTHÉSIE ?

Les recommandations de votre médecin anesthésiste-réanimateur concernant votre traitement en cours :

Médicament(s) à arrêter	Date de l'arrêt du traitement
.....	.....
.....	.....
.....	.....
Médicament(s) à conserver	Posologie du traitement
.....	.....
.....	.....
.....	.....



# JOURNAL DE BORD

## Douleur

(0 = pas de douleur ; 10 = douleur intolérable)

**Douleur sur la zone opérée** (mal au ventre)

Sur une échelle de 0 à 10, mon plus haut niveau de douleur aujourd'hui est :

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Si autre douleur, à quel endroit ?  Dos  Épaule  Autre : .....

## Transit

J'ai des nausées :  oui  non

J'ai vomi :  oui  non si oui combien de fois : .....

## Saignements

J'ai eu des saignements :  oui  non

Si saignements :  De faible abondance  Abondants  Très abondants

## Boisson - Alimentation

J'ai bu pendant la journée :

Très bien (> 2 litres)  Bien (1 à 2 litres)  Peu (< 1 litre)  Pas du tout

J'ai bu (des compléments nutritionnels oraux hyperprotéinés) :

1  2   Pas du tout

J'ai mangé le soir :

Bien (plus de la moitié du plateau)  Peu  Pas du tout

## Activités

Je suis resté au lit

Je suis resté au fauteuil :

Entre 30 min et 1h

J'ai marché :

Entre 30 min et 1h

## Commentaires

.....

.....

.....

.....



## Douleur

(0 = pas de douleur ; 10 = douleur intolérable)

**Douleur sur la zone opérée** (mal au ventre)

Sur une échelle de 0 à 10, mon plus haut niveau de douleur aujourd'hui est :

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Si autre douleur, à quel endroit ?  Dos  Épaule  Autre : .....

## Transit

J'ai des nausées :  oui  non

J'ai vomi :  oui  non si oui combien de fois : .....

## Saignements

J'ai eu des saignements :  oui  non

Si saignements :  De faible abondance  Abondants  Très abondants

## Boisson - Alimentation

J'ai bu pendant la journée :

Très bien (> 2 litres)  Bien (1 à 2 litres)  Peu (< 1 litre)  Pas du tout

J'ai bu (des compléments nutritionnels oraux hyperprotéinés) :

1  2  Pas du tout

J'ai mangé :

matin  Bien (plus de la moitié du plateau)  Peu  Pas du tout

midi  Bien (plus de la moitié du plateau)  Peu  Pas du tout

soir  Bien (plus de la moitié du plateau)  Peu  Pas du tout

## Activités

Je suis resté au lit

Je suis resté au fauteuil :

Entre 30 min et 1h  2h  Autre : .....

J'ai marché :

Entre 30 min et 1h  2h  Autre : .....

## Commentaires

.....  
 .....

## Douleur

(0 = pas de douleur ; 10 = douleur intolérable)

**Douleur sur la zone opérée** (mal au ventre)

Sur une échelle de 0 à 10, mon plus haut niveau de douleur aujourd'hui est :

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Si autre douleur, à quel endroit ?  Dos  Épaule  Autre : .....

## Transit

J'ai des nausées :  oui  non

J'ai vomi :  oui  non

J'ai eu des gaz :  oui  non

J'ai eu des selles :  oui  non

## Saignements

J'ai eu des saignements :  oui  non

Si saignements :  De faible abondance  Abondants  Très abondants

## Boisson - Alimentation

J'ai bu pendant la journée :

Très bien (> 2 litres)  Bien (1 à 2 litres)  Peu (< 1 litre)  Pas du tout

J'ai bu (des compléments nutritionnels oraux hyperprotéinés) :

1  2  Pas du tout

J'ai mangé :

matin  Bien (plus de la moitié du plateau)  Peu  Pas du tout

midi  Bien (plus de la moitié du plateau)  Peu  Pas du tout

soir  Bien (plus de la moitié du plateau)  Peu  Pas du tout

## Activités

**Objectif** : au moins 6 heures en dehors du lit, repas pris à table et environ 100m de marche.

J'ai été debout ou assis :

aux repas  matin  midi  soir

matinée  1h  2h  3h  4h

après-midi  1h  2h  3h  4h

Temps passé debout ou assis pour la toilette : .....minutes

Nombre de séries de 100m de marche (cochez une croix par série faite) :

Autonomie à la marche / toilette (sans aide) :  oui  non

**Douleur**

(0 = pas de douleur ; 10 = douleur intolérable)

**Douleur sur la zone opérée** (mal au ventre)

Sur une échelle de 0 à 10, mon plus haut niveau de douleur aujourd'hui est :

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Si autre douleur, à quel endroit ?  Dos  Épaule  Autre : .....

**Transit**

J'ai des nausées :  oui  non J'ai vomi :  oui  non

J'ai eu des gaz :  oui  non J'ai eu des selles :  oui  non

**Saignements**

J'ai eu des saignements :  oui  non

Si saignements :  De faible abondance  Abondants  Très abondants

**Boisson - Alimentation**

J'ai bu pendant la journée :

Très bien (> 2 litres)  Bien (1 à 2 litres)  Peu (< 1 litre)  Pas du tout

J'ai mangé :

matin  Bien (plus de la moitié du plateau)  Peu  Pas du tout

midi  Bien (plus de la moitié du plateau)  Peu  Pas du tout

soir  Bien (plus de la moitié du plateau)  Peu  Pas du tout

**Activités**

**Objectif** : au moins 6 heures en dehors du lit, repas pris à table et environ 100m de marche.

J'ai été debout ou assis :

aux repas  matin  midi  soir

matinée  1h  2h  3h  4h

après-midi  1h  2h  3h  4h

Temps passé debout ou assis pour la toilette : .....minutes

Nombre de séries de 100m de marche (cochez une croix par série faite) :

Autonomie à la marche / toilette (sans aide) :  oui  non

**Commentaires**

**Douleur**

(0 = pas de douleur ; 10 = douleur intolérable)

**Douleur sur la zone opérée** (mal au ventre)

Sur une échelle de 0 à 10, mon plus haut niveau de douleur aujourd'hui est :

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Si autre douleur, à quel endroit ?  Dos  Épaule  Autre : .....

**Transit**

J'ai des nausées :  oui  non J'ai vomi :  oui  non

J'ai eu des gaz :  oui  non J'ai eu des selles :  oui  non

**Saignements**

J'ai eu des saignements :  oui  non

Si saignements :  De faible abondance  Abondants  Très abondants

**Boisson - Alimentation**

J'ai bu pendant la journée :

Très bien (> 2 litres)  Bien (1 à 2 litres)  Peu (< 1 litre)  Pas du tout

J'ai mangé :

matin  Bien (plus de la moitié du plateau)  Peu  Pas du tout

midi  Bien (plus de la moitié du plateau)  Peu  Pas du tout

soir  Bien (plus de la moitié du plateau)  Peu  Pas du tout

**Activités**

**Objectif** : au moins 6 heures en dehors du lit, repas pris à table et environ 100m de marche.

J'ai été debout ou assis :

aux repas  matin  midi  soir

matinée  1h  2h  3h  4h

après-midi  1h  2h  3h  4h

Temps passé debout ou assis pour la toilette : .....minutes

Nombre de séries de 100m de marche (cochez une croix par série faite) :

Autonomie à la marche / toilette (sans aide) :  oui  non

**Commentaires**

**Douleur**

(0 = pas de douleur ; 10 = douleur intolérable)

**Douleur sur la zone opérée** (mal au ventre)

Sur une échelle de 0 à 10, mon plus haut niveau de douleur aujourd'hui est :

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Si autre douleur, à quel endroit ?  Dos  Épaule  Autre : .....

**Transit**

J'ai des nausées :  oui  non J'ai vomi :  oui  non

J'ai eu des gaz :  oui  non J'ai eu des selles :  oui  non

**Saignements**

J'ai eu des saignements :  oui  non

Si saignements :  De faible abondance  Abondants  Très abondants

**Boisson - Alimentation**

J'ai bu pendant la journée :

Très bien (> 2 litres)  Bien (1 à 2 litres)  Peu (< 1 litre)  Pas du tout

J'ai mangé :

matin  Bien (plus de la moitié du plateau)  Peu  Pas du tout

midi  Bien (plus de la moitié du plateau)  Peu  Pas du tout

soir  Bien (plus de la moitié du plateau)  Peu  Pas du tout

**Activités**

**Objectif** : au moins 6 heures en dehors du lit, repas pris à table et environ 100m de marche.

J'ai été debout ou assis :

aux repas  matin  midi  soir

matinée  1h  2h  3h  4h

après-midi  1h  2h  3h  4h

Temps passé debout ou assis pour la toilette : .....minutes

Nombre de séries de 100m de marche (cochez une croix par série faite) :

Autonomie à la marche / toilette (sans aide) :  oui  non

**Commentaires**

**Douleur**

(0 = pas de douleur ; 10 = douleur intolérable)

**Douleur sur la zone opérée** (mal au ventre)

Sur une échelle de 0 à 10, mon plus haut niveau de douleur aujourd'hui est :

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Si autre douleur, à quel endroit ?  Dos  Épaule  Autre : .....

**Transit**

J'ai des nausées :  oui  non J'ai vomi :  oui  non

J'ai eu des gaz :  oui  non J'ai eu des selles :  oui  non

**Saignements**

J'ai eu des saignements :  oui  non

Si saignements :  De faible abondance  Abondants  Très abondants

**Boisson - Alimentation**

J'ai bu pendant la journée :

Très bien (> 2 litres)  Bien (1 à 2 litres)  Peu (< 1 litre)  Pas du tout

J'ai mangé :

matin  Bien (plus de la moitié du plateau)  Peu  Pas du tout

midi  Bien (plus de la moitié du plateau)  Peu  Pas du tout

soir  Bien (plus de la moitié du plateau)  Peu  Pas du tout

**Activités**

**Objectif** : au moins 6 heures en dehors du lit, repas pris à table et environ 100m de marche.

J'ai été debout ou assis :

aux repas  matin  midi  soir

matinée  1h  2h  3h  4h

après-midi  1h  2h  3h  4h

Temps passé debout ou assis pour la toilette : .....minutes

Nombre de séries de 100m de marche (cochez une croix par série faite) :

Autonomie à la marche / toilette (sans aide) :  oui  non

**Commentaires**

**Douleur**

(0 = pas de douleur ; 10 = douleur intolérable)

**Douleur sur la zone opérée** (mal au ventre)

Sur une échelle de 0 à 10, mon plus haut niveau de douleur aujourd'hui est :

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Si autre douleur, à quel endroit ?  Dos  Épaule  Autre : .....

**Transit**

J'ai des nausées :  oui  non J'ai vomi :  oui  non

J'ai eu des gaz :  oui  non J'ai eu des selles :  oui  non

**Saignements**

J'ai eu des saignements :  oui  non

Si saignements :  De faible abondance  Abondants  Très abondants

**Boisson - Alimentation**

J'ai bu pendant la journée :

Très bien (> 2 litres)  Bien (1 à 2 litres)  Peu (< 1 litre)  Pas du tout

J'ai mangé :

matin  Bien (plus de la moitié du plateau)  Peu  Pas du tout

midi  Bien (plus de la moitié du plateau)  Peu  Pas du tout

soir  Bien (plus de la moitié du plateau)  Peu  Pas du tout

**Activités**

**Objectif** : au moins 6 heures en dehors du lit, repas pris à table et environ 100m de marche.

J'ai été debout ou assis :

aux repas  matin  midi  soir

matinée  1h  2h  3h  4h

après-midi  1h  2h  3h  4h

Temps passé debout ou assis pour la toilette : .....minutes

Nombre de séries de 100m de marche (cochez une croix par série faite) :

Autonomie à la marche / toilette (sans aide) :  oui  non

**Commentaires**

**Douleur**

(0 = pas de douleur ; 10 = douleur intolérable)

**Douleur sur la zone opérée** (mal au ventre)

Sur une échelle de 0 à 10, mon plus haut niveau de douleur aujourd'hui est :

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Si autre douleur, à quel endroit ?  Dos  Épaule  Autre : .....

**Transit**

J'ai des nausées :  oui  non J'ai vomi :  oui  non

J'ai eu des gaz :  oui  non J'ai eu des selles :  oui  non

**Saignements**

J'ai eu des saignements :  oui  non

Si saignements :  De faible abondance  Abondants  Très abondants

**Boisson - Alimentation**

J'ai bu pendant la journée :

Très bien (> 2 litres)  Bien (1 à 2 litres)  Peu (< 1 litre)  Pas du tout

J'ai mangé :

matin  Bien (plus de la moitié du plateau)  Peu  Pas du tout

midi  Bien (plus de la moitié du plateau)  Peu  Pas du tout

soir  Bien (plus de la moitié du plateau)  Peu  Pas du tout

**Activités**

**Objectif** : au moins 6 heures en dehors du lit, repas pris à table et environ 100m de marche.

J'ai été debout ou assis :

aux repas  matin  midi  soir

matinée  1h  2h  3h  4h

après-midi  1h  2h  3h  4h

Temps passé debout ou assis pour la toilette : .....minutes

Nombre de séries de 100m de marche (cochez une croix par série faite) :

Autonomie à la marche / toilette (sans aide) :  oui  non

**Commentaires**

## Douleur

(0 = pas de douleur ; 10 = douleur intolérable)

**Douleur sur la zone opérée** (mal au ventre)

Sur une échelle de 0 à 10, mon plus haut niveau de douleur aujourd'hui est :

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Si autre douleur, à quel endroit ?  Dos  Épaule  Autre : .....

## Transit

J'ai des nausées :  oui  non J'ai vomi :  oui  non

J'ai eu des gaz :  oui  non J'ai eu des selles :  oui  non

## Saignements

J'ai eu des saignements :  oui  non

Si saignements :  De faible abondance  Abondants  Très abondants

## Boisson - Alimentation

J'ai bu pendant la journée :

Très bien (> 2 litres)  Bien (1 à 2 litres)  Peu (< 1 litre)  Pas du tout

J'ai mangé :

matin  Bien (plus de la moitié du plateau)  Peu  Pas du tout

midi  Bien (plus de la moitié du plateau)  Peu  Pas du tout

soir  Bien (plus de la moitié du plateau)  Peu  Pas du tout

## Activités

**Objectif** : au moins 6 heures en dehors du lit, repas pris à table et environ 100m de marche.

J'ai été debout ou assis :

aux repas  matin  midi  soir

matinée  1h  2h  3h  4h

après-midi  1h  2h  3h  4h

Temps passé debout ou assis pour la toilette : .....minutes

Nombre de séries de 100m de marche (cochez une croix par série faite) :

Autonomie à la marche / toilette (sans aide) :  oui  non

## Commentaires

.....



# CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE RENNES

2, rue Henri Le Guilloux • 35033 Rennes cedex 9 • Tél. : 02 99 28 43 21

---

SOINS • ENSEIGNEMENT • RECHERCHE • INNOVATION