

UNE OPÉRATION CHIRURGICALE

L'appendicite

Fiche professeur(e)

Niveau : avancé

Objectif :

- Développer les compétences de compréhension écrite et de productions écrite et orale.
- Consolider le vocabulaire en lien avec une intervention chirurgicale (appendicite)
- Cet atelier peut être utilisé en préparation de l'examen OQLF
- Établir un lien avec un nouveau patient

Ressources utilisées :

- <https://www.familiprix.com/fr/articles/soins-pre-operatoires-comment-se-preparer-a-une-intervention-chirurgicale>
- <http://piguredufrancais.ccdmd.qc.ca/exercices.php> (chirurgie)

Autres ressources à consulter

- Sur le site de l'OQLF, vous pouvez aussi consulter *le vocabulaire des soins infirmiers*
<https://www.oqlf.gouv.qc.ca/ressources/bibliotheque/dictionnaires/vocabulaire-soins-infirmiers.aspx>
- Sur le site de l'OQLF, *le vocabulaire de la chirurgie*
<https://www.oqlf.gouv.qc.ca/ressources/bibliotheque/dictionnaires/vocabulaire-chirurgie.aspx>
- Le texte : *Une opération chirurgicale, l'appendicite.*
- En Annexe : la phrase interrogative, le futur proche et le futur simple.

Note à l'attention des professeurs et des étudiants

Cet atelier a été conçu à des fins pédagogiques. Les informations provenant d'autres provinces ou d'autres pays ne sont pas nécessairement applicables ici au Québec. Pour les traitements et doses de médicaments, vous devez vous référer aux contenus enseignés dans les cours crédités de votre établissement d'enseignement québécois ainsi qu'aux informations fournies par les ordres professionnels concernés.

UNE OPÉRATION CHIRURGICALE

L'appendicite

Informations sur l'appendicite

L'appendicite est une inflammation soudaine de l'appendice — une petite excroissance en forme de ver située au début du gros intestin, du côté inférieur droit de l'abdomen.

L'appendicite est souvent le résultat d'une obstruction de cette petite structure anatomique par des matières fécales, du mucus ou un épaississement du tissu lymphoïde présent. Elle peut aussi être causée par une tumeur qui obstrue la base de l'appendice.

L'appendice devient alors enflé, colonisé de bactéries et peut éventuellement commencer à se nécroser.

La crise survient le plus souvent entre l'âge de 10 et 30 ans. Elle touche une personne sur 15, et un peu plus souvent les hommes que les femmes.

Informations sur l'anesthésie

Une anesthésie doit se faire à jeun pour éviter les complications.

Les produits anesthésiques servent à endormir le patient et à supprimer la douleur. Ils abolissent aussi les réflexes comme la toux. C'est ce réflexe qui empêche le contenu de l'estomac de passer dans les poumons quand on vomit. La glotte se ferme et protège les voies aériennes supérieures. Ces vomissements peuvent survenir en fin d'anesthésie, quand on retire de la trachée le tube qui sert à respirer, mais aussi à cause des produits anesthésiants. Le liquide gastrique qui est très acide peut alors passer dans les poumons, empêcher l'arrivée d'air dans les alvéoles pulmonaires, et brûler les muqueuses. (212 mots)

Soins préopératoires

Comment se préparer à une intervention chirurgicale ?

Qu'entend-on par préparation préopératoire ?

La planification de l'intervention, la gestion du transport, des congés, de la convalescence et des programmes de réadaptation sont quelques exemples d'éléments qui peuvent faire partie d'une préparation avant une chirurgie.

Parmi les différents aspects d'une bonne préparation préopératoire, **l'aspect de la gestion des médicaments et de l'alimentation sera plus précisément décrit dans ce texte**. Le lecteur doit cependant être conscient que la préparation à une chirurgie doit être individualisée en fonction des besoins spécifiques de chacun et du type d'intervention qui est planifiée. C'est donc dire qu'il y a presque autant de types de préparations différentes qu'il y a d'interventions chirurgicales, qu'il y a de patients. Ainsi, l'information fournie dans le texte qui suit peut ne pas s'appliquer à toutes les personnes.

La gestion des médicaments et de l'alimentation est un aspect important de la préparation d'un patient avant une chirurgie. En effet, il faut comprendre que l'alimentation, les médicaments ainsi que certaines habitudes de vie (tabac et alcool par exemple) peuvent avoir un **impact sur le déroulement de l'opération**.

L'alimentation

La plupart des interventions chirurgicales exigent que le patient soit à jeun, souvent à partir de minuit la veille de l'examen. On recommande parfois de s'abstenir de boire de l'alcool dans les 24 h à 48 h avant certains examens ou interventions. Dans le cas de chirurgies touchant l'intestin, la gestion de l'alimentation peut être plus stricte, exigeant par exemple une diète liquide ou hyporésiduelle au cours des 24 à 48 h avant l'opération.

Comme son nom l'indique, la diète liquide ne permet que la prise d'aliment liquide, par exemple bouillon, jello, eau, jus sans pulpe. Pour sa part, le régime hyporésiduel est un peu moins contraignant puisqu'il permet la prise d'aliments solides. Toutefois, il faut éviter tout produit contenant des fibres comme certains produits céréaliers, les légumineuses, ainsi que la plupart des fruits et des légumes crus ou cuits.

Les médicaments

Il est important de donner à l'équipe soignante la liste de tous ses médicaments, y compris les médicaments vendus sans ordonnance et les produits naturels. Selon le cas, certains

médicaments pourraient être cessés temporairement ou de façon définitive, et d'autres pourraient s'ajouter en prévision de l'intervention.

Dans la grande majorité des cas, on recommande de continuer la prise normale des médicaments dans les jours menant à l'intervention et le jour même de celle-ci. Les médicaments contre le diabète sont une exception à cette règle. Comme la prise à jeun de ces médicaments peut causer une réaction grave appelée hypoglycémie, les diabétiques doivent généralement s'abstenir de les prendre le matin de l'intervention. Ils pourront généralement les prendre dès qu'ils seront autorisés à manger.

Par ailleurs, certains médicaments doivent être cessés temporairement en prévision d'une intervention. Ainsi, les suppléments de fer peuvent devoir être cessés une semaine avant certaines interventions sur l'intestin, car ils pourraient colorer l'intestin et ainsi compliquer l'intervention.

Certains médicaments qui augmentent le risque de saignement, notamment les anticoagulants comme la warfarine et l'aspirine, peuvent aussi être cessés avant une intervention. La conduite à suivre quant à l'usage de ces médicaments en période périopératoire est toutefois très variable et dépend de plusieurs facteurs tels le type de chirurgie et le risque de saignement du patient. De façon générale, on recommande habituellement de cesser tout médicament qui augmente le risque de saignement trois à cinq jours avant l'opération, et de le reprendre 24 à 48 heures après. Toutefois, dans le cas de chirurgies à faible risque de saignement comme une intervention dermatologique ou ophtalmique, il est possible que l'on décide de ne pas suspendre la prise de ces médicaments. Vérifiez toujours auprès de votre équipe soignante.

Il est également important de se rappeler que certains produits naturels peuvent augmenter le risque de saignement, tel l'ail, le gingembre, le ginseng et le ginko biloba. Ces produits devront probablement être cessés une à deux semaines avant l'intervention afin de minimiser les risques de complications dus à un saignement. Si vous prenez des produits naturels, n'oubliez pas de le mentionner à votre équipe soignante.

Certains médicaments peuvent être ajoutés spécialement en prévision d'une intervention afin de diminuer le risque de complications ou de la faciliter. Ainsi, on prescrit parfois un

antibiotique pour prévenir une infection post-opératoire. Il faut généralement commencer à le prendre le matin de l'intervention et le poursuivre quelques jours après celle-ci. Des préparations laxatives, servant à « vider » l'intestin, sont aussi fréquemment prescrites en préparation d'une intervention gastro-intestinale. Pour les personnes atteintes d'insuffisance rénale chronique, qui souffrent d'insuffisance cardiaque ou qui doivent suivre une diète faible en sodium, on portera une attention particulière au choix du produit.

Il est indispensable que le patient se conforme au protocole de préparation, qu'il le comprenne et qu'il le suive intégralement. Une mauvaise préparation du patient peut compromettre la qualité de l'intervention ou entraîner la reprise de la procédure. Les patients en attente pour une procédure chirurgicale ne doivent pas hésiter à consulter leur pharmacien en cas de doute ou s'ils ont des interrogations en ce qui a trait à la gestion des médicaments et aux différents protocoles préopératoires.

Différents comportements

Certains comportements peuvent influencer le cours de la chirurgie. Ainsi, les personnes qui présentent une dépendance à la nicotine ou à l'alcool doivent comprendre qu'elles ne pourront consommer durant la période de la chirurgie. Il est donc primordial d'aviser l'équipe soignante de cette situation afin que les dispositions nécessaires soient prises. Ainsi, on peut prescrire aux fumeurs des timbres de nicotine pour aider à maîtriser les symptômes de sevrage liés à leur abstinence forcée.

Finalement, rappelons qu'il est essentiel que le patient comprenne et suive à la lettre les instructions de l'équipe médicale afin de maximiser les chances de succès. La préparation avant la chirurgie est en fait un aspect essentiel de la chirurgie proprement dite. Il semble même que les patients qui sont préparés adéquatement avant une chirurgie, qui ont reçu toute l'information nécessaire pour bien comprendre ce qui leur arrive et qui font preuve d'une volonté de s'impliquer dans leur rétablissement se rétablissent mieux de l'intervention. Différentes études ont démontré qu'une préparation adéquate et complète du patient avant une chirurgie était associée à une diminution des complications, à un temps de séjour à l'hôpital plus court et à un taux de satisfaction du patient plus élevé.

(1277 mots)

La situation

Compétences requises :

- Une maîtrise adéquate du « tu » et du « vous »
- Une maîtrise adéquate futur simple et/ou du futur proche
- Savoir poser des questions

Vous rencontrez un patient (M. Tessier) qui va se faire opérer de l'appendicite. Le patient est un homme de 25 ans environ. Vous êtes l'infirmier et lui posez quelques questions. Il s'agit de créer un premier lien avec le patient. Quelles seront vos premières interactions avec lui ? Quelles questions allez-vous lui poser ?

Vous pouvez vous aider du document ci-dessus pour lui donner quelques informations de base sur le déroulement de l'opération

Voici quelques mots clefs pour vous guider dans vos interactions.

Analyse de sang (f)	À jeun	Médicament (m)	Allergie (f)
Anesthésie générale (f)	Cicatrice (f)	Groupe sanguin (m)	Abdomen (m)
Anesthésie locale (f)	Raser	Zone à opérer (f)	Bijoux (m, pl)
Point de suture (m)	Uriner	Agrafe (f)	Pansement (m)
Anti-coagulant		Timbre de nicotine (m)	

Étape 1 : avant de lui poser les questions sur son identité et sa santé, vous devez créer un lien avec le patient pour qu'il se sente en confiance, qu'il n'ait pas peur de vous parler voire de se confier à vous surtout s'il appréhende son opération.

Comment allez-vous vous adresser à lui? Allez-vous le tutoyer ou le vouvoyer ? Il doit être à jeun pour l'opération. Il est donc probable qu'il vous dise qu'il a faim, qu'il se sent un peu faible.

(Salutations) Bonjour Monsieur Tessier, comment allez-vous ce matin. Avez-vous bien dormi ? Comment vous sentez-vous ?

À ce moment de la conversation, il se peut que M. Tessier vous demande de le tutoyer ou bien votre conversation se poursuivra avec le vouvoiement.

Étape 2 : Afin de vous assurer de l'identité du patient, de connaître son état de santé général, etc. vous devez lui poser quelques questions sur :

- Son identité, date de naissance, l'opération qu'il doit subir,
- ses habitudes de vie (alimentaires, activités sportives, le nombre de cigarettes par jour, etc.),
- sa santé générale (allergies, vitamines, recours à des médecines naturelles, etc.)
- En préparation de l'opération à venir : quelles sont les consignes à suivre (port de bijoux, dernier repas, vous devez vous assurer

Plutôt que de commencer de façon abrupte avec « j'ai des questions à vous poser », comment pouvez-vous lui indiquer qu'il devra répondre à des questions :

- L'utilisation du conditionnel, (*J'aimerais vous poser quelques petites questions, alors vous êtes monsieur ..., quelle est votre date de naissance ? avez-vous des allergies ?*)
- L'usage de mots comme « alors, ... », « bon, ... »

Avant de lui poser des questions, expliquez-lui que la réussite de l'opération dépend aussi du respect des instructions qui lui sont données.

Questions possibles - réponses

- *Fumez-vous? Si le patient fume, que lui proposez-vous? (timbre de nicotine)*
- *Avez-vous bu?*
- *Prenez-vous des médicaments? Si oui, lesquels? Combien de fois par jour? Pour quelle(s) raison(s)?*
- *Prenez-vous des médicaments à base de produits naturels? Lesquels? (informez le patient que certains médicaments et certains produits naturels ont des effets anti-coagulants, des effets négatifs sur l'opération et qu'il est donc nécessaire de cesser de les prendre quelques jours avant l'opération)*
- *Êtes-vous à jeun? Depuis quand ?*
- *Êtes-vous allé aux toilettes?*
- *quelles opérations avez-vous déjà subies et pour quelle(s) raison(s), à quel âge? etc.*
- *Êtes-vous allé(e) aux toilettes/avez-vous uriné?*
- *Comment vous sentez-vous?*
- *Avez-vous des bijoux?*
- *Avez-vous des allergies?*
- *Avez-vous d'autres questions?*

Étape 3 : après qu'il a répondu à vos questions et que vous lui avez expliqué les étapes pré- et postopératoire, vous pouvez lui demander s'il a lui-même des questions. Comment allez-vous lui demander si vos explications étaient claires, s'il a des questions :

- *J'espère que je n'ai rien oublié, que mes explications étaient claires. Avez-vous des questions ?*

Quelles questions pourrait-il vous poser ? sur la douleur, la durée de l'opération ? la durée du rétablissement ? les effets secondaires ? sur la cicatrice ? sur ses prochains repas ?

Pour vous préparer : quelles questions le patient pourrait-il vous poser?

Ce sont des questions que tout patient est susceptible de vous poser avant une opération et auxquelles vous devez pouvoir répondre.

- Est-ce que cela va faire mal? Est-ce que ça va faire mal?
- Est-ce que l'opération sera douloureuse?
- Pourquoi ai-je besoin d'une anesthésie générale?
- Quand est-ce que je pourrai manger? L'opération dure-t-elle longtemps?
- Quand est-ce que je vais pouvoir reprendre mes activités?
- Quand est-ce que je pourrai manger normalement?
- Quand vais-je pouvoir sortir?
- Est-ce que j'aurai une cicatrice? Sera-t-elle grosse?
- Combien de temps dure l'opération?
- Quelles seront les séquelles?

Une fois que vous avez terminé les trois étapes ci-dessus, vous pouvez continuer avec le jeu de rôle avant la chirurgie.

Jeu de rôle avant la chirurgie:

Infirmier : (premiers contacts avec le patient)

Salutations, prise de contact et il veut savoir s'il a bu et mangé.

Question 1 : (à jeun)

Alors, comment allez-vous ce matin ? Bien dormi ?...

Patient :

Bonjour, oui ça va! Oui, je suis à jeun.

Q : Mais est-ce nécessaire?

Q : C'est l'hôpital qui cherche à faire des économies en ne me donnant pas à manger?

Infirmier :

Expliquez pourquoi il faut être à jeun.

Une anesthésie doit se faire à jeun / c'est pour éviter les complications/ les produits anesthésiques servent à endormir le patient et à supprimer la douleur. Ils abolissent aussi les réflexes comme la toux. C'est ce réflexe qui empêche le contenu de l'estomac de passer dans les poumons quand on vomit. La glotte se ferme et protège les voies aériennes supérieures. Ces vomissements peuvent survenir en fin d'anesthésie, quand on retire de la trachée le tube qui sert à respirer, mais aussi à cause des produits anesthésiants. Le liquide gastrique qui est très acide peut alors passer dans les poumons, empêcher l'arrivée d'air dans les alvéoles pulmonaires, et brûler les muqueuses.

Patient :

Q : Vous avez les résultats des radios et des analyses de sang? Je ne les ai pas reçus.

Infirmier :

Réponse de l'infirmier : (données sur l'ordinateur/ le médecin les a reçus / résultats normaux...)

Q : Posez d'autres questions au patient concernant des allergies? Médicaments ? Autres opérations? Lesquelles?

Patient:

Non, je n'ai pas d'allergie.

Je ne prends pas de médicaments régulièrement.

J'ai été opéré il y a longtemps/ je ne sais plus pourquoi, ni à quel âge j'avais. Il faudrait demander à mes parents.

Infirmier :

Q : expliquez ce qui va se passer un peu avant l'opération (nettoyer bas abdomen, raser, bijoux...)

Patient :

Je n'ai pas de bague, pas de fiancé(e).

Q : Combien de temps va durer l'opération?

Q : Est-ce que je vais retourner tout de suite dans ma chambre?

Q : Et à l'hôpital, je vais devoir y rester combien de jours? Qu'est-ce qui se passe quand je vais me réveiller?

Q : Je vais avoir mal?

Infirmier :

Expliquez la procédure après une opération chirurgicale (salle de réveil/infirmier pour surveiller).

Gestion de la douleur/analgésiques

Patient :

Q : Est-ce que je dois garder cette jaquette?

Infirmier :

Réponse personnelle de l'étudiant(e)

Patient :

Q : et la cicatrice que je vais avoir? Elle va se voir? Elle sera grande? Aurai-je un pansement?

Infirmier :

Répondez aux questions/inquiétudes du patient sur la cicatrice (taille de la cicatrice après l'opération et dans le futur), sur la douleur après l'opération. Mentionnez aussi le pansement/les points de suture/les agrafes.

Patient :

Q : une fois sorti de l'hôpital, je vais pouvoir reprendre ma vie normale tout de suite? Reprendre mes activités physiques, etc.?

Infirmier :

Répondez aux questions/inquiétudes du patient sur la cicatrice (taille de la cicatrice après l'opération et dans le futur), sur la douleur après l'opération.

Vous aurez un pansement pendant quelques jours pour protéger les agrafes. Dans 4-5 jours, vous devrez retourner à l'hôpital pour enlever les agrafes et dans 2-3 semaines, vous aurez un rendez-vous avec le chirurgien pour vérifier que tout va bien.

Non, pour les activités physiques (6 semaines), pas de sport s'attention à ne pas soulever des charges.

Patient :

Q : J'ai un match de soccer dans 8 jours? Je ne peux pas y participer?

Infirmier :

Non, malheureusement.

Patient :

Q : J'ai faim. Est-ce que je vais pouvoir manger bientôt?

Infirmier :

Après opération. Repas léger. Eau

Jour suivant opération : repas normaux.

Outil d'évaluation

Compétences	Satisfaisant	Insatisfaisant	À améliorer
Fluidité/prononciation/contact avec interlocuteur			
Le message est clair			
Le « tu/vous » lorsqu'il s'adresse à son interlocuteur			
Formules de politesse/courtoisie			
L'étudiant a répondu de façon claire aux questions			
Il maîtrise le vocabulaire courant			
Il maîtrise le vocabulaire technique			
Il maîtrise la syntaxe			
Malgré quelques erreurs, le niveau de français est satisfaisant.			
L'étudiant semble à l'aise et confiant			

Commentaires / conseils à donner

Annexes

LA PHRASE INTERROGATIVE

- La question avec inversion du sujet

AU PRÉSENT

Avez-vous des allergies?

Es-tu allergique à l'aspirine?

Attention : quand **le verbe se termine par une voyelle** et que **le pronom** commence par une voyelle, on ajoute : **-t-**

A-t-il des allergies?

A-t-elle des allergies?

AU PASSÉ COMPOSÉ (auxiliaire + sujet + participe passé)

Avez-vous mangé ce matin?

Es-tu allé(e) voir un médecin?

Attention : avec l'**auxiliaire avoir** et un **pronom** qui commence par une **voyelle**, on ajoute : **-t-**

A-t-il des allergies?

A-t-elle mangé des noix?

AU FUTUR PROCHE

Allez-vous consulter un médecin?

Vas-tu quitter l'hôpital bientôt?

Attention : quand **le verbe se termine par une voyelle** et que **le pronom** commence par une voyelle, on ajoute : **-t-**

Va-t-il/elle sortir de l'hôpital demain?

LA QUESTION AVEC QUAND, OÙ, COMMENT, POURQUOI

Présent	Passé composé	Futur proche
Où mange-t-il?	Où a-t-il mangé?	Où va-t-il manger?
Quand part-il?	Quand est-il parti?	Quand va-t-il partir?
Comment allez-vous au travail?	Quand êtes-vous allé(e)(s) au travail?	Quand allez-vous aller au travail?
Pourquoi prenez-vous ce médicament?	Pourquoi as-tu pris ce sirop?	Pourquoi vas-tu prendre ces pastilles?

Attention : où, quand, comment, pourquoi, sont souvent suivis de : **est-ce que**

Modèles :

Où est-ce que vous avez été opéré?

Quand (à quelle heure) est-ce qu'il va être opéré?

Pourquoi est-ce qu'elle prend ce médicament?

Comment est-ce que tu te sens?

LA QUESTION AVEC COMBIEN

Observez

Combien coûte ce médicament?

Combien vaut ce produit?

Combien pèses-tu?

Combien mesurez-vous?

Combien de ?

Combien + nom (qui est sujet du verbe)?

Combien de patients attendent dans la salle d'attente?

Combien de docteurs sont de service aujourd'hui?

Combien + nom (qui n'est pas le sujet du verbe)?

Combien de semaines doit-il rester à l'hôpital?

Combien de comprimés avez-vous pris?

Combien de fois par jour dois-tu faire cet exercice?

Pendant combien de/d'?

Pendant combien de temps/de jours/d'heures est-ce que je dois attendre avant de prendre mon 1^{er} repas?

LE « TU » ET LE « VOUS »

Tutoyer ou vouvoyer?

Il est conseillé de vouvoyer tous les patients sauf les enfants et adolescents et sauf si le patient demande à être tutoyé.

LE FUTUR PROCHE / LE FUTUR SIMPLE

Le futur proche

Je vais	rentrer à l'hôpital
Tu vas	commencer un nouveau traitement
Il/elle/on va	respecter le régime prescrit
Nous allons	prendre ce médicament
Vous allez	être à jeun
Ils/elles vont	avoir une petite cicatrice

Le futur simple

Je		Verbe		AI	mang <u>erai</u> après l'opération
Tu		MANGER		AS	prend <u>ras</u> ce médicament
Il/elle/on	+	FINIR	+	A	rest <u>era</u> à jeun
Nous		PRENDRE		ONS	parl <u>erons</u> au médecin
Vous				EZ	pos <u>erez</u> des questions à l'infirmière
Ils/elles				ONT	F <u>eront</u> des exercices

Attention aux verbes irréguliers au futur

Avec la contribution financière de :

Office québécois
de la langue
française

Québec 