

PLAN D'ACCÈS

- **Adresse :**

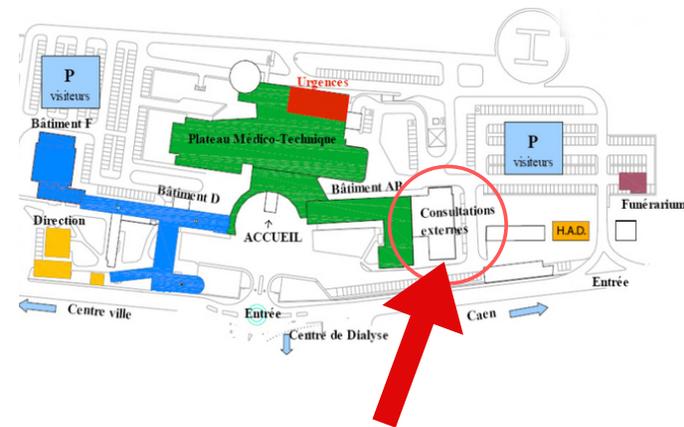
59 rue de la Liberté
50 300 AVRANCHES

- **Coordonnées GPS :**

Latitude : 48.693279
Longitude : -1.3516247000000021

- **Où vous rendre ?**

Le bureau des consultations externes est le bâtiment vitré dans le contournement de l'établissement, à proximité immédiate du parking public.



Bâtiment des consultations externes



**Centre Hospitalier
Avranches-Granville**

COORDONNÉES



Service de chirurgie :

02 33 89 40 16

Infirmière RAAC et de coordination

02 33 89 44 36

Secrétariat :

02 33 89 40 14

Diététicienne :

02 33 89 40 54

Infirmière addictologie :

02 33 89 39 91



Centre hospitalier Avranches-Granville

59 rue de la Liberté
50 300 AVRANCHES



www.ch-avranches-granville.fr

INFORMATION RÉHABILITATION AMÉLIORÉE APRÈS CHIRURGIE



Service de chirurgie digestive

CH AVRANCHES-GRANVILLE



**Groupe Hospitalier
Mont Saint-Michel**

www.ch-avranches-granville.fr

QU'EST-CE QUE LA RAAC ?

C'est une **prise en charge personnalisée** qui vous permet de **retrouver votre autonomie rapidement** après votre chirurgie digestive.

Elle repose sur plusieurs étapes avant pendant et après l'intervention.

La réhabilitation améliorée permet de **diminuer les complications de la chirurgie et la durée d'hospitalisation.**

PRINCIPES

Afin d'obtenir un résultat optimum, vous serez **acteur de votre prise en charge**. En effet, vous allez participer à tous vos soins. Toute l'équipe médicale et paramédicale sera présente pour vous accompagner : chirurgien, anesthésiste, infirmier, aide-soignant, kiné, diététicienne, assistante-sociale.

AVANT L'INTERVENTION

Explications/informations/questions sur les différents objectifs à atteindre lors de la consultation avec le chirurgien, l'anesthésiste et l'infirmier(e).

L'**arrêt du tabac est fortement conseillé** avant l'intervention, une consultation en addictologie peut vous être proposée.

Vous **vous préparerez physiquement** à domicile : marche (minimum 30mn par jour).

Vous prendrez des boissons glucidiques la veille au soir et 2h avant l'intervention, afin d'obtenir une récupération optimale en post-opératoire.

BLOC OPÉRATOIRE

La technique opératoire par **coelioscopie** est la moins invasive.

La douleur est prise en charge par l'équipe médicale et paramédicale.

APRES L'INTERVENTION

Vous vous **lèverez précocement** au fauteuil l'après-midi de l'intervention si votre état vous le permet.

Vous pourrez **commencer une alimentation liquide le jour-même** sans attendre la reprise des gaz, un repas léger vous sera servi le soir.

Votre implication personnelle permettra une meilleure récupération.

SORTIE ET SUIVI POST-OPERATOIRE

Dès que votre état de santé le permet, votre **sortie de l'hôpital** sera envisagée avec :

- Un courrier de liaison pour votre médecin traitant
- Un rendez-vous de contrôle avec le chirurgien
- Les ordonnances d'antalgiques, anticoagulants, soins infirmiers vous seront remis à votre départ.
- Un livret de suivi vous sera remis par la CPAM. Vous devrez le rapporter à la consultation.

RÉCAPITULATIF RAAC

CONSIGNES	Période pré-opératoire			Opération			Post-opératoire		
	J-30	J-1	J0	J-1	J0	J1	J2	J3-J5	
Boissons 	>1 litre/jour Eviter boissons alcoolisées	Boire les apports glucidiques « preload »	Apport glucidique 2 h avant bloc	Normale jusqu'à minuit	Normale selon tolérance	>1 litre/jour	>1 litre/jour	>1 litre/jour	
Alimentation 	Normale	Normale	Potage, compote selon tolérance	Normale	Normale	Normale selon transit	Normale	Normale	
Mobilisation 	30 mn de marche ou vélo minimum par jour		Lever après bloc Fauteuil 30 mn minimum			Marche et fauteuil 4h	Marche et fauteuil entre 4 et 6 h	Marche normale et fauteuil entre 4 et 8h	
Tabac 	Arrêt minimum 30 jours avant bloc								
Sortie 									

Envisageable selon le transit