

Tâche professionnelle	Expliquer une opération à un(e) patient(e), répondre à ses questions et le/la rassurer
Durée de la séance	1h30
Savoir-faire langagier(s)	- Comprendre un schéma anatomique - Comprendre des notes explicatives sur une opération - Expliquer simplement des actes médicaux - Rassurer un(e) patient(e)
Outils langagiers	- Lexique de l'anatomie et de l'intervention chirurgicale - Expressions pour rassurer

Activité 1 : Comprendre le schéma d'une opération chirurgicale

Vous préparez un schéma anatomique pour expliquer une opération à vos patient(e)s.
Complétez avec les mots suivants.

muscle et péritoine

hernie inguinale (x2)

artères de l'intestin

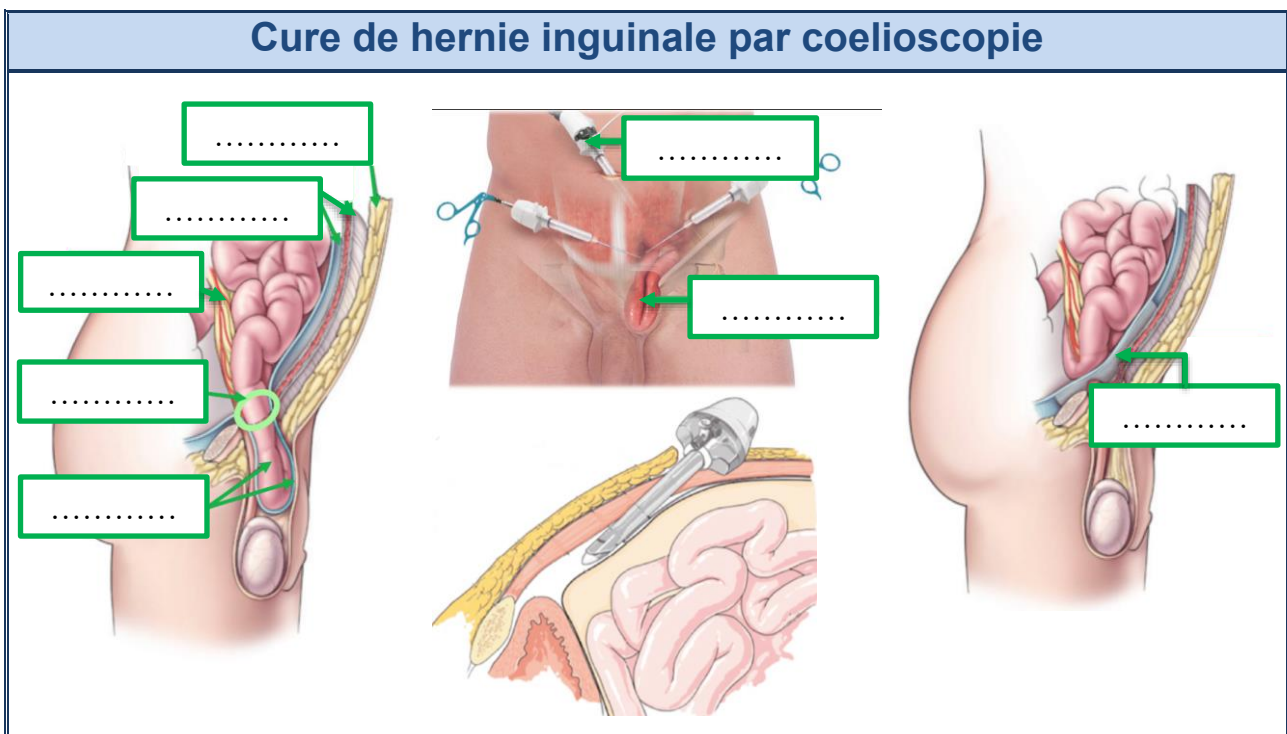
peau

orifice herniaire

filet prothétique

coelioscope

Cure de hernie inguinale par coelioscopie



Activité 2 : Identifier les étapes clés d'une intervention

Complétez la fiche explicative avec les mots suivants.

prothèse (filet)

sérome

incisions

aine

hospitalisation ambulatoire

surveillance

récidive

douleurs modérées

gonflage

gêne prolongée

Cure de hernie inguinale par coelioscopie

INDICATIONS

- Hernie inguinale symptomatique : douleur, gêne, sensation de boule dans
- Récidive après cure chirurgicale antérieure.

DÉROULEMENT

- Anesthésie générale. ou 24 h.
- Trois dans la région ombilicale et sus-pubienne (moins de 1 cm).
- (hors cavité abdominale) avec du gaz carbonique > introduction d'une caméra et d'instruments miniatures.
- Dissection hernie et mise en place pour renforcer la paroi abdominale.
- Fermeture des orifices herniaires sans points internes.
- Durée : 30 à 60 minutes.

SUIVI

- postopératoire en salle de réveil, retour au domicile possible le jour même.
- possibles dans les jours suivants (calmées par antalgiques simples).
- Reprise des activités : activités douces sous 48 h, travail sous 1 à 2 semaines (variable selon métier), sport sous 3 à 4 semaines selon les efforts.
- Suivi chirurgical : rendez-vous de contrôle entre 10 et 15 jours après l'intervention.

COMPLICATIONS POSSIBLES (rares)

- Complications liées à anesthésie générale : surveillées et prévenues.
- Hématome ou (gonflement temporaire à l'aine).
- Douleurs résiduelles ou au niveau de la prothèse.
- de la hernie (moins de 2 à 3 %).
- Infection.

Activité 3 : Présenter une opération à un(e) patient(e)

🔊 Écoutez la première partie de cette consultation et répondez aux questions.
Cochez la ou les bonnes réponses.

1. La médecin définit d'abord ce qu'est ...
a) une coelioscopie. b) une hernie inguinale. c) une cure chirurgicale.
2. Elle explicite ensuite ...
a) l'objectif de l'opération
b) les précautions à prendre avant l'opération.
c) comment éviter les complications.
3. Puis elle explique l'intervention en précisant ... (5 réponses)
a) le nom de la technique utilisée.
b) le type d'instruments utilisés.
c) les différents actes réalisés.
d) les zones du corps où auront lieu les incisions.
e) les risques liés à l'anesthésie.
f) les avantages de la technique.
g) les effets indésirables des filets prothétiques.
h) le type d'anesthésie utilisé.
i) la durée estimée de l'intervention.
4. Enfin, elle évoque le suivi post-opératoire en indiquant : (2 réponses)
a) les précautions d'hygiène post-opératoires.
b) le type d'activités possible après l'opération.
c) les médicaments prescrits après l'opération.
d) la durée de la période de convalescence.

Activité 4 : Expliquer simplement des actes médicaux

Classez les explications dans le tableau.

1. Les artères sont comme des tuyaux, elles peuvent se boucher et le sang passe	2. Une hernie c'est une petite ouverture par laquelle une partie de l'intestin ou de la graisse peut passer.
3. On met un petit tuyau pour évacuer le liquide ou le sang après l'opération.	4. On va faire une coloscopie, c'est-à-dire qu'on va examiner l'intérieur de votre intestin avec une petite caméra.
5. Le foie c'est un filtre : il nettoie le sang.	6. Ce qu'on appelle un nodule, c'est une petite masse, souvent en forme de boule.
7. Une prothèse herniaire, ça fait comme un filet de protection.	8. On va faire une petite incision dans la peau pour accéder à la zone à opérer.
9. On remet l'intestin à sa place et on referme.	

Expliquer les termes scientifiques	Décrire avec des mots courants	Utiliser des comparaisons

a) Retrouvez l'acte médical qui correspond.

Si besoin, consultez un dictionnaire médical en ligne pour vous aider.

(ex : <https://www.dictionnaire-medical.fr>)

1. L'intervention est réalisée sous anesthésie générale. On introduit une caméra et des instruments chirurgicaux dans l'abdomen par une petite incision autour du nombril, et on enlève l'appendice.

.....

2. On aide le bébé à naître en ouvrant le ventre et l'utérus, quand l'accouchement par voie naturelle n'est pas possible ou risqué.

.....

3. Pendant l'opération, on va faire une petite poche dans l'estomac, puis on va relier cette poche directement à l'intestin.

.....

4. L'intervention consiste à enlever tout ou une partie de la thyroïde. On fait une incision dans le bas du cou pour accéder à la glande et on la retire.

.....

5. On prélève un petit morceau de tissu pour pouvoir l'analyser au microscope. Cela aide à poser un diagnostic plus précis, par exemple pour savoir si une lésion est bénigne ou cancéreuse.

.....

6. On introduit une petite caméra placée au bout d'un tube fin par la bouche ou le nez pour explorer l'intérieur d'un organe. Cela aide à comprendre l'origine de certains symptômes.

.....

Activité 5 : Comprendre les inquiétudes d'un(e) patient(e)

🔊 Écoutez la suite de la consultation. Qu'est-ce qui préoccupe le patient ? Cochez les bonnes réponses.

- | | | | |
|--|---|---|--|
| ☐ La durée de l'intervention | ☐ Les risques de l'anesthésie | ☐ Les complications de l'opération | ☐ Le type de prothèse utilisé |
| ☐ La durée de l'hospitalisation | ☐ L'introduction de gaz dans le ventre | ☐ Les points de suture | ☐ La douleur post-opératoire |
| ☐ La durée de l'arrêt maladie | ☐ Le traitement médicamenteux à suivre | ☐ La période d'arrêt du sport | ☐ La récurrence de la hernie |

Activité 6 : Rassurer un(e) patient(e)

a) Classez les formules suivantes dans le tableau.

<i>Ne vous en faites pas.</i>	<i>Vous pouvez être tranquille.</i>
<i>Le risque existe mais il est très faible.</i>	<i>On en reparlera au contrôle post-opératoire.</i>
<i>Je comprends que ce soit inquiétant.</i>	<i>Beaucoup de personnes dans votre situation ressentent la même chose.</i>
<i>On adaptera l'arrêt de travail à votre activité professionnelle.</i>	<i>L'anesthésie générale est très bien encadrée aujourd'hui.</i>



RASSURER LE/LA PATIENT(E)

Limitier l'anxiété

- ➔
- ➔
- ➔ **Rassurez-vous/Je vous rassure**
- ➔ **Ne vous inquiétez pas**
- ➔ **Tout ira bien**

Faire preuve d'empathie

- ➔ / **votre inquiétude**
- ➔ **C'est tout à fait normal/légitime/compréhensible d'avoir peur**
- ➔
- ➔ **Vous avez raison de** vous poser ces questions

Dédramatiser l'acte médical

- ➔ **C'est généralement bien contrôlé** avec les soins
- ➔ **Les suites sont souvent simples**
- ➔
- ➔ **Les complications sont très rares**
- ➔
- ➔ **C'est une opération courante qu'on maîtrise parfaitement**
- ➔ **On choisit cette technique justement pour réduire ce risque au maximum**

Garantir le suivi

- ➔
- ➔
- ➔ **Je répondrai à toutes vos questions**
- ➔ **On ne vous laissera jamais seul avec ce problème**
- ➔ **Nous sommes là pour ça**

b) Associez la bonne réponse aux questions des patient(e)s.

1. Et s'il y a une complication pendant l'opération ?	•	•	<i>a) On fera en sorte de bien contrôler la douleur. Vous ne resterez pas sans solution.</i>
2. Je stresse un peu à l'idée d'être endormi(e) ...	•	•	<i>b) Bien sûr, vous pouvez nous joindre si besoin.</i>
3. Je crains d'avoir très mal après...	•	•	<i>c) C'est une intervention très courante qu'on maîtrise totalement. Les risques sont pratiquement nuls.</i>
4. Et si je mets longtemps à m'en remettre ?	•	•	<i>d) Nous sommes là pour vous aider. On va vous accompagner à chaque étape.</i>
5. Je me sens un peu seul face à la maladie.	•	•	<i>e) On avancera à votre rythme. On adaptera la prise en charge à vos besoins.</i>
6. Est-ce que je pourrai vous contacter si ça va pas ?	•	•	<i>f) C'est légitime de ressentir cela. Beaucoup de patient(e)s me disent la même chose. Je vous assure que tout ira bien avec l'anesthésie.</i>

Activité 7 : Expliquer une opération à un(e) patient(e), répondre à ses questions et le/la rassurer

Choisissez un profil avec votre binôme puis inversez les rôles.

CHIRURGIEN(NE)

Vous êtes chirurgien·ne orthopédiste.

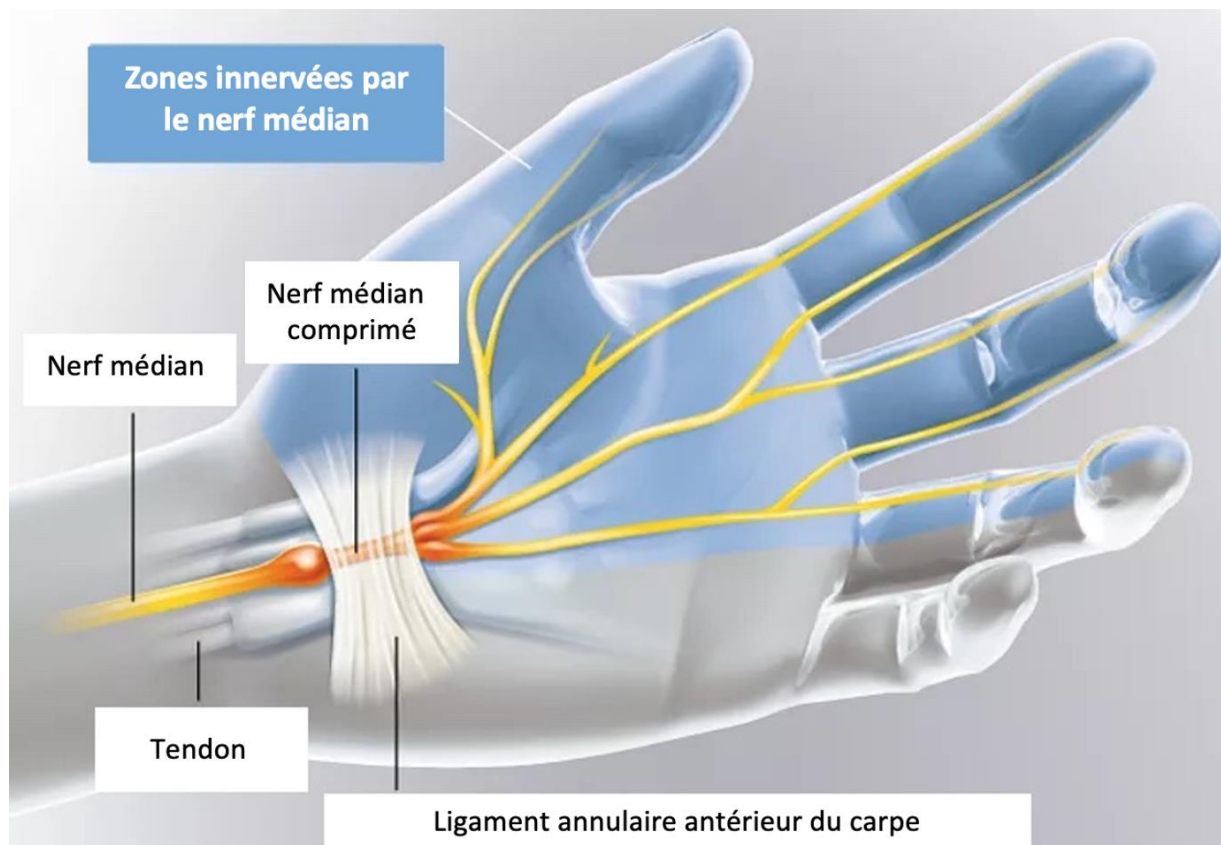
Vous recevez un·e patient·e atteint·e du syndrome du canal carpien, à qui vous prescrivez une chirurgie de libération du nerf médian.

Appuyez-vous sur les documents à votre disposition pour

- présenter simplement l'opération à votre patient·e,
- répondre à ses questions et le/la rassurer.

DOCUMENT 1

Syndrome du canal carpien



DOCUMENT 2

Décompression du nerf médian par voie chirurgicale, en ambulatoire (hospitalisation de moins de 12h, arrivée matin, sortie après-midi/soir)

INDICATIONS

- Formes sévères avec déficit moteur ou troubles sensitifs importants.
- Atteinte neurologique confirmée par électromyogramme (EMG).

DÉROULEMENT

- Anesthésie locale.
- Incision de 3 cm dans la paume ou de 1 cm au poignet.
- Section du ligament annulaire antérieur du carpe.
- Durée : 15/20 minutes.

SUIVI

- Douleurs : modérées, soulagées par des antalgiques.
- Mobilisation précoce des doigts recommandée.
- Pansements à changer tous les 2/3 jours. Garder la zone propre et sèche.
- Reprise des activités : quotidiennes en quelques jours, professionnelles en 3 à 6 semaines.
- Consultation de suivi : à 2 semaines pour contrôle de la cicatrisation.

COMPLICATIONS

Intervention courante avec un taux de réussite élevé, permettant une amélioration significative des symptômes dans la majorité des cas.

- Douleurs résiduelles : transitoires, parfois persistantes.
- Algodystrophie (atteinte des nerfs) : rare, douleurs diffuses et raideurs.
- Infection : exceptionnelle, traitée par antibiothérapie.

PATIENT(E)

**Vous êtes le/la patient(e) qui va subir l'intervention.
Vous échangez avec le/la chirurgien(ne) sur l'intervention.**

Il/elle doit :

- ***vous présenter simplement l'opération.***
- ***répondre à vos questions et vous rassurer.***

Lancer l'interaction :

- *Vous pouvez m'expliquer ce qu'est une chirurgie de libération du nerf médian ? Avec des mots simples parce que je ne suis pas médecin.*

Première question, pour montrer son inquiétude :

- *J'avoue que je suis un peu inquiet(e)... Est-ce que c'est une grosse opération ?*

Déroulé de l'intervention

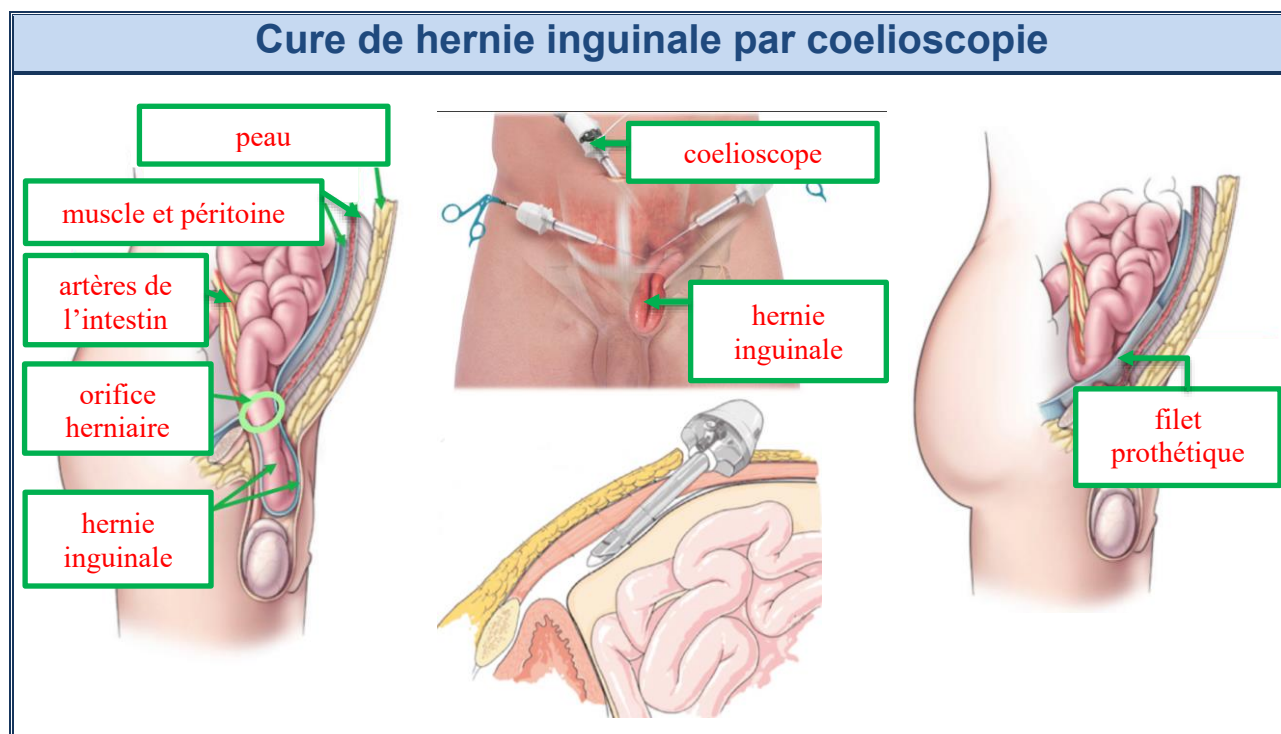
- *Il n'y a pas de complications alors ?*
- *Est-ce que l'opération est douloureuse ?*
- *Vous allez couper quoi exactement ?*
- *Il y en a pour combien de temps ?*

Suivi

- *Est-ce que je vais avoir mal après l'opération ?*
- *Est-ce que je vais pouvoir bouger ma main tout de suite ?*
- *Je vais pas pouvoir prendre de douche, si ?*
- *Je dois revenir vous voir après, c'est bien ça ?*
- *Et si les symptômes reviennent ?*

CORRIGÉ

Activité 1



Source : <https://drvincentott.ch/pathologies/hernies/hernie-inguinale/>

Activité 2

Cure de hernie inguinale par coelioscopie

INDICATIONS

- Hernie inguinale symptomatique : douleur, gêne, sensation de boule dans l'aine.
- Récidive après cure chirurgicale antérieure.

DÉROULEMENT

- Anesthésie générale. Hospitalisation ambulatoire ou 24 h.
- Trois incisions dans la région ombilicale et sus-pubienne (moins de 1 cm).
- Gonflage (hors cavité abdominale) avec du gaz carbonique > introduction d'une caméra et d'instruments miniatures.
- Dissection hernie et mise en place prothèse (filet) pour renforcer la paroi abdominale.
- Fermeture des orifices herniaires sans points internes.
- Durée : 30 à 60 minutes.

SUIVI

- Surveillance postopératoire en salle de réveil, retour au domicile possible le jour même.
- Douleurs modérées possibles dans les jours suivants (calmées par antalgiques simples).
- Reprise des activités : activités douces sous 48 h, travail sous 1 à 2 semaines (variable selon métier), sport sous 3 à 4 semaines selon les efforts.
- Suivi chirurgical : rendez-vous de contrôle entre 10 et 15 jours après l'intervention.

COMPLICATIONS POSSIBLES (rares)

- Complications liées à anesthésie générale : surveillées et prévenues.
- Hématome ou sérome (gonflement temporaire à l'aine).
- Douleurs résiduelles ou gêne prolongée au niveau de la prothèse.
- Récidive de la hernie (moins de 2 à 3 %).
- Infection.

Activité 3

- La médecin définit d'abord ce qu'est **b) une hernie inguinale**.
- Elle explicite ensuite **a) l'objectif de l'opération**.
- Puis elle explique l'intervention en précisant ...
 - le nom de la technique utilisée.
 - les zones du corps où auront lieu les incisions.
 - les avantages de la technique.
 - le type d'anesthésie utilisé.
 - la durée estimée de l'intervention.
- Enfin, elle évoque le suivi post-opératoire en indiquant : (2 réponses)
 - le type d'activités possible après l'opération.
 - la durée de la période de convalescence.

Activité 4

a)

Expliquer les termes scientifiques	Décrire avec des mots courants	Utiliser des comparaisons
2. Une hernie c'est une petite ouverture par laquelle une partie de l'intestin ou de la graisse peut passer.	3. On met un petit tuyau pour évacuer le liquide ou le sang après l'opération.	1. Les artères sont comme des tuyaux, elles peuvent se boucher et le sang passe mal.
4. On va faire une coloscopie, c'est-à-dire qu'on va examiner l'intérieur de votre intestin avec une petite caméra.	8. On va faire une petite incision dans la peau pour accéder à la zone à opérer.	5. Le foie c'est un filtre : il nettoie le sang.
6. Ce qu'on appelle un nodule, c'est une petite masse, souvent en forme de boule.	9. On remet l'intestin à sa place et on referme.	7. Une prothèse herniaire, ça fait comme un filet de protection.

b)

1. L'intervention est réalisée sous anesthésie générale. On introduit une caméra dans l'abdomen par une petite incision autour du nombril et on enlève l'appendice.	Une appendicectomie
2. On aide le bébé à naître en ouvrant le ventre et l'utérus, quand l'accouchement par voie naturelle n'est pas possible ou risqué.	Une césarienne
3. Pendant l'opération, on va faire une petite poche dans l'estomac, puis on va relier cette poche directement à l'intestin.	Un bypass gastrique
4. L'intervention consiste à enlever tout ou une partie de la thyroïde. On fait une incision dans le bas du cou pour accéder à la glande et on la retire.	Une thyroïdectomie
5. On prélève un petit morceau de tissu pour pouvoir l'analyser au microscope. Cela aide à poser un diagnostic plus précis, par exemple pour savoir si une lésion est bénigne ou cancéreuse.	Une biopsie
6. On introduit une petite caméra placée au bout d'un tube fin par la bouche ou le nez pour explorer l'intérieur d'un organe. Cela aide à comprendre l'origine de certains symptômes.	Une coloscopie

Activité 5

- | | | | |
|---|---|---|--|
| ☐ La durée de l'intervention | ☐ Les risques de l'anesthésie | ☐ Les complications de l'opération | ☐ Le type de prothèse utilisé |
| ☐ La durée de l'hospitalisation | ☐ L'introduction de gaz dans le ventre | ☐ Les points de suture | ☐ La douleur post-opératoire |
| ☐ La durée de l'arrêt maladie | ☐ Le traitement médicamenteux | ☐ La période d'arrêt du sport | ☐ La récurrence de la hernie |

Activité 6

a)



RASSURER LE/LA PATIENT(E)

Limiter l'anxiété

- ➔ **Ne vous en faites pas**
- ➔ **Vous pouvez être tranquille**
- ➔ **Rassurez-vous/Je vous rassure**
- ➔ **Ne vous inquiétez pas**
- ➔ **Tout ira bien**

Faire preuve d'empathie

- ➔ **Je comprends votre inquiétude / que ce soit inquiétant**
- ➔ **C'est tout à fait normal/légitime/compréhensible d'avoir peur**
- ➔ **Beaucoup de personnes dans votre situation ressentent la même chose**
- ➔ **Vous avez raison de** vous poser ces questions.

Dédramatiser l'acte médical

- ➔ **C'est généralement bien contrôlé** avec les soins
- ➔ **Les suites sont souvent simples**
- ➔ **Le risque existe mais il est très faible**
- ➔ **Les complications sont très rares**
- ➔ **L'anesthésie générale est très bien encadrée aujourd'hui**
- ➔ **C'est une opération courante qu'on maîtrise parfaitement.**
- ➔ **On choisit cette technique justement pour réduire ce risque au maximum**

Garantir le suivi

- ➔ **On adaptera l'arrêt de travail à votre activité professionnelle**
- ➔ **On en reparlera au contrôle post-opératoire**
- ➔ **Je répondrai à toutes vos questions**
- ➔ **On ne vous laissera jamais seul avec ce problème.**
- ➔ **Nous sommes là pour ça.**

b)

1. Et s'il y a une complication pendant l'opération ?		a) On fera en sorte de bien contrôler la douleur. Vous ne resterez pas sans solution.
2. Je stresse un peu à l'idée d'être endormi(e) ...		b) Bien sûr, vous pouvez nous joindre si besoin.
3. Je crains d'avoir très mal après...		c) C'est une intervention très courante qu'on maîtrise totalement. Les risques sont pratiquement nuls.
4. Et si je mets longtemps à m'en remettre ?		d) Nous sommes là pour vous aider. On va vous accompagner à chaque étape.
5. Je me sens un peu seul face à la maladie.		e) On avancera à votre rythme. On adaptera la prise en charge à vos besoins.
6. Est-ce que je pourrai vous contacter si ça va pas ?		f) C'est légitime de ressentir cela. Beaucoup de patient-es me disent la même chose. Je vous assure que tout ira bien avec l'anesthésie.

Activité 7 - Exemple de production

- Objectifs du médecin :**
- ➔ **Expliquer l'opération**
 - ➔ **Répondre aux questions du/de la patient(e)**
 - ➔ **Rassurer, faire preuve d'empathie**

Lancer l'interaction :

Patient(e) : Vous pouvez m'expliquer ce qu'est une chirurgie de libération du nerf médian ? Avec des mots simples parce que je ne suis pas médecin.

Médecin : Bien sûr, je vais vous expliquer simplement. Vous avez ce qu'on appelle un syndrome du canal carpien, c'est-à-dire que le nerf médian, un nerf important de la main, est compressé au niveau du poignet.

L'opération consiste à **libérer ce nerf** pour qu'il fonctionne de nouveau normalement. **C'est une intervention rapide, qui dure environ 15 à 20 minutes.** Elle se fait en **ambulatoire**, c'est-à-dire que vous arrivez le matin et vous repartez le jour même.

On utilise **une anesthésie locale**, donc vous ne dormez pas complètement, seulement la main est endormie.

On fait **une petite incision dans la paume ou au poignet**, puis on **coupe un petit ligament qui appuie sur le nerf**. Ça suffit à le libérer.

Après l'intervention, **vous pourrez reprendre vos activités quotidiennes en quelques jours**, et votre travail en trois à six semaines, selon ce que vous faites. **On se reverra en consultation environ deux semaines après**, pour vérifier que tout cicatrise bien.

Première question, pour montrer son inquiétude :

Patient(e) : J'avoue que je suis un peu inquiet(e)... Est-ce que c'est une grosse opération ?

Médecin : **Je comprends votre inquiétude**, c'est tout à fait normal d'être un peu stressé à l'idée d'une intervention. Mais **rassurez-vous**, c'est **une opération très fréquente qu'on maîtrise parfaitement**.

Déroulé de l'intervention

Patient(e) : Il n'y a pas de complications alors ?

Médecin : **Soyez tranquille, les complications sont rares**, et on vous suit de près pour les éviter.

Patient(e) : Est-ce que l'opération est douloureuse ?

Médecin : **Ne vous inquiétez pas**, vous ne sentirez rien pendant l'intervention grâce à l'anesthésie.

Patient(e) : Vous allez couper quoi exactement ?

Médecin : On fait une petite incision de 1 à 3 centimètres au niveau de la paume ou du poignet, et **on coupe un ligament qui appuie sur le nerf**.

Patient(e) : Il y en a pour combien de temps ?

Médecin : Elle dure à peine **15 à 20 minutes**. Ce n'est **pas une grosse opération**, on la réalise en ambulatoire, c'est-à-dire que **vous rentrez chez vous le jour même**.

Suivi

Patient(e) : Est-ce que je vais avoir mal après l'opération ?

Médecin : Oui mais les **douleurs sont modérées et bien soulagées par des antalgiques**. Il peut y avoir de **petites douleurs persistantes ou une raideur**, mais **c'est généralement bien contrôlé avec les soins**. Et bien sûr, **on ne vous laissera jamais seul avec ce problème**.

Patient(e) : Est-ce que je vais pouvoir bouger ma main tout de suite ?

Médecin : Oui, c'est même **recommandé de mobiliser les doigts rapidement**. On vous expliquera les gestes. Cela aide à éviter les raideurs et à récupérer plus vite.

Patient(e) : Je vais pas pouvoir prendre de douche, si ?

Médecin : Si, bien sûr, mais **vous devrez garder la zone propre et sèche**. On vous montrera comment protéger votre main et **changer les pansements tous les deux ou trois jours**. **Rassurez-vous, c'est simple à faire à la maison**.

Patient(e) : Je dois revenir vous voir après, c'est bien ça ?

Médecin : Oui, on se reverra **deux semaines après l'opération** pour vérifier que tout cicatrise bien.

Ce sera aussi l'occasion de faire le point sur votre récupération et de voir si vous avez des questions.

Patient(e) : Et si les symptômes reviennent ?

Médecin : **C'est très rare**, mais si cela arrivait, **on referait le point ensemble**, et on envisagerait d'autres options si nécessaire. **Vous ne serez pas seul-e, on sera là pour vous aider**.

Sources des documents

Source du document 1 : <https://hopital-prive-de-parly2-le-chesnay.ramsaysante.fr/vous-etes-patient-pourquoi-choisir-notre-etablissement-tous-nos-soins/syndrome-du-canal-carprien-15>

Source du document 2 : : <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/syndrome-canal-carprien/comprendre-syndrome-canal-carprien>
<https://dr-falcone.com/traitements/chirurgie-main-paris/operation-liberation-canal-carprien/>

TRANSCRIPTION

Activité 3

Patient : Vous pouvez m'expliquer ce qu'est cette cure par coelioscopie ? Avec des mots simples parce que je ne suis pas médecin...

Médecin : Oui bien sûr. Comme vous le savez, vous avez ce qu'on appelle une hernie inguinale. C'est une petite ouverture au niveau du bas du ventre, par laquelle une partie de l'intestin ou de la graisse peut passer.

L'objectif de l'opération, c'est donc de refermer cette ouverture pour éviter que la hernie ne grossisse ou ne se complique.

L'intervention se fait par coelioscopie, c'est-à-dire qu'on va gonfler le ventre avec du gaz et faire trois mini-incisions au niveau du nombril et du pubis pour introduire des petites caméras et les instruments. C'est une technique moins invasive car on n'ouvre pas le ventre en grand et la récupération est plus rapide.

Pendant l'opération, on remet l'intestin à sa place, puis on place un petit filet solide, qu'on appelle une prothèse, pour renforcer la paroi et éviter que la hernie revienne.

C'est une opération rapide, qui dure en général 30 à 60 minutes, sous anesthésie générale, et souvent en ambulatoire, ça veut dire que vous rentrez chez vous le jour même. Vous pourrez marcher très vite après, et reprendre une activité normale progressivement, en évitant les efforts trop importants pendant quelques semaines.

Activité 5

Patient : J'avoue que j'ai quand même un peu peur de l'opération. Vous avez dit que c'était une anesthésie générale, c'est risqué ?

Médecin : C'est tout à fait normal d'avoir peur mais l'anesthésie générale est très bien encadrée aujourd'hui. Vous verrez l'anesthésiste avant l'opération, il évaluera votre état de santé et vous expliquera tout en détail. Le risque existe, comme pour tout acte médical, mais il est très faible, surtout chez des patients en bonne santé comme vous.

Patient : Est-ce que je vais avoir des points de suture à faire enlever ?

Médecin : Non, on ne met pas de points internes pour fermer les orifices. Les incisions sont très petites, moins d'un centimètre, et on utilise souvent des fils résorbables ou des bandes adhésives. La cicatrisation se fait toute seule, sans qu'on ait besoin d'enlever quoi que ce soit.

Patient : Et comment c'est après l'opération au niveau de la douleur ? J'imagine que ça doit faire assez mal quand même ...

Médecin : Je vous rassure, la douleur est en général modérée et bien gérée avec des antidouleurs simples. On vous donnera ce qu'il faut pour que vous ne souffriez pas après l'opération. On ajustera le traitement à vos besoins. On est là pour ça.

Patient : Combien de temps je vais devoir rester à la maison ? Ça m'inquiète un peu pour le travail, je peux pas être en arrêt maladie trop longtemps.

Médecin : Je comprends votre inquiétude. En général, vous pouvez reprendre une activité légère rapidement, mais il faut éviter de porter des charges lourdes ou de faire des efforts importants pendant 3 à 4 semaines. On adaptera l'arrêt de travail en fonction de votre activité professionnelle, ne vous en faites pas.

Patient : Et pour le sport c'est pareil ?

Médecin : Oui, il faut laisser un peu de temps à votre corps pour récupérer. En général, on recommande de reprendre doucement les activités physiques légères après deux jours. On en reparlera au contrôle post-opératoire.

Patient : D'accord. Je dois revenir vous voir dans 15 jours, c'est ça ?

Médecin : Oui, on prévoit un rendez-vous de contrôle environ 2 à 3 semaines après l'opération. Ce sera l'occasion de vérifier la cicatrisation, de parler de votre récupération, et de répondre à toutes vos questions.

Patient : Et si la hernie revient ? Est-ce que je vais devoir refaire une opération ?

Médecin : C'est très rare que la hernie revienne, surtout avec la mise en place du filet. On choisit cette technique justement pour réduire ce risque au maximum. Mais si cela devait arriver, on revoit ensemble les options. On ne vous laissera jamais seul avec ce problème.