



Une bonne récupération
après une chirurgie abdominale
grâce au programme ERAS



Enhanced Recovery After Surgery
ou récupération améliorée après chirurgie

Cette brochure a pour but de vous aider à mieux comprendre l'organisation de votre intervention chirurgicale et à connaître les moyens de vous y préparer. Elle est complémentaire aux informations qui vous ont été transmises par votre médecin.

Durant votre parcours hospitalier vous allez bénéficier d'une prise en charge appelée ERAS, dont le déroulement vous est décrit dans ce document. Si vous avez des questions après la lecture de ces informations, n'hésitez pas à contacter votre chirurgien•ne ou le personnel soignant.

Pensez à prendre cette brochure avec vous lors de l'hospitalisation. Elle est destinée à servir de carnet de bord durant les premiers jours à l'hôpital.

1	La planification de votre intervention chirurgicale	6
	Qu'est-ce que le programme ERAS?	7
	Consultations pré-opératoires	8
	Date de l'opération	9
2	La chirurgie digestive	10
	Comment fonctionne l'appareil digestif?	12
	Les types d'opérations digestives	14
3	Se préparer à l'intervention	16
	Comment puis-je me préparer au mieux?	18
	Quelles sont les recommandations à suivre le jour qui précède l'opération?	20
4	Le jour de l'opération	22
	Accueil au Service de chirurgie viscérale	24
	Transfert au bloc opératoire	24
	Salle de réveil	25
5	Conseils de soins pour les premiers jours à l'hôpital	26
	Contrôle de la douleur et des nausées	28
	Mobilisation	30
	Exercices respiratoires	31
	Jour 0	32
	Jour 1	33
	Jours 2 et 3	34
	6	A la maison
Soins de la cicatrice		38
Transit		39
Exercices et activités		40
Douleurs		41
Sexualité		41

1

La planification de votre intervention chirurgicale



QU'EST-CE QUE LE PROGRAMME ERAS?

Le programme ERAS (pour « Enhanced Recovery After Surgery » ou en français, « récupération améliorée après chirurgie ») a pour but de perturber le moins possible votre équilibre physiologique, afin de vous aider à vous rétablir dans de bonnes conditions et en toute sécurité.

Ce programme est basé sur une coopération étroite entre les patients et l'équipe médico-infirmière. Il est important que vous soyez bien informé-e de son déroulement et que vous preniez une part active dans votre traitement. À tout moment, si vous avez des questions sur l'organisation de votre prise en charge, n'hésitez pas à nous contacter.

LES AVANTAGES DU PROGRAMME ERAS

- chirurgie peu invasive
- moins de complications
- moins de douleurs
- moins de nausées
- retour précoce à une alimentation normale
- meilleure cicatrisation
- sortie précoce de l'hôpital
- suivi personnalisé

CONSULTATIONS PRÉ-OPÉRATOIRES

Des rendez-vous sont planifiés avant votre intervention dans le but de vous informer sur le déroulement de votre prise en charge et votre participation aux soins. Nous vous conseillons vivement de venir avec un proche.

1	Consultation avec le ou la chirurgien-ne L'objectif est de faire le point sur votre santé, vos médicaments et vos allergies, dans le but de préparer la chirurgie. Vous recevez des explications sur les objectifs et le déroulement de l'intervention. Si vous avez besoin de médicaments spécifiques, ils vous sont prescrits à cette occasion.
2	Consultation infirmière ERAS Elle a pour but de vous expliquer les étapes de la prise en charge et d'évaluer avec vous vos besoins individuels.
3	Consultation avec l'anesthésiste Ce rendez-vous permet au médecin de planifier l'anesthésie et vous communiquer toutes les informations et recommandations nécessaires en vue de celle-ci. Vous recevez des explications sur les différentes stratégies à disposition pour gérer la douleur après l'opération et des conseils pour prévenir les nausées et vomissements.

Si vous présentez d'autres problèmes médicaux pouvant interférer avec la chirurgie, certains examens ou consultations supplémentaires (p.ex avec un-e cardiologue) peuvent être demandés.

DATE DE L'OPÉRATION

Vous recevez une convocation écrite par la poste avec le lieu et la date de la chirurgie. En fonction de l'intervention prévue, votre entrée à l'hôpital peut être planifiée la veille ou le matin même de l'intervention.

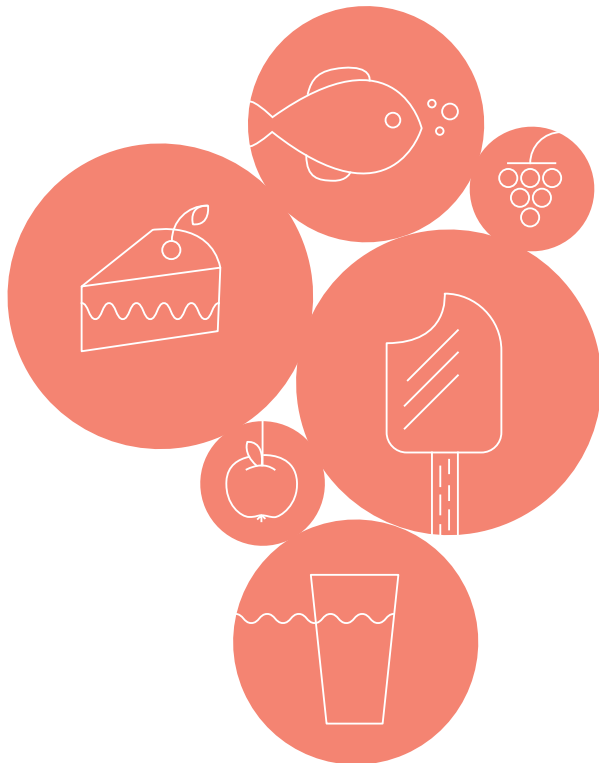
DÉPLACEMENT DE LA DATE DE L'INTERVENTION

Pour des raisons liées à votre état de santé ou à l'activité de l'hôpital, il peut arriver que nous soyons amenés à déplacer l'intervention:

- Si vous tombez malade, attrapez un rhume ou êtes enceinte, il est préférable de reporter l'intervention à une date ultérieure. Merci de contacter le secrétariat de votre chirurgien-ne ou, en dehors des heures d'ouverture du service, le médecin de garde au 079 556 12 45.
- Le CHUV est un hôpital universitaire de soins aigus. Dans certains cas, il peut arriver qu'une intervention jugée plus urgente nous amène à reporter une chirurgie planifiée. Si cette situation devait se présenter, nous vous contacterons pour fixer une nouvelle date.

2

La chirurgie digestive

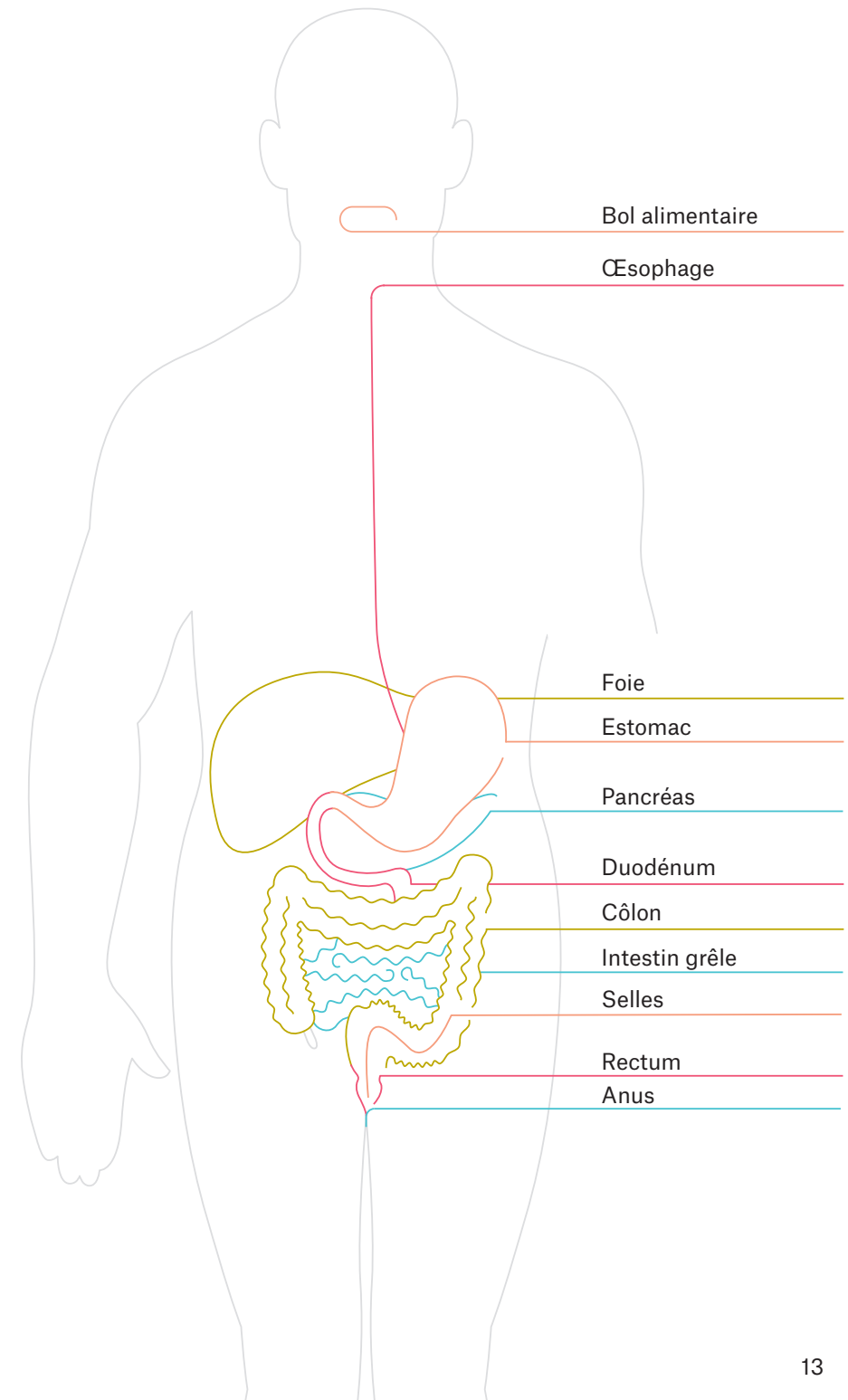


Le choix du type d'intervention chirurgicale et son étendue varient en fonction des situations. Avant votre opération, votre chirurgien•ne vous informe personnellement de ce qui est envisagé pour vous.

COMMENT FONCTIONNE L'APPAREIL DIGESTIF ?

Lorsque l'on mange, la nourriture va de la bouche à l'estomac en passant par l'œsophage. Dans l'estomac, elle est digérée à l'aide de l'acide gastrique. Elle arrive ensuite dans l'intestin grêle (le petit intestin), où les nutriments sont absorbés.

Par la suite, la nourriture passe dans le côlon (gros intestin). Là se déroule principalement l'absorption des liquides permettant de solidifier les selles. Celles-ci arrivent ensuite dans le rectum, puis sont excrétées par l'anus.



LES TYPES D'OPÉRATIONS DIGESTIVES

Une chirurgie abdominale consiste à retirer une partie de l'intestin ou d'un organe. Elle peut s'effectuer de deux manières différentes :

- **Chirurgie laparoscopique**

le/la chirurgien•ne effectue 3 à 6 petites incisions (max. 1cm) qui lui permettent d'insérer une caméra et les instruments nécessaires à l'intervention. Pour que les organes soient bien visibles, le ventre est gonflé avec un gaz le temps de l'opération.

- **Chirurgie ouverte (laparotomie)**

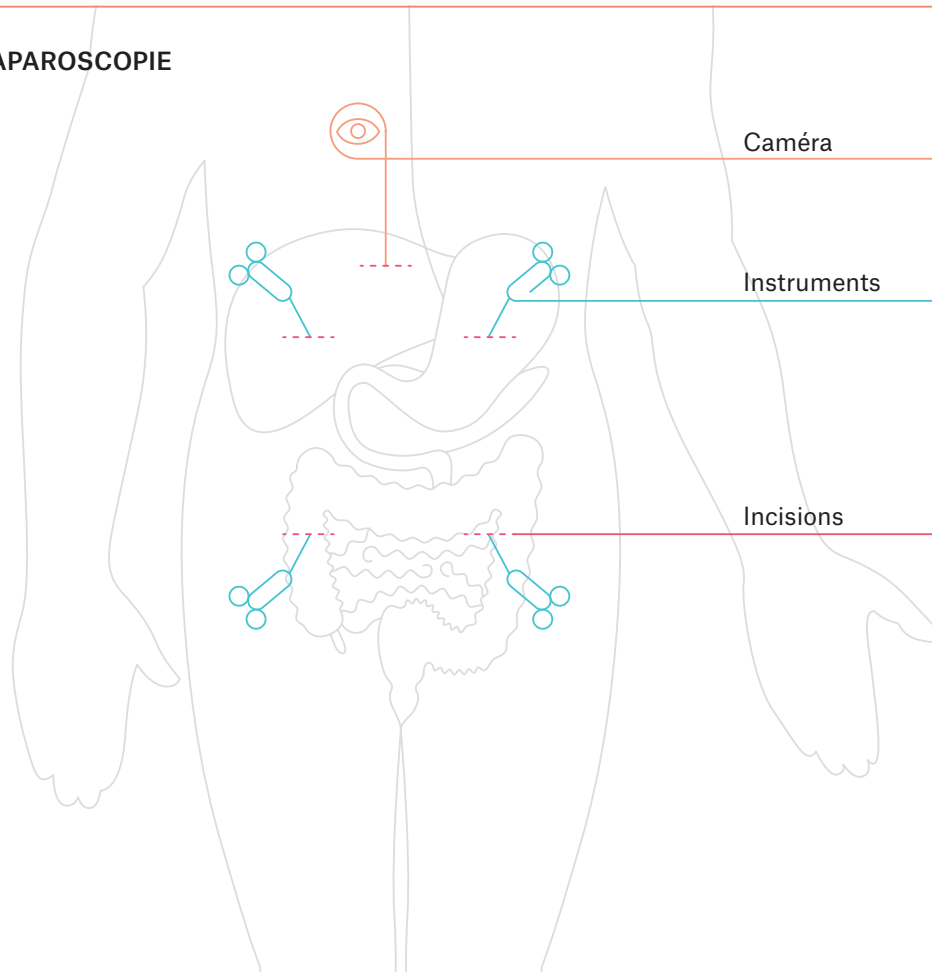
le/la chirurgien•ne effectue une incision suffisamment grande pour travailler directement dans le ventre.

LA STOMIE

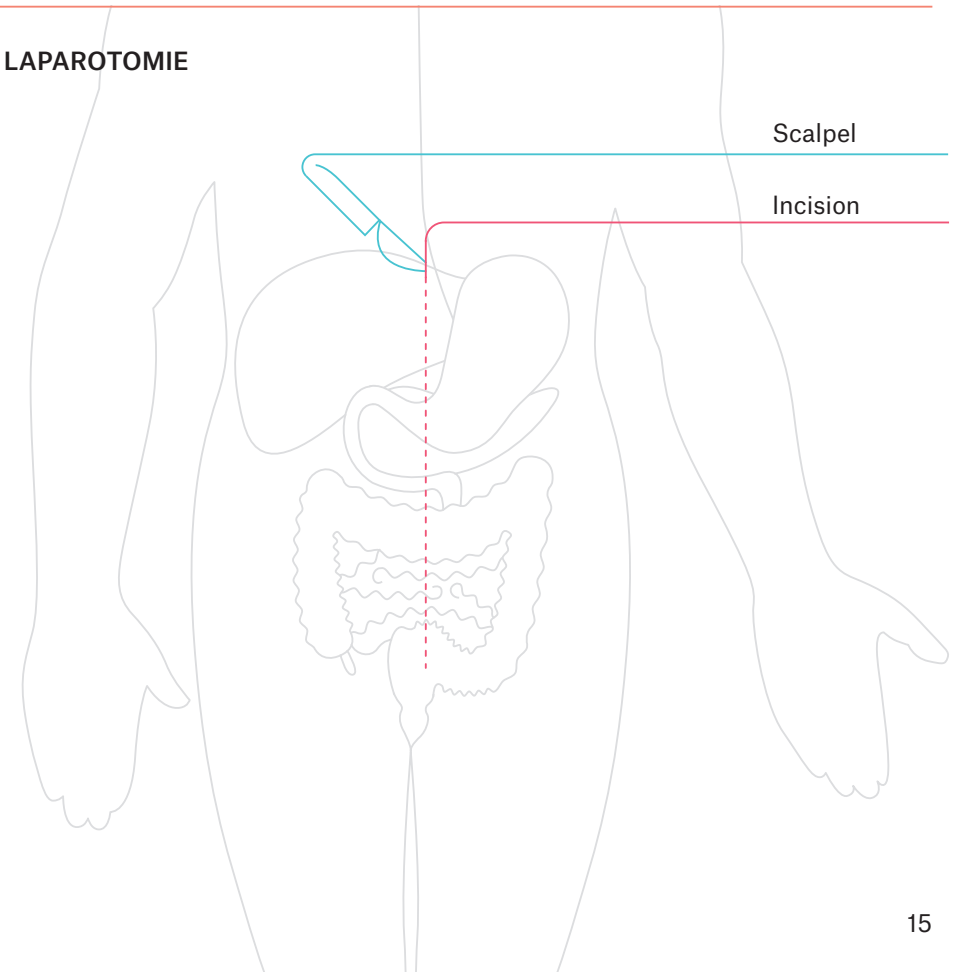
Après une chirurgie abdominale, certains patients ont besoin d'une dérivation de l'intestin. On parle de stomie. Le tube digestif est dirigé à travers la paroi abdominale vers l'extérieur du corps. Les selles sont alors recueillies dans une poche. Cette installation peut être temporaire ou permanente.

Si une stomie est envisagée, un rendez-vous est planifié avec un•e infirmier•ère stomathérapeute, afin de repérer l'endroit le plus approprié et vous expliquer la pose et l'entretien de la stomie.

LAPAROSCOPIE



LAPAROTOMIE



3

Se préparer à l'intervention



Pour que votre intervention et la récupération après celle-ci se passent au mieux, vous êtes invité•e à suivre diverses recommandations au cours des semaines et jours qui précèdent votre opération.

COMMENT PUIS-JE ME PRÉPARER AU MIEUX À L'INTERVENTION ?



Une marche quotidienne d'au moins 15 minutes

Activités physiques

Une marche quotidienne d'au moins 15 minutes peut vous aider à vous maintenir en forme avant l'opération. Vous pouvez également commencer à faire les exercices respiratoires recommandés après la chirurgie (cf. p.31).



Pas de tabac 3 à 4 semaines avant l'opération

Tabac

Un arrêt complet du tabac est recommandé 3 à 4 semaines avant l'opération. Il permet de réduire significativement les risques de complications pulmonaires et d'infections de plaie. Si vous avez besoin d'aide pour arrêter de fumer, une consultation spécialisée peut vous être proposée. Parlez-en à votre médecin traitant.



Pas d'alcool le jour avant l'opération

Alcool

Ne consommez pas d'alcool le jour avant l'opération pour éviter les interactions avec les médicaments administrés. Si vous avez besoin d'aide pour réduire votre consommation d'alcool, parlez-en à votre médecin traitant.



Alimentez vous normalement

Alimentation

L'état nutritionnel joue un rôle important dans le succès de la chirurgie et dans la récupération. C'est pourquoi, nous portons une attention particulière à votre poids, à son évolution, ainsi qu'à votre alimentation avant l'intervention. Si vous avez un poids insuffisant, avez perdu du poids ou mangez très peu, un rendez-vous sera planifié avec les spécialistes de la nutrition clinique. Ceux-ci vous donneront des conseils de nutrition et vous fourniront des boissons spéciales contenant des macro/micronutriments en vue de l'opération.



Planifiez votre retour

Retour à domicile

Selon les interventions, le retour à domicile s'effectue entre 4 et 12 jours après l'intervention. Planifiez-le si possible à l'avance: vous pourriez avoir besoin de l'aide de vos proches pour les repas, le ménage, la lessive, etc. Si un retour précoce à domicile vous pose un problème organisationnel, l'infirmier·ère de liaison peut vous aider à trouver du soutien.

QUELLES SONT LES RECOMMANDATIONS
À SUIVRE LE JOUR QUI PRÉCÈDE L'OPÉRATION ?



Prenez une douche la veille
et le matin avant l'opération

Soins du corps

- Si vous êtes convoqué·e le jour de votre intervention, prenez une douche la veille et le matin avant l'opération avec le savon anti-bactérien que nous vous avons fourni. Puis revêtez des habits propres.
- Après la douche, ne mettez pas de produits sur le corps.
- N'appliquez ni maquillage, ni vernis à ongles.
- Ne rasez pas la zone de l'intervention chirurgicale.



Suivez les recommandations
que vous avez reçues

Alimentation

La veille de l'opération :

- Vous pouvez manger et boire normalement, en évitant l'alcool.
- Buvez les boissons riches en glucides que nous vous avons fournies.

Le matin de l'opération

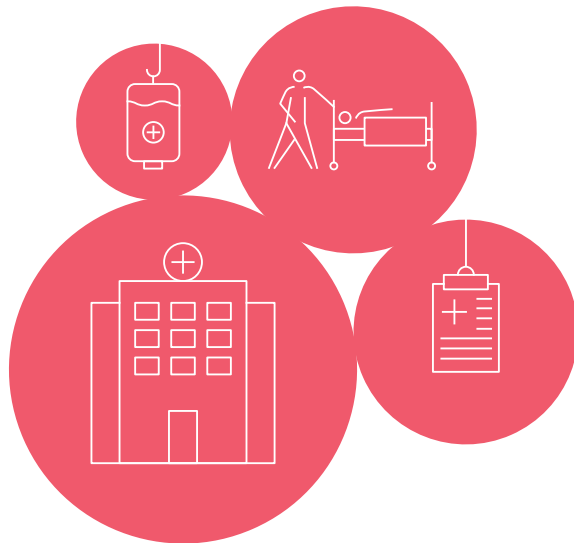
- Ne mangez rien après minuit, ou au plus tard 6 heures avant le début de l'opération.
- Jusqu'à 2 heures avant la chirurgie, vous pouvez boire des liquides clairs (pas de lait, ni jus de fruits avec pulpe, ni boissons gazeuses et alcoolisées).
- 2 heures avant la chirurgie, vous recevez à nouveau une boisson riche en glucides.

Les boissons riches en glucides (solutions carbohydratées) ont pour but de maintenir vos réserves de glucides au maximum et de favoriser ainsi votre récupération après l'intervention.

4

Le jour de l'opération

L'heure exacte de votre intervention vous est transmise par courrier, puis confirmée par téléphone dans la semaine qui précède. A votre arrivée à l'hôpital, vous êtes invité•e à vous présenter en premier lieu aux Admissions, afin d'effectuer les démarches administratives.



ACCUEIL AU SERVICE DE CHIRURGIE VISCÉRALE

L'équipe soignante vous aide à vous préparer à l'intervention et s'assure que vos effets personnels sont conservés dans un lieu sûr.

Vous rencontrez également les médecins chirurgien et anesthésiste, qui répondent à vos dernières questions et procèdent au marquage du site chirurgical. Cette démarche fait partie de la chaîne de vérification et de sécurité avant l'intervention.

Dans certains cas, il peut être nécessaire d'effectuer une préparation intestinale avec un lavement pour nettoyer le côlon ou le rectum. Cela se fait habituellement après l'arrivée à l'hôpital, juste avant la chirurgie.

TRANSFERT AU BLOC OPÉRATOIRE

Le moment venu, vous êtes amené·e en salle d'opération où vous êtes accueilli·e par l'équipe soignante du bloc. Celle-ci vous prépare à l'intervention (pose de cathéter veineux, péridurale selon l'opération) puis le ou la médecin anesthésiste procède à l'anesthésie. Votre chirurgien·ne pratique ensuite l'opération.

L'heure exacte de la chirurgie ne peut être garantie avec certitude. Il se peut que vous soyez opéré·e un peu plus tôt ou plus tard que ce qui a été initialement prévu.

SALLE DE RÉVEIL

Après l'opération, vous êtes conduit·e en salle de réveil, où l'équipe soignante procède à plusieurs surveillances :

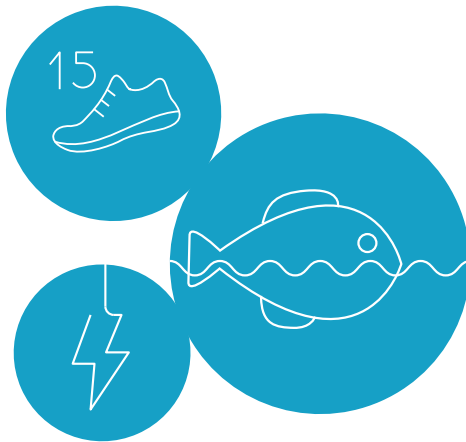
- Vos paramètres vitaux sont suivis avec attention par un monitoring (pouls, pression artérielle, température).
- Si nécessaire vous recevez une hydratation intraveineuse.
- Si nécessaire, vous bénéficiez d'une oxygénation à l'aide d'un masque ou de lunettes nasales (le plus souvent).
- Il se peut qu'une sonde urinaire soit mise en place pour contrôler votre débit urinaire.
- Vos douleurs sont évaluées régulièrement et différentes solutions vous sont proposées pour les soulager en fonction de vos besoins.

Quand vous ne nécessitez plus de surveillances étroites, vous êtes accompagné·e dans votre chambre ou aux soins continus.

5

Conseils de soins pour les premiers jours à l'hôpital

Dès la fin de votre intervention et durant les jours qui suivent, nous sommes particulièrement attentifs à différents paramètres qui vont favoriser une bonne récupération: le contrôle des douleurs et nausées, une mobilisation adaptée et un retour progressif à une alimentation normale. Votre participation est essentielle pour assurer une prise en charge adaptée à vos besoins.



CONTRÔLE DE LA DOULEUR ET DES NAUSÉES

Il est important que vous ayez le moins de douleur et de nausées possible après l'intervention, afin que vous puissiez :

- respirer facilement et profondément
- vous mouvoir et vous lever facilement
- boire et manger
- mieux dormir
- mieux récupérer
- vous consacrer aux choses qui vous font plaisir (lire, écouter de la musique, etc.)

Le contrôle de la douleur après l'intervention peut être effectué de différentes manières :

- Par des médicaments anti-douleur, administrés par la bouche ou par injection.
- Par un cathéter péridural. Il s'agit d'un tube fin, qui est inséré dans le dos, près de la moelle épinière. Cette méthode permet de délivrer le médicament de manière continue. Si nécessaire, des doses supplémentaires peuvent être administrées en appuyant sur un bouton.
- Par un cathéter incisionnel. Il s'agit d'un tube fin qui est inséré dans votre cicatrice. Cette méthode permet de délivrer le médicament de manière continue.

Il n'y a aucun risque de dépendance lors de l'utilisation de médicaments anti-douleur.



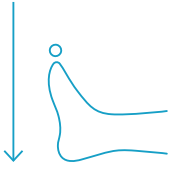
La douleur ne devrait pas dépasser un seuil tolérable. Pour vous soulager de manière efficace, nous vous demandons régulièrement d'évaluer votre douleur entre 0 (aucune douleur) et 10 (la pire douleur que vous puissiez imaginer). Informez l'équipe si votre douleur augmente.

Les nausées postopératoires sont gérées par des médicaments administrés par la veine ou par la bouche.

MOBILISATION

Rester couché sans bouger après la chirurgie peut entraîner des complications (inflammation pulmonaire, thrombose veineuse et faiblesse musculaire, par ex.) que vous pouvez contribuer à prévenir en vous mobilisant dès que possible. Nous vous recommandons de pratiquer régulièrement les exercices ci-dessous durant votre hospitalisation.

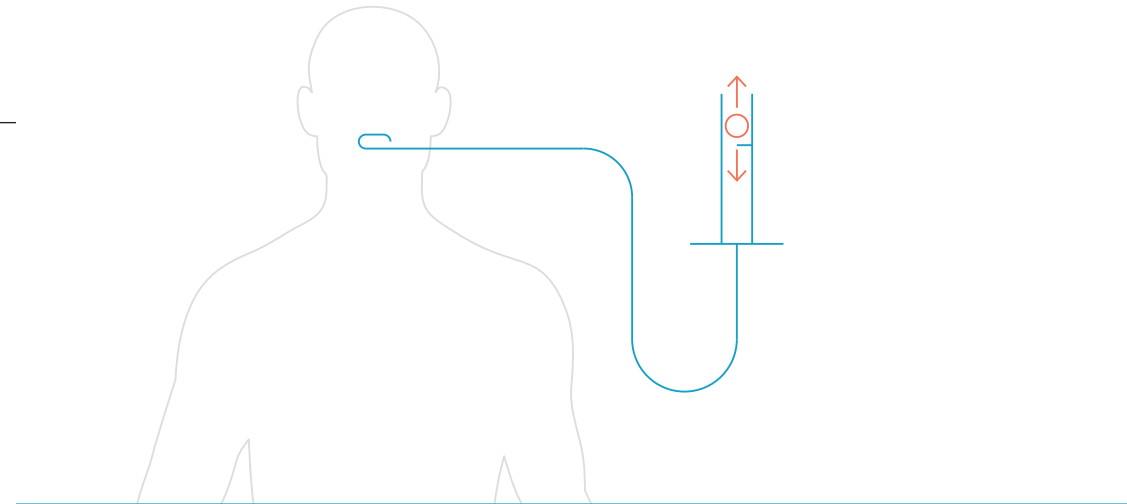
Exercices de jambes:

	Tournez vos pieds vers la droite et vers la gauche
	Fléchissez vos pieds vers l'avant, puis vers l'arrière
	Tendez les jambes et poussez-les vers le bas, comme si vous vouliez écraser le lit.

Répétez ces exercices 4 à 5 fois par heure

EXERCICES RESPIRATOIRES

A l'aide d'un appareil appelé spiromètre (Inspirex®), vous effectuez des exercices d'inspiration puis d'expiration profondes plusieurs fois par heure. Ces exercices aident à prévenir efficacement la survenue d'une pneumonie.



- En pressant fermement les lèvres autour de l'embouchure, inspirez profondément et essayez de garder la balle le plus longtemps possible au-dessus de la marque.
- Enlevez vos lèvres de l'embouchure, expirez et reposez-vous pendant quelques secondes.
- Prenez ensuite une grande inspiration et essayez de tousser.

Refaites l'exercice 3 à 4 fois de suite, au moins une fois par heure quand vous êtes éveillé•e.

L'utilisation du spiromètre et les exercices à effectuer vous sont présentés et expliqués par les physiothérapeutes ou l'équipe soignante.

JOUR 0

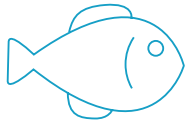
JOUR 1



Exercices physiques

1 à 2 heures après votre retour en chambre, pour autant que votre état de santé le permette, l'équipe infirmière vous accompagne dans vos premiers mouvements. Elle vous aide à vous installer dans un fauteuil. Idéalement, vous y restez pour une durée de 2 heures au moins, ou selon votre tolérance.

Mobilisez-vous progressivement



Repas

• Le soir-même de l'opération, vous pouvez consommer des liquides ainsi qu'un potage. La reprise de votre alimentation est adaptée aux consignes données par votre chirurgien•ne.

Mangez selon votre tolérance



Douleurs

• Reportez-vous à l'échelle d'évaluation de la douleur pour quantifier l'intensité de vos douleurs.

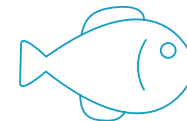
Évaluez l'intensité de vos douleurs



Exercices physiques

- Avec le soutien du personnel soignant ou de vos proches, vous effectuez une courte promenade dans le couloir du service, au moins 2 fois durant la journée.
- Dès que la sonde vésicale est retirée, il est nécessaire que vous vous déplaciez pour aller aux toilettes.
- Essayez de passer le plus de temps possible en dehors de votre lit, au moins 6 heures dans la journée (lecture sur un siège, marche dans les corridors).
- Ne prenez plus de repas au lit. Installez-vous à table. Si vous êtes hospitalisé•e au 15^e étage, nous vous invitons à prendre vos repas à la salle à manger ERAS.
- Faites les exercices de respiration à l'aide du spiromètre plusieurs fois chaque heure.

Mobilisez-vous progressivement



Repas

- Selon votre intervention et avec l'autorisation de votre chirurgien•ne, vous pouvez commencer à manger le soir de votre opération. Mangez selon votre tolérance, ne vous forcez pas.
- Dès que vous parvenez à boire sans problème, nous arrêtons la perfusion de liquide par vos veines. Pensez à bien vous hydrater.

Mangez selon votre tolérance



Douleurs

• Reportez-vous à l'échelle d'évaluation de la douleur pour quantifier l'intensité de vos douleurs.

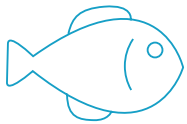
Évaluez l'intensité de vos douleurs



Exercices physiques

- Soyez actif! Promenez-vous dans le couloir au moins 3 fois durant la journée. Nous vous encourageons à marcher un peu plus chaque jour.
- Dès que possible, essayez de rester en dehors du lit, au minimum 8 heures dans la journée.
- Prenez vos repas assis au fauteuil ou dans la salle à manger ERAS si vous êtes hospitalisé•e au 15^e étage.

Restez au moins 8 heures hors du lit



Repas

- Selon votre opération, vous recevrez un repas entier ou un menu adapté à la carte.
- Pensez à bien vous hydrater.

Pensez à bien vous hydrater



Douleurs

- Reportez-vous à l'échelle d'évaluation de la douleur pour quantifier l'intensité de vos douleurs.
- Dès que la péridurale est retirée, vous ne recevez plus que des antalgiques sous forme orale.

Quantifier l'intensité de vos douleurs

VOTRE SORTIE DE L'HÔPITAL

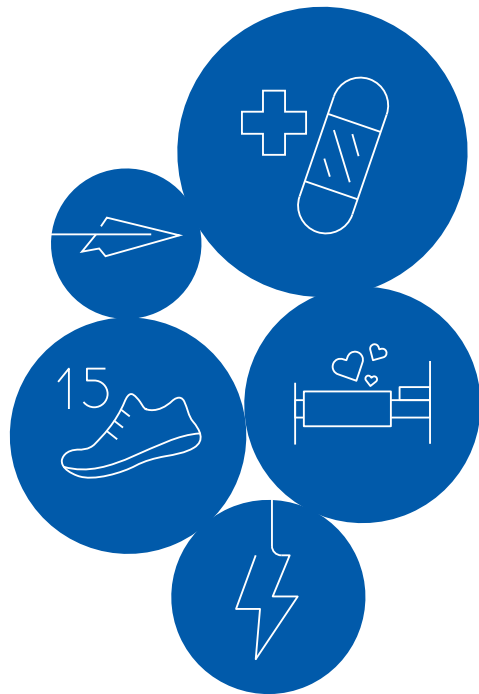
Vous pouvez rentrer à la maison, lorsque ces trois conditions sont remplies:

- Vos douleurs sont sous contrôle
- Vous êtes suffisamment actif•ve et indépendant•e
- Vos fonctions digestives sont satisfaisantes (alimentation, hydratation, transit)

La décision finale de la sortie est prise par votre chirurgien•ne en fonction de votre évolution globale.

6

À la maison



Lors de votre sortie, vous recevez des recommandations pour la suite de vos soins à domicile. L'équipe infirmière vous contacte ensuite à la maison afin de s'assurer que tout se déroule bien.

Il peut arriver que des complications surviennent plusieurs jours après l'opération. Il est donc important que vous puissiez distinguer ce qui relève d'une suite opératoire normale de ce qui nécessite un contact rapide avec votre équipe soignante.

SOINS DE LA CICATRICE



Le pourtour de la cicatrice peut paraître rougeâtre après l'opération. Souvent, cette zone reste sensible 1 à 2 semaines après l'opération.

Au cours des premiers jours, lavez délicatement la zone de la cicatrice à l'eau claire. N'utilisez ni savon, ni brosse.

Les douches sont possibles :

- le lendemain de l'intervention après une chirurgie laparoscopique.
- 5 jours après une chirurgie ouverte.

Les bains sont possibles au plus tôt 2 semaines après l'opération.

Protégez votre cicatrice du soleil.

Veillez à protéger la zone de la cicatrice

Le contrôle post-opératoire est réalisé en règle générale par votre chirurgien·ne, 4 à 6 semaines après l'opération. Le plus souvent, la suture est fermée avec du fil résorbable et de la colle. Dans les situations où une ablation des fils est nécessaire, elle est effectuée 10 à 14 jours après l'intervention auprès de votre médecin traitant.

TRANSIT



Votre digestion peut être perturbée après l'opération. Il est possible que vous présentiez une diarrhée ou une constipation. Ces effets se normalisent au fil du temps.

Certains médicaments contre la douleur peuvent entraîner une constipation. Si cela survient, veillez à vous hydrater suffisamment. Privilégiez une alimentation riche en fibres (blé, maïs, fruits, légumes) et mobilisez-vous régulièrement.

Pensez à boire régulièrement

EXERCICES ET ACTIVITÉS



En vous mobilisant, vous aidez votre corps à récupérer plus rapidement et améliorez votre fonction cardio-pulmonaire. Nous vous encourageons à faire plusieurs promenades chaque jour. Commencez par de petites distances et augmentez progressivement la durée et l'intensité de vos déplacements jusqu'à ce que vous atteigniez votre niveau d'activité normal.

Les tâches quotidiennes peuvent être difficiles à assumer durant les premières semaines. N'hésitez pas à demander de l'aide à vos proches ou à une structure professionnelle pour le ménage, les courses, les repas, les déplacements.

Il est recommandé de ne pas porter de charge durant:

- les 2 semaines qui suivent l'intervention si vous avez été opéré·e par laparoscopie
- les 6 semaines qui suivent l'intervention si vous avez été opéré·e par laparotomie.

Ces recommandations, ainsi que la reprise de la conduite, sont discutées avec votre chirurgien·ne.

La durée de votre arrêt de travail dépend du type de chirurgie et de votre profession. Ce point est également discuté avec votre chirurgien·ne.

Faites plusieurs promenades chaque jour

DOULEURS

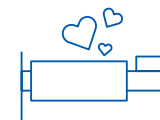


Prenez vos médicaments anti-douleurs

Les douleurs abdominales ne sont pas rares après une chirurgie abdominale. Elles peuvent persister pendant plusieurs jours. Prenez les médicaments antidouleur prescrits à la posologie indiquée et en fonction de votre douleur.

Si vos douleurs abdominales ne passent pas malgré la prise des anti-douleurs aux doses prescrites, ou si vous tolérez mal les médicaments (brûlure ou douleur d'estomac, diarrhée), prenez contact avec votre équipe médico-infirmière.

SEXUALITÉ



Adaptez votre activité sexuelle à votre ressenti

Vous pouvez reprendre votre activité sexuelle à la sortie de l'hôpital. Si votre suture intestinale est proche de l'anus, il est recommandé d'éviter les rapports anaux durant les 8 premières semaines. Après une opération du rectum, il est possible que vous observiez des troubles de la fonction urinaire ou érectile durant 2 à 3 semaines. Si c'est le cas, parlez-en à votre médecin traitant ou à votre chirurgien·ne.

Si vous remarquez un des symptômes suivants, contactez-nous rapidement:

- Votre cicatrice vous fait mal, devient rouge et chaude ou présente un écoulement. Cela peut être le signe d'une infection.
- Vous présentez de la fièvre (>38°C)
- Vous vomissez et n'arrivez pas à boire ou manger.
- Vous présentez des douleurs qui ne passent pas malgré la prise des médicaments anti-douleur prescrits.

Qui contacter?

Durant la journée, du lundi au vendredi, contactez votre équipe médico-infirmière aux numéros indiqués sur la page de droite.

La nuit, les week-ends et jours fériés, appelez le médecin de garde du Service de chirurgie viscérale au +41 79 556 12 45.

Numéros de téléphone

Desk Service de chirurgie viscérale
+41 21 314 22 30

Team œsophage et estomac
+41 79 556 12 41

Team foie et pancréas
+41 79 556 12 42

Team côlon et rectum
+41 79 556 12 43

Le contenu de cette brochure a été développé en collaboration avec le Service de chirurgie viscérale du CHUV à Lausanne et l'équipe ERAS® - interdisciplinaire (Enhanced Recovery After Surgery).

Pour plus d'informations,
vous pouvez consulter le site internet
du programme ERAS du
Service de chirurgie viscérale:
www.erassuisse.ch

Chef de service: Prof. Nicolas Demartines
Responsable clinique: Prof. Martin Hübner
Responsable anesthésie: Dre. Catherine Blanc
Infirmière-clinicienne ERAS: Mme Valérie Addor