

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval

GUIDE DE PRÉPARATION À UNE CHIRURGIE

APPORTEZ CE GUIDE
LE JOUR DE VOTRE
OPÉRATION



Laparotomie gynécologique

**Ce guide vous aidera à comprendre votre opération et à vous y préparer.
Lisez-le avec votre famille.**

Québec 

© Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval, 2018

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2018

ISBN 978-2-550-81185-5 (version imprimée)

ISBN 978-2-550-81186-2 (PDF)

La reproduction d'un extrait quelconque de ce feuillet, par quelque procédé que ce soit, est interdite sans l'autorisation écrite de l'éditeur.

TABLE DES MATIÈRES

Anatomie	5
Votre intervention	6
Qu'est-ce qu'une laparotomie?	6
Types de chirurgie pratiquée par laparotomie	6
Se préparer à la chirurgie	7
Restriction du tabac	7
Exercices	7
Alcool	8
Planification	8
Avant la visite en clinique de préadmission	9
Pendant la visite en clinique de préadmission	9
Consentement à la chirurgie et à l'anesthésie	9
Les médicaments à arrêter ou à continuer	10
Après la visite en clinique de préadmission	11
Diète préopératoire	12
La soirée avant la chirurgie	13
La journée de la chirurgie	14
Préparation intestinale	15
Quoi apporter à l'hôpital	17
Arrivée sur l'unité	18
L'unité de chirurgie d'un jour ou l'unité de soins	18
Salle d'opération	19
Dans la salle de réveil	20
Retour à l'unité de soins ou de chirurgie d'un jour	20
Contrôle de la douleur	21
Techniques pour soulager la douleur	21
Exercices de respiration	22
Respirations profondes	22
Spirométrie	22
Toux après une chirurgie abdominale	23
Exercices de circulation	24
Flexion et extension des orteils	24
Rotation des chevilles	24
Le lever	25

Départ de l'unité	26
Consignes	27
Votre incision	27
Hygiène	27
Retour au travail.....	27
Allaitement maternel	27
Alimentation et hydratation	28
Activités	29
Activités sexuelles.....	30
Exercices de renforcement	32
Complications.....	36
Ressources disponibles	37
Références	38

Anatomie

L'utérus est un muscle en forme de poire dont la partie supérieure mesure en moyenne 7,5 cm de longueur et 5 cm de largeur.

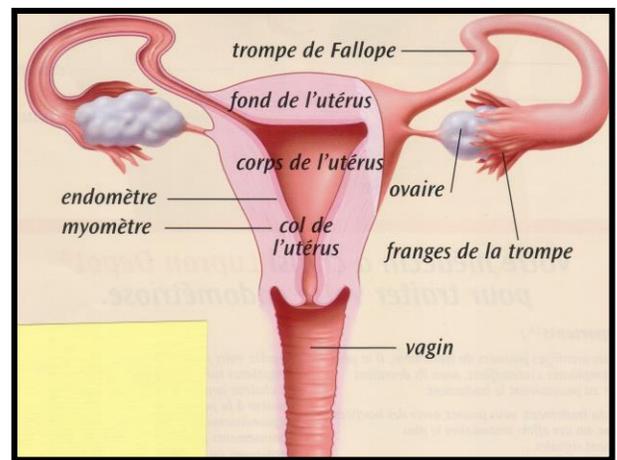
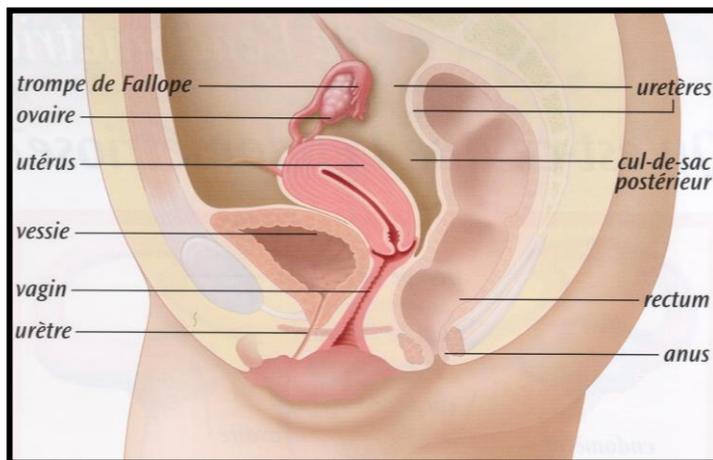
Ses parois ont une épaisseur d'environ 1,25 cm. Sa taille peut varier en fonction du nombre d'enfants auxquels la femme a donné naissance.

L'utérus est situé dans le bassin entre la vessie et le rectum. Il est retenu dans la cavité pelvienne par plusieurs ligaments. L'utérus a une fonction de nid lors de la conception. C'est sa couche interne (l'endomètre) qui s'épaissit au cours du cycle menstruel et qui se détachera au moment des menstruations (s'il n'y a pas de grossesse).

Les ovaires se situent au bout des trompes de Fallope. Ils sont de forme ovale et mesurent environ 3 cm de longueur. Les ovaires et les trompes de Fallope forment ce qu'on appelle les annexes.

La fonction des ovaires est de produire des hormones et de libérer un ovule chaque mois jusqu'à la ménopause.

Les trompes de Fallope relient les ovaires à l'utérus. Elles mesurent environ 10 cm (4 pouces) de long chacune.



Tiré du feuillet préparé par les Laboratoires Abbott, Limitée, en janvier 2003 sur le Lupron Dépôt intitulé « Pour aider à calmer la tempête de l'endométriose ».

Votre intervention

Qu'est-ce qu'une laparotomie?

Une laparotomie est l'ouverture de la paroi abdominale. Elle peut être pratiquée en gynécologie pour des fins de vérifications ou d'ablations (retirer).

Types de chirurgie pratiquée par laparotomie

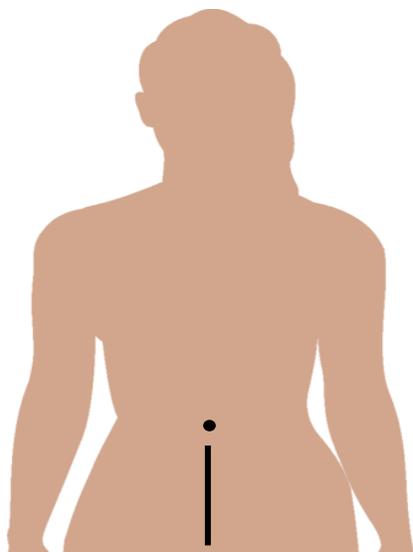
Myomectomie : Elle consiste à réséquer (enlever) le fibrome (tumeur bénigne dans 99,5 % des cas) sans retirer l'utérus.

Réanastomose tubaire : Les deux extrémités des trompes de Fallope sont remises en communication pour former un conduit perméable de l'utérus à l'ovaire (suite à une ligature tubaire). Le spermatozoïde et l'ovule peuvent fusionner et produire une fécondation. Cette chirurgie se pratique sur chacune des trompes de Fallope.

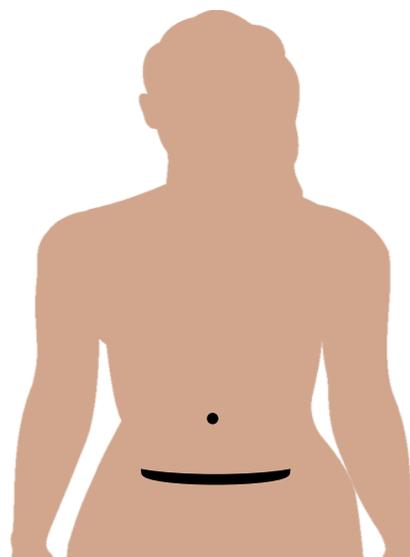
Salpingo-ovariectomie : Unilatérale si on retire la trompe et l'ovaire d'un côté, bilatérale, si on retire les deux trompes et les deux ovaires.

Vous deviendrez ménopausée seulement si les **deux** ovaires sont retirés. Le gynécologue vous informera d'une thérapie hormonale possible.

Types d'incision



Incision verticale



Incision transversale

Images : wikimedia commons, 2009

Se préparer à la chirurgie

Restriction du tabac

Nous vous suggérons fortement d'arrêter de fumer 2-4 semaines avant la chirurgie.

Arrêter de fumer ou réduire votre consommation de tabac réduit les risques de problèmes respiratoires après l'opération, aide la guérison de la plaie et aide à mieux gérer la douleur.

Pour trouver de l'aide pour arrêter de fumer, n'hésitez pas à contacter:

- Votre CLSC au **450 978-8300, option 1, poste 13169** (pour les personnes qui vivent à Laval)
- Votre pharmacien ou votre médecin de famille
- Le centre d'abandon du tabac le plus près de chez vous au **1 866 JARRETE** (527-7383). Site Internet : jarrete.qc.ca



Image : pixabay

Exercices

Faire des exercices permet d'assurer que votre corps est dans le meilleur état possible pour votre chirurgie. Si vous faites déjà des exercices, gardez vos bonnes habitudes. Sinon, commencez doucement à ajouter des exercices à votre routine quotidienne.

Les exercices n'ont pas besoin d'être fatigants pour être efficaces. En fait, une marche de 15 minutes c'est beaucoup mieux que de ne rien faire du tout.

Vous pouvez aussi commencer à pratiquer les exercices que vous devrez faire après la chirurgie (p.24)

Alcool

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

Si vous désirez de l'aide pour diminuer votre consommation, parlez-en avec l'infirmière de la préadmission, elle peut vous aider.



Images : pixabay

Pour obtenir de l'aide dès maintenant contactez la ligne régionale (pour les résidents de Laval) :

Alcochoix+Laval au 450-622-5110 poste 64005
www.alcochoixplus.gouv.qc.ca

Planification

Avant votre opération, il est important de bien préparer votre retour à domicile. Vous devez prévoir plusieurs choses :



Image : Wikimedia Commons, 2013

- Trouver une personne adulte pour venir vous chercher à l'hôpital. Il faut prévoir ce transport. Cette personne doit être disponible pour venir vous chercher au moment où votre congé est signé.
- Préparer des repas à l'avance pour les jours après l'opération.
- Prévoir de l'aide pour les courses, le ménage et les rendez-vous au besoin.
- Si vous vivez seule et que votre opération peut réduire votre mobilité, prévoyez qu'un adulte reste avec vous durant la convalescence.
- Vous pouvez subir votre chirurgie si vous avez vos menstruations en cours.

Avant la visite en clinique de préadmission

Votre dossier sera transféré à la clinique de préadmission de l'hôpital. Vous recevrez un appel pour vous indiquer la date et l'heure de votre rendez-vous en clinique de préadmission.

Date et heure de mon rendez-vous : _____

Pendant la visite en clinique de préadmission

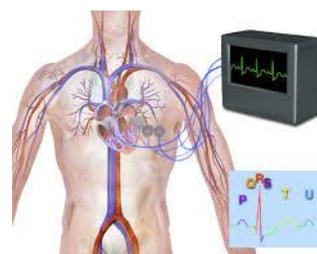
Vous allez :

Rencontrer une infirmière qui vous expliquera comment vous préparer pour la chirurgie et à quoi vous attendre pendant votre séjour à l'hôpital.

Passer en ECG (électrocardiogramme) si l'infirmières détermine que c'est nécessaire.

Faire des prises de sang si requis pour vous. Vous serez dirigé vers le centre de prélèvement de l'hôpital.

L'infirmière vous dira si vous avez besoin de faire d'autres examens ou de rencontrer d'autres médecins ou professionnels.



Images : wikimedia commons

Consentement à la chirurgie et à l'anesthésie



Image : pixabay

Pendant votre rencontre à la clinique de préadmission, l'infirmière vous fera signer le consentement à la chirurgie et à l'anesthésie.

Ceci veut dire que le gynécologue vous a clairement expliqué pourquoi vous avez besoin de cette opération, son déroulement, les risques possibles et les résultats souhaités de l'opération lorsqu'il vous a annoncé que vous serez opérée.

S'il vous manque des informations, vous devez les vérifier auprès de votre gynécologue. L'infirmière de la clinique de préadmission vous aidera dans cette démarche. Vous devrez signer la feuille de consentement le matin de votre opération.

Les médicaments à arrêter ou à continuer



Image : pixabay

Lors votre rendez-vous avec le gynécologue ou l'infirmière de la préadmission, nous vous aviserons si vous devez arrêter ou continuer ces médicaments avant votre opération.

Aspirine^{MD} Asaphen^{MD} Rivasan^{MD} Entrophen^{MD} Novasen^{MD}

Persantin^{MD} MSD^{MD} AAS^{MD}

Aggrenox^{MD} (Dipyridamole/AAS), etc.

Arrêter _____ jours avant la chirurgie

Ne pas arrêter

Plavix^{MD} (clopidogrel)

Arrêter _____ jours avant la chirurgie

Ne pas arrêter

Prasugrel^{MD} (Effient)

Ticlid^{MD} (Ticlopidine)

Ticagrelor^{MD} (Brilinta)

Arrêter _____ jours avant la chirurgie

Ne pas arrêter

Anti-inflammatoires (ex. Advil^{MD}, Ibuprofène^{MD}, Motrin^{MD} incluant pour enfant, Celebrex^{MD}, Maxido^{MD}, Aleve^{MD}, Naprosyn^{MD}, etc.)

Arrêter 2 jours avant la chirurgie

Tous les produits naturels (glucosamine, oméga 3, vitamine E, etc.)

Arrêter 7 jours avant la chirurgie

Vous pouvez prendre des médicaments comme Tyléno^{MD}, Tyléno^{MD} extra-fort, acétaminophène et Tempra^{MD} jusqu'à minuit la veille de l'opération.

Si vous prenez du **Coumadin^{MD}, Sintrom^{MD}, Pradaxa^{MD}, Xarelto^{MD}, Eliquis^{MD}** :

Un professionnel de la santé vous appellera environ 1 à 3 semaines avant l'opération et vous demandera peut-être de faire une prise de sang.

Lorsque le service de la pharmacie aura reçu les résultats, il vous appellera de nouveau pour vous dire quand arrêter de prendre ce médicament.



C'est obligatoire de bien respecter cette consigne.

Après la visite en clinique de préadmission



Image : PublicDomainPictures.net

Date et heure de l'admission

Vous allez recevoir un appel du personnel de la clinique de la préadmission de l'hôpital. L'agente administrative vous dira le jour de votre opération. L'heure d'arrivée à l'hôpital vous sera donnée par téléphone 24 à 48 heures avant l'opération.

Date de la chirurgie : _____

Heure d'arrivée : _____

ATTENTION

Une semaine avant la date de votre opération, si vous avez ces symptômes :

- Maux de gorge, rhume ou grippe
- Température (fièvre)
- Prise d'antibiotiques
- Une maladie contagieuse (ex. varicelle) ou avez eu un contact récent avec une personne atteinte d'une maladie contagieuse
- Une grossesse possible ou non confirmée
- Tout autre malaise

Appelez sans tarder

Au 450-975-5584
Pour informer la Clinique
de préadmission

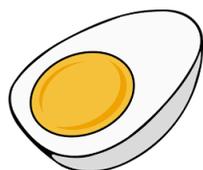
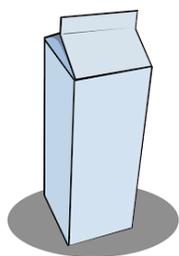


Image : canada2011.unblog.fr

Diète préopératoire

Cette diète a pour but de vous donner la force et les éléments nutritifs nécessaires pour un prompt rétablissement

Suggestions pour enrichir l'apport en protéines



Ajouter ceci	À cela
Lait écrémé en poudre ou supplément de poudre de protéines (Bénéprotéine de Nestlé)	Céréales cuites, œufs brouillés, sauces, pommes de terre en purée, soupes, sauces à la crème, laits, laits frappés, crèmes dessert, flans, etc.
Lait (2% ou 3,25% de matières grasses)	Céréales chaudes, soupes, plats en cocotte, chocolat chaud (au lieu de l'eau)
Boisson de soya	Boissons fouettées (smoothies), soupes
Yogourt grec	Fruits frais ou en conserve, légumes, pommes de terre, riz, crêpes, plats en cocotte, ragoûts, soupes, trempettes de légumes ou de fruits
Œufs durs	Sandwiches, salades, légumes, pommes de terre, sauces et soupes
Beurre d'arachide ou beurre de noix	Biscuits, laits frappés, sandwiches, craquelins, muffins, tranches de fruits, rôties, crème glacée
Tofu	Laits frappés, soupes, plats en cocotte ou sautés, salades
Pois ou haricots secs, légumineuses et lentilles en conserve (selon tolérance)	Plats en cocotte, soupes, ragoûts, salades, riz, pâtes et trempettes
Graines et noix (selon tolérance)	Salades, céréales, crème glacée, yogourt
Morceaux de viande, de volaille, de fruits de mer ou de poisson cuit	Salades, soupes, œufs brouillés, quiches, pomme de terre au four, pâtes

★ Pour compléter votre alimentation vous pouvez aussi prendre un supplément de type Ensure ou Boost

La soirée avant la chirurgie

Pour tous les usagers :

À partir de minuit la veille de l'opération :

- Ne pas manger de nourriture solide
- Ne pas manger ou boire des produits laitiers
- Ne pas consommer d'alcool et ne pas fumer
- Pour la consommation de liquides clairs, référez-vous aux tableaux de la page suivante



Image : pixabay

La journée de la chirurgie

L'infirmière vous indiquera si vous devez suivre la consigne suivante concernant les breuvages :

○ **Je dois rester à jeun** (ne rien boire ni manger à partir de minuit la veille de l'opération). Ne pas mâcher de gomme et manger des bonbons.

Vous pouvez vous brosser les dents en évitant d'avaler l'eau.



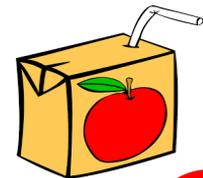
OU

Image : Wikimedia Commons, 2006

○ **Je DOIS boire des liquides clairs** avant l'opération.

Les liquides clairs permis sont :

- eau
- jus sans pulpe (obligatoirement)
- café ou thé noir (aucun lait)



Images : pixabay



Attention de boire SEULEMENT ces liquides clairs et rien d'autre.

Quand arrêter de boire des liquides clairs?

Il faut arrêter de boire ces liquides le matin de l'opération. Le moment précis d'arrêt dépend de l'heure à laquelle vous devez arriver à l'hôpital le matin de l'opération. Rappelez-vous que l'heure d'arrivée vous sera donnée par téléphone 24 à 48 heures avant l'opération.

Je dois arriver à l'hôpital à...	Je dois cesser de boire les liquides clairs à...
Avant 10 h am	6 h am
Après 10 h am	8 h am
Je suis en attente à la maison, je n'ai pas d'heure d'arrivée, mon opération est sur appel	11 h am



IMPORTANT

Le respect de ces consignes vous permet d'être opérée de façon sécuritaire et d'éviter des complications graves.

Si vous n'avez pas bien respecté cette consigne, vous devez aviser l'infirmière en arrivant à l'hôpital.

Préparation intestinale

Faire cette préparation seulement si l'infirmière vous le demande, elle vous donnera les consignes plus précises

Effectuer le lavement : vers 20 h la veille de l'opération

Comment faire :

Acheter en pharmacie un lavement Fleet^{MD} régulier (intra rectal). Demandez au pharmacien si nécessaire.

Administrez-vous le lavement de cette façon :

1. Choisissez la position la plus confortable pour vous : le décubitus latéral gauche avec genou droit fléchi (1) ou la position dorsale (2)

1



2. Enlevez le bouchon protecteur de l'embout lubrifié

3. Insérez délicatement l'embout lubrifié dans l'anus

2



4. Pressez sur la bouteille pour faire entrer le liquide dans votre rectum

5. Retirez la bouteille

6. Essayez de garder le contenu du lavement à l'intérieur de votre rectum jusqu'à ce que vous ressentiez un urgent besoin de l'évacuer (environ 5 minutes minimum)

Image : DSI, CISSS de Laval



**Si vous ne respectez pas toutes ces consignes,
votre opération pourrait être annulée**

Image : Wikimedia Commons, 2009

Savon désinfectant (Dexidin 4 %) : Le matin de votre opération, vous devez prendre une douche avec le savon antimicrobien acheté à la pharmacie ou à la boutique cadeaux à l'entrée principale du bloc C ou du bloc D. Vous devez vous savonner le corps du menton jusqu'aux orteils et rincer par la suite.

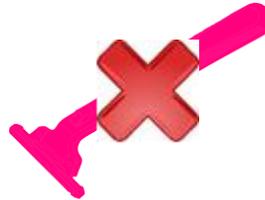


Mettez des **vêtements propres** après votre douche



Pas de maquillage, de vernis à ongles (doigts et orteils), de faux ongles, de crème, de déodorant, de parfum, de bijoux ou de piercings corporels

Ne rasez pas la zone qui sera opérée

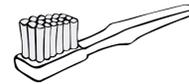


Médicaments

Prenez **SEULEMENT** ces médicaments
(avec une gorgée d'eau)

Quoi apporter à l'hôpital

- Ce guide;
- Votre carte d'assurance-maladie valide, non expirée;
- Votre carte de l'hôpital;
- Vos médicaments, gouttes et pompes dans leur pot d'origine;
- La liste complète de vos médicaments : demander cette liste à votre pharmacien;
- Pantoufles, robe de chambre, vêtements et chaussures confortables;
- Mouchoirs, brosse à dents et savon;
- Calepin et crayon;
- Si vous portez des lunettes, des verres de contact, une prothèse auditive ou un dentier : apportez les trousseaux ou contenants appropriés et identifiés à votre nom;
- Si vous utilisez une canne, des béquilles ou une marchette, apportez-les à l'hôpital et identifiez-les à votre nom;
- Vous devez apporter des serviettes hygiéniques (pas de tampons).



Images : pixabay



Veillez laisser tous vos bijoux et autres objets de valeur à la maison.

L'hôpital n'est pas responsable des objets perdus ou volés

(les casiers ne sont pas sous clé)

Les bagues devront être coupées si non retirées

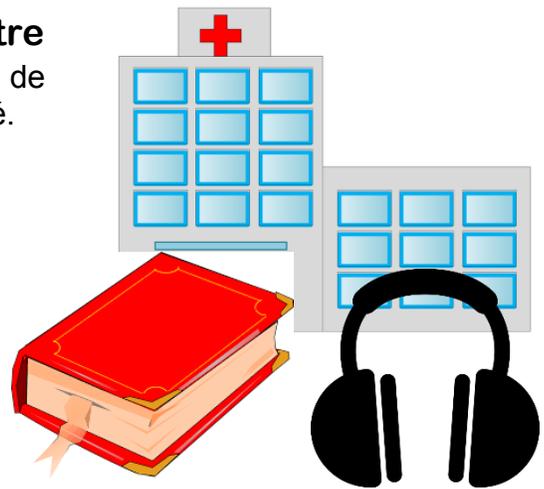
Arrivée sur l'unité

☐ **Vous devez rester à l'hôpital après votre opération** : allez à l'accueil au local RC-5. L'heure de l'opération vous sera donnée une fois arrivée sur l'unité.

- **Une seule personne** peut vous accompagner.

Important

- Il faut prévoir un délai d'attente entre l'heure d'arrivée et l'heure de la chirurgie.
- Prévoir un divertissement au besoin (lecture, musique avec écouteurs, etc.).
- Il peut arriver que votre chambre ne soit pas prête à votre arrivée ; on vous préparera au département de chirurgie d'un jour. **Veillez laisser votre valise dans la voiture**, vous pourrez la récupérer après votre chirurgie, lorsque votre chambre sera disponible.



Images : pixabay

L'unité de chirurgie d'un jour ou l'unité de soins

À votre arrivée, l'infirmière vous aidera à vous préparer pour l'opération

Elle vous remettra une jaquette d'hôpital pour vous changer (vous devez retirer tout autre vêtement avant de quitter pour la salle d'opération).

Elle fera des prises de sang ou des examens au besoin

Elle validera que vous avez bien suivi les consignes de préparation (brevages, jeûne, ...)

Salle d'opération

Quand le gynécologue sera prêt à vous recevoir :

- Vous devez aller uriner avant de quitter
- Vous devez porter **uniquement la jaquette d'hôpital** et aucun autre vêtement personnel

On vous dirigera vers la salle d'opération

L'anesthésiste vous rencontrera une fois arrivé au bloc opératoire pour discuter avec vous des modalités d'anesthésie et de soulagement de la douleur les plus adaptés pour vous.

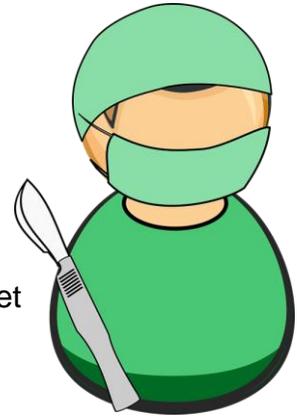


Image : pixabay

Pour plus d'informations concernant l'anesthésie, veuillez lire le guide «Rôle de l'anesthésie» qui vous sera donné par l'infirmière pendant votre rencontre en préadmission.

Au moment de partir pour la salle d'opération, vous devez avoir enlevé :

~~lunettes, verres de contact;
sous-vêtements, bijoux et piercings corporels;
prothèses dentaires, auditives, capillaires;
serviettes hygiéniques, tampons.~~

Dans la salle de réveil

Vous allez vous réveiller à la salle de réveil

Aucun visiteur n'est admis à la salle de réveil

Le personnel vous installera confortablement sur votre civière ou lit.

Vous ne pourrez pas boire ni manger tout de suite, l'infirmière vous le permettra lorsque votre état sera stable.

Lorsque votre état sera stable et que la douleur sera bien contrôlée, vous serez transféré à l'unité de chirurgie d'un jour.

Retour à l'unité de soins ou de chirurgie d'un jour

Une fois sur l'unité de soins, 2 visiteurs sont permis à la fois (jusqu'à maximum 20h30). (1 visiteur seulement en chirurgie d'un jour)

Le personnel vous installera confortablement sur votre civière ou lit et prendra vos signes vitaux plusieurs fois. L'infirmière doit aussi vérifier vos pansements. Elle évaluera votre état général et votre niveau de douleur.



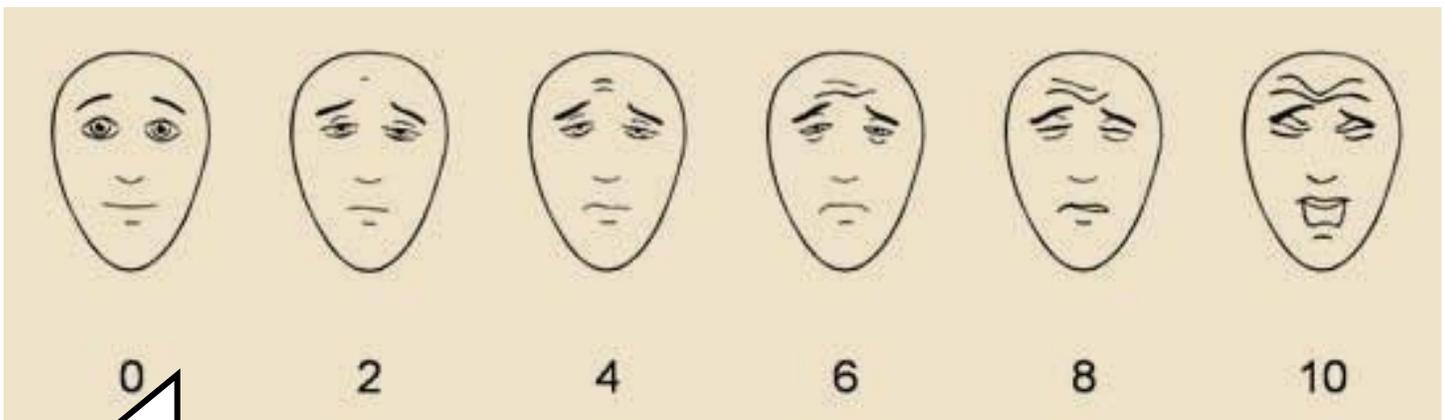
Image : Pixabay

Une sonde urinaire (tube dans la vessie) sera installée pendant la chirurgie pour permettre l'évacuation de l'urine, via un tube collecteur, dans un sac. Elle sera retirée le lendemain de la chirurgie ou selon la prescription du gynécologue.

Contrôle de la douleur

Il est normal d'avoir de la douleur après une opération. Le niveau de douleur est différent d'une personne à l'autre. Par contre, avec les médicaments contre la douleur prescrits par le gynécologue, il est possible de bien contrôler la douleur.

On vous demandera d'évaluer votre douleur sur une échelle de 0 à 10



Zone cible de la douleur

Notre but est que
votre douleur reste
en bas de 4 / 10

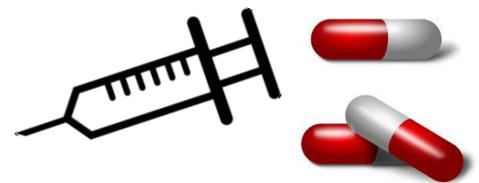
Le soulagement de la douleur est important, car il vous aidera à :

- Respirer plus facilement.
- Bouger plus facilement.
- Mieux dormir.
- Mieux manger.
- Guérir plus rapidement.
- Faire les choses qui sont importantes pour vous.

Techniques pour soulager la douleur

Analgésie (médicaments contre la douleur)

1. Les médicaments en injection (piqûre) vous seront donnés si votre douleur est trop grande.
2. Une analgésie contrôlée par le patient (ACP) peut être installée pour soulager la douleur (voir brochure « Rôle de l'anesthésie »).
3. Les médicaments en comprimé (pilules) vous seront donnés dès que vous pouvez le tolérer ou vous alimenter.



Exercices de respiration

Respirations profondes

À faire dès
votre réveil

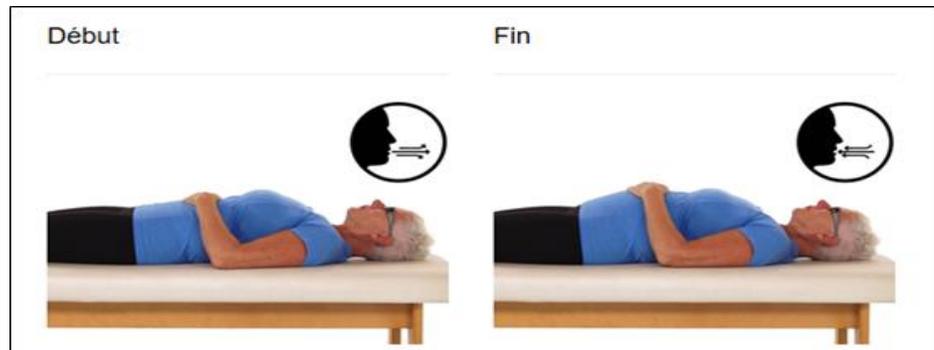


Image : physiotec

1. Étendez-vous sur le dos, les jambes légèrement repliées. Placez une main sur votre ventre et l'autre en dessous des seins ;
2. En gardant les lèvres pincées, expirez **doucement** et **lentement** par la bouche à travers vos lèvres. Cela vous prendra alors 2 fois plus de temps. Expirez pour faire sortir l'air de vos poumons jusqu'à la sensation d'un léger resserrement du bas-ventre ;
3. **Inspirez lentement et profondément par le nez ou par la bouche.** À ce moment, vous sentez vos poumons se gonfler. Seule la main sur votre ventre doit se soulever.



Cet exercice n'est pas facile à faire. Il faut donc vous pratiquer avant votre opération.

Spirométrie

* L'infirmière de la clinique de préadmission vous remettra l'appareil s'il est requis pour vous.

Comment faire?

Enlever l'appareil de son emballage. Relier l'embout buccal au tube. Ensuite, relier le tube à l'embranchement de l'autre côté du sélecteur de débit.

1. Installez-vous confortablement en position assise ;
2. Réglez le niveau d'inspiration en tournant le sélecteur du débit vers la droite pour augmenter la difficulté de l'exercice ;



Sélecteur
de débit

Tube

Photos : CISSS de Laval

3. Tenez l'appareil droit devant vous (s'il est penché, c'est trop facile), expirez normalement ;
4. Placez les lèvres autour de l'embout buccal de façon bien étanche, puis **inspirez** en prenant assez d'air pour faire lever la boule ;
5. Continuez d'inspirer pour garder la boule élevée pour une durée de 3 secondes. Cette étape permet de bien gonfler vos poumons. Gardez votre inspiration pendant 3 secondes même si la boule est descendue ;
6. Puis, expirez par la bouche les lèvres pincées. Prenez un temps de pause pour respirer normalement, puis recommencez ;
7. Répétez les étapes 4 à 6 environ 5 minutes par heure ou selon les directives de l'infirmière.

Laissez l'appareil près de vous pour vous encourager à faire ces exercices. Entre les utilisations, vous pouvez apposer l'embout buccal au bout du tube.

Les exercices respiratoires de spirométrie (Respirex) permettent de :

- Faciliter l'élimination des sécrétions dans les poumons pour prévenir les complications respiratoires.
- Retrouver et maintenir une bonne expansion des poumons.
- Stimuler le réflexe de respirer qui est ralenti par l'anesthésie et les médicaments contre la douleur.
- Favoriser le bien-être et vous aider de reprendre vos activités habituelles plus rapidement.

Toux après une chirurgie abdominale

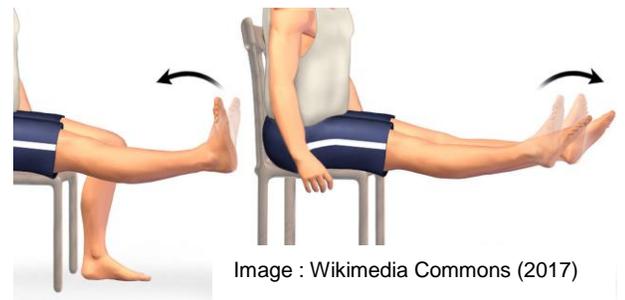
Lorsque l'envie de tousser ou d'éternuer se présente, effectuez au préalable une légère pression au niveau de la zone opérée (bas-ventre), à l'aide de vos mains ou d'un coussin. Cette action permettra de limiter la douleur et le mouvement du ventre lors de la toux.

Exercices de circulation

Ces exercices favorisent la circulation sanguine dans vos jambes pendant que vous êtes couchée. Ils sont très importants, car ils permettent d'éviter de graves complications, tels que des caillots dans les veines des jambes (thrombophlébite).

Flexion et extension des orteils

Couchée sur le dos ou assise, les jambes allongées, pointez vos orteils vers le pied du lit, puis pointez-les vers le menton. Répétez l'exercice 30 fois par minute, durant 1 à 2 minutes, toutes les 2 heures.



Rotation des chevilles

Couchée sur le dos ou assise, faites des cercles avec votre cheville, de gauche à droite, puis de droite à gauche. Répétez l'exercice 30 fois par minute, durant 1 à 2 minutes, toutes les 2 heures.



Le lever

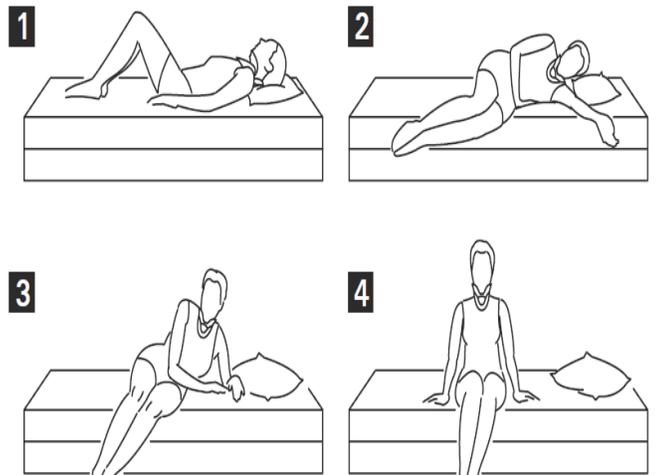
Lors de votre premier lever, le personnel sera là pour vous aider, mais faites-le seul à votre rythme. Il faut marcher et augmenter la distance de marche à chaque lever. Allez-y, graduellement.

Pour vous aider à sortir et entrer dans le lit, il faut que la tête du lit soit un peu élevée.

1. Couché sur le dos, pliez vos genoux.
2. Tournez-vous sur le côté non opéré.
3. Poussez contre le matelas avec le coude du côté non opéré et la main de l'autre côté afin de vous asseoir sur le bord du lit.

Glissez vos jambes hors du lit en même temps.

4. Restez dans cette position pour quelques minutes. Prenez de grandes respirations et bougez les pieds.
5. Si vous ne vous sentez pas bien, dites-le tout de suite à l'infirmière ou au préposé.



Extrait de la brochure de l'hôpital Maisonneuve-Rosemont sur la hernie discale cervicale

Le personnel vous aidera à vous asseoir au fauteuil si vous avez besoin.

Départ de l'unité

- C'est votre gynécologue qui vous donnera votre congé.
- Demandez à une personne adulte de venir vous chercher, parce que vous ne pourrez pas conduire après l'opération. Il faut prévoir ce transport.
- Si vous habitez seule, il serait bien de demander à une personne adulte de rester avec vous durant 24 heures, par sécurité.
- L'infirmière vous donnera une prescription de médicaments contre la douleur que vous devrez aller chercher à votre pharmacie. Au besoin, elle vous donnera aussi un dépliant : « Ce que vous devez savoir si vous prenez un médicament narcotique pour la douleur ».
- L'infirmière vous donnera un rendez-vous de suivi avec votre gynécologue. Il faut absolument aller à ce rendez-vous même si vous vous sentez bien.

Nom du (de la) gynécologue : _____

Date et heure du rendez-vous : _____

- Un billet de présence à l'hôpital ou d'arrêt de travail vous sera donné si vous en avez besoin. Il faut aviser votre gynécologue si vous avez besoin de ces documents.

Si vous avez des formulaires d'assurance à faire compléter, communiquez avec la secrétaire de votre gynécologue, à son bureau privé. (cf. Coordonnées des gynécologues à la page 37.)

Tous les formulaires doivent être acheminés au bureau privé. Aucun formulaire ne sera complété à l'hôpital lors de votre séjour.

P.-S. Pour les patientes de la Dre Mélanie Arbour-Levert et du Dr Philippe Gauthier, veuillez acheminer vos formulaires au Centre intégré de cancérologie de Laval (CICL).



Image : torange.biz



Images : pixabay



Rendez-vous



Image : pixabay

Consignes

Votre incision

Vous aurez une plaie au bas du ventre (horizontale) ou verticale (médiante) recouvert d'un pansement. Le gynécologue vous a déjà avisé du type de plaie.

Une sensation d'engourdissement ou de brûlure autour des plaies est possible. Cette sensation disparaîtra progressivement.



Image: Max Pixel

Hygiène

1. Ne pas mouiller le pansement opératoire. Lorsque le pansement est retiré, la douche est permise, à moins d'avis contraire du gynécologue.
2. Si vous avez des diachylons de rapprochement (Stéri-Strips) vous les laissez décoller par eux-mêmes. Vous pourrez les retirer après 8 à 10 jours s'ils ne sont pas tombés.
3. Vous pouvez mouiller les Stéri-Strips sous la douche.
4. La plaie peut être nettoyée avec un savon doux non parfumé. Bien rincer et bien assécher. Si vous avez des agrafes, elles seront retirées 7 à 10 jours après, via une référence à votre CLSC.
5. Vous remarquerez des pertes vaginales rougeâtres au début, qui deviendront rosées, puis brunâtres. Cela est causé par l'insertion d'une pince au niveau du vagin lors de l'intervention. Les pertes vaginales minimales (spotting) sont d'une durée de 3 à 4 jours après la chirurgie gynécologique.
6. Aucun tampon ne doit être utilisé après une chirurgie.
7. Vous pouvez prendre un bain après 2 semaines et dès le retrait des diachylons de rapprochements (Stéri-Strips) ou agrafes s'il y a lieu. Pas de spa ou de baignade dans un lac, tant que la plaie n'est pas guérie (environ 4 semaines).



Image : pixabay

Retour au travail

Le retour au travail dépend du type de travail que vous faites. Votre gynécologue et l'infirmière vous expliqueront les détails et la durée de votre convalescence.



Allaitement maternel

Si vous allaitez, demandez au gynécologue ou à l'infirmière si vous pouvez continuer.



Généralement, il faut attendre 2 à 3 heures après une anesthésie générale pour allaiter votre bébé. Dès votre retour à la maison, vous pouvez allaiter si vous êtes bien éveillée et confortable.

Alimentation et hydratation

Généralement, vous pouvez manger normalement après la chirurgie. Commencez par des repas légers et ajustez votre alimentation selon votre tolérance.



Si vous avez des nausées (maux de cœur), commencez par des liquides clairs et augmentez graduellement les quantités et la texture selon votre tolérance.

Éviter la constipation qui peut être causée par les médicaments contre la douleur :

- Mangez beaucoup de fibres (céréales, pain à grains entiers, fruits, légumes, etc.).
- Buvez 7 à 8 verres d'eau par jour (si aucune restriction médicale).
- La marche peut aider au fonctionnement des intestins.



Si, malgré ces conseils, vous n'arrivez pas à aller à la selle :

- Vous pouvez utiliser un laxatif doux comme Métamucil^{MD}, Colace^{MD}, Prodiem^{MD} ou Lax-a-Day^{MD}, en vente libre en pharmacie. Demandez conseil auprès de votre pharmacien.

Si malgré toutes ces tentatives vous n'avez pas eu de selle depuis plus de 3 jours, consultez un professionnel de la santé (médecin de famille, pharmacien, Info-Santé au 811)

Activités

Image : pixabay



Vous pouvez conduire lorsque :

- **Vous n'avez plus d'étourdissements**
- **Vous n'aurez plus de douleur et que vous aurez cessé de prendre des médicaments narcotiques depuis au moins 24 heures.**

- Selon votre intervention, il est possible que vous deviez respecter certaines consignes. Le gynécologue ou l'infirmière vous donneront les consignes nécessaires. N'hésitez pas à poser des questions.
- Il faut continuer à rester actif après une opération, mais en alternant avec des périodes de repos. Il est normal de ressentir de la fatigue.
- La douleur ne devrait pas vous empêcher de faire vos activités quotidiennes telles que vous habiller, vous laver ou manger. Prenez votre analgésique si la douleur est trop intense et au moins 30 minutes avant de faire vos activités, s'il y a lieu.
- La marche est l'un des meilleurs exercices. Augmentez la distance de marche à chaque jour et alternez avec des périodes de repos. Évitez les exercices vigoureux, des mouvements brusques ou des sports de contact.
- Avant de partir en voyage, assurez-vous de consulter votre gynécologue et vos assurances.
- Les activités physiques doivent être arrêtées selon les consignes du gynécologue. Vous devez absolument suivre les consignes spécifiques à votre opération, s'il y a lieu.



Image : Pixabay

Activités sexuelles

Pas de relations avec pénétration au cours des 6 semaines suivants la chirurgie et avec l'accord de votre gynécologue.

La sexualité après une chirurgie gynécologique

Une chirurgie sur les organes génitaux féminins peut être une source d'anxiété face à la reprise de l'activité sexuelle. De plus, il est souvent difficile pour les femmes de parler de leur sexualité, même si elles et leurs partenaires se sentent inquiets à ce sujet. Les explications qui suivent visent à répondre aux questions que les femmes posent souvent suite à une chirurgie sur les organes génitaux.

Qu'arrive-t-il lorsque l'utérus est enlevé ?

- Il n'y a plus de menstruation à chaque mois.
- La grossesse n'est plus possible.
- La relation sexuelle et la sensation de plaisir ne changent pas.

Qu'arrive-t-il lorsque l'utérus et les 2 ovaires sont enlevés avant la ménopause ?

En plus des effets mentionnés ci-hauts, le fait d'enlever les ovaires produira une perte soudaine des hormones féminines. Celle-ci entraînera :

- Bouffées de chaleur.
- Augmentation de la sécheresse et de l'irritation vaginale.
- Difficulté à dormir.
- Quelquefois, une diminution de l'intérêt pour le sexe.

L'intensité de ces effets variera selon chaque femme. Il arrive que, suite à la chirurgie, une femme puisse ne pas avoir envie d'avoir une relation sexuelle. Ceci est tout à fait normal et, en général, devrait être temporaire. De plus, si votre médecin vous prescrits une hormonothérapie pour remplacer la perte des hormones féminines, ces effets seront grandement diminués et possiblement éliminés.

Suggestions pour prévenir ou diminuer la sécheresse vaginale

La sécheresse vaginale est un problème qui touche la plupart des femmes à un moment ou à un autre durant leur vie. Utilisez un gel vaginal hydratant et lubrifiant tel que Replens, Moistrin ou Astroglyde. Ces gels restaurent l'humidité naturelle jusqu'à trois jours après une seule application. Ne pas utiliser des produits à base de vaseline, car ces produits contiennent du pétrole, ce qui fait augmenter la sécheresse vaginale et peut causer des infections.

Suggestions pour diminuer l'inconfort lors de la pénétration :

Plusieurs femmes craignent que les premières relations après la chirurgie soient douloureuses ou inconfortables. Si, durant la relation sexuelle, la pénétration profonde provoque de l'inconfort, essayez la position présentée à la figure 1. Gardez les jambes ensemble. Mettez du gel entre les cuisses. Cette position donne la sensation d'avoir plus de profondeur au vagin et diminue l'inconfort lors de la pénétration. Les positions où la femme contrôle la profondeur et l'angle de la pénétration sont aussi à privilégier (figure 2).

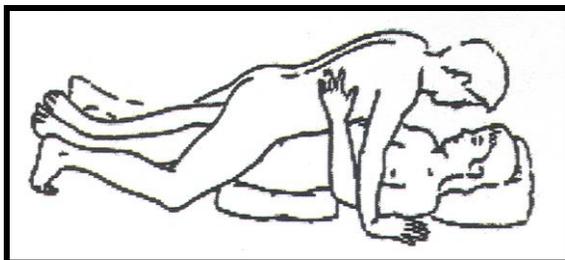


Figure 1

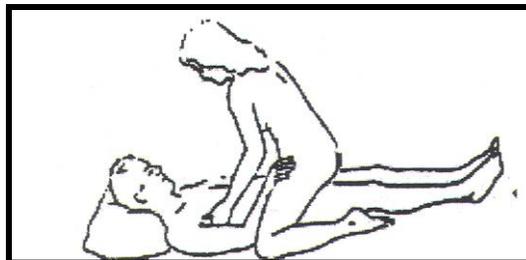


Figure 2

Autres conseils pour mieux vivre sa sexualité

Suite à la chirurgie, pas de natation, de douche vaginale, de pénétration vaginale ou d'utilisation d'un vibreur vaginal pour 6 semaines car le col utérin a été enlevé et il y a une incision au niveau de la paroi supérieure du vagin.

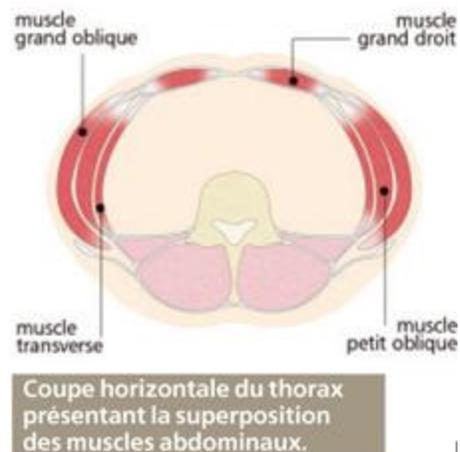
Attendre deux semaines avant de débiter les stimulations des organes génitaux externes. Certaines femmes préfèrent tenter l'expérience seule afin de découvrir les changements et la réponse de leur corps à l'excitation.

De légères pertes vaginales rougeâtres peuvent être présentes après la pénétration vaginale. Ceci est normal et il ne faut pas s'en inquiéter.

Votre gynécologue saura bien vous conseiller.

Exercices de renforcement

La musculature abdominale comporte plusieurs couches. En profondeur, le transverse de l'abdomen est le muscle qui est le plus près des viscères et lors de sa contraction, il agit comme une sangle abdominale. En couches intermédiaire et superficielle se retrouvent respectivement les petits et grands obliques et les grands droits offrant également du support aux viscères et à la colonne vertébrale. Ils permettent aussi des mouvements du tronc.



<https://lecorpshumain.fr/anatomie/les-muscles-abdominaux/les-muscles-abdominaux-une-sangle-tres-solide.html>

Le renforcement des abdominaux doit se faire selon certains principes, afin d'optimiser la récupération et d'éviter des inconforts éventuels. En premier lieu, le renforcement doit toujours être débuté de la couche profonde vers la couche superficielle. Un deuxième principe important est qu'une contraction de la musculature du plancher pelvien doit précéder et être maintenue tout au long des exercices de renforcement d'abdominaux. Pour contracter les muscles du plancher pelvien, la consigne : « Retenez les urines et les gaz » est appliquée.

Les exercices de renforcement des abdominaux peuvent être débutés environ 1 semaine après la chirurgie et doivent être sans douleur. Il est suggéré de suivre l'ordre ci-dessous selon les semaines suivant votre chirurgie.

Paramètres de départ suggéré : 5 répétitions à une fréquence de 1 à 2 fois par jour. Puis, selon votre tolérance, ajouter un autre exercice aux mêmes paramètres. Toujours selon votre tolérance, augmenter le nombre de répétitions graduellement à 10.

Semaine 1 : Transverse de l'abdomen (TA)

Exercice #1

1. Couchez-vous sur le dos, genoux fléchis
2. Inspirez profondément
3. Durant l'expiration, activez la musculature du plancher pelvien (« Retenez les urines et les gaz ») en premier, puis rentrez doucement votre nombril
4. Aucun mouvement du bassin, ni de la cage thoracique ne devrait être observé
5. Relâcher ensuite la contraction

Faites évoluer cet exercice en le faisant en position assise, debout et à 4 pattes.



© Photo DSI, CISSS de Laval

Semaine 2 : Transverse de l'abdomen (TA) (4 pattes)

Exercice #2

1. Positionnez-vous à 4 pattes, le dos bien droit
2. Inspirez profondément
3. Durant l'expiration, activez la musculature du plancher pelvien (« Retenez les urines et les gaz ») en premier, puis rentrez doucement votre nombril
4. Aucun mouvement du bassin, ni de la cage thoracique ne devrait être observé
5. Relâcher ensuite la contraction



Semaine 3 : Transverse de l'abdomen (TA) (4 pattes levez un bras et progression levez une jambe)

Exercice #3 et #4

1. Positionnez-vous à 4 pattes, le dos bien droit
2. Inspirez profondément en ajoutant une élévation d'un bras (exercice #3) ou une jambe (exercice #4) (5 répétition à droite et 5 à gauche), pour 5 secondes
3. Durant l'expiration, activez la musculature du plancher pelvien (« Retenez les urines et les gaz ») en premier, puis rentrez doucement votre nombril
4. Aucun mouvement du bassin, ni de la cage thoracique ne devrait être observé
5. Relâcher ensuite la contraction

Attention, durant ces exercices, vous ne devriez pas sentir votre dos se creuser. Si c'est le cas, vous pouvez lever votre bras ou jambe moins haut ou vous assurer de bien activer la musculature profonde (point 2)



© Photo DSI, CISSS de Laval

Semaine 4 : Bascule bassin (activation des grands droits)

Exercice #5

1. Couchez-vous sur le dos, genoux fléchis
2. Basculez légèrement le bassin vers l'arrière afin de coller votre dos au sol
3. Inspirez profondément
4. Tenir 5 secondes
5. Expirer doucement



© Photo DSI, CISSS de Laval

Semaine 5 : Résistance sans mouvement des petits/grands obliques (couche intermédiaire)

Exercice #6

1. Sur le dos, genoux fléchis
2. Rentrez bien votre nombril (tel qu'expliqué à l'exercice 1)
3. Lever votre jambe à 90 degrés
4. Placez le bras du même côté de la jambe levée à l'intérieur du genou
5. Durant l'expiration, poussez la jambe vers l'extérieur et en même temps résistez le mouvement avec votre jambe (aucun mouvement ne devrait alors se produire)
6. Maintenez 5 secondes, puis relâchez doucement toutes les composantes de l'exercice.

Début

Fin



Signé copyright Physiotec. Tous droits réservés

Semaine 6 : Demi-redressement (grands droits) et demi-redressement croisé (obliques)

Exercice #7

1. Sur le dos, genoux fléchis
2. Basculez légèrement le bassin vers l'arrière afin de coller votre dos au sol
3. Rentrez bien votre nombril (tel qu'expliqué à l'exercice 1)
4. Soulevez la tête et les épaules pour décoller les omoplates (gardez le menton rentré et la nuque allongée tout au long de l'exercice sans tirez sur votre tête)
5. Maintenez 5 secondes, puis relâchez doucement toutes les composantes de l'exercice.



© Photo DSI, CISSS de Laval

Exercice #8

1. Sur le dos, genoux fléchis
2. Basculez légèrement le bassin vers l'arrière afin de coller votre dos au sol
3. Rentrez bien votre nombril (tel qu'expliqué à l'exercice 1)
4. Croisez vos bras sur la poitrine, rentrez le menton et gardez la nuque allongée
5. Soulevez la tête et les épaules pour décoller les omoplates (gardez le menton rentré et la nuque allongée tout au long de l'exercice sans tirez sur votre tête)
6. Maintenez 5 secondes, puis relâchez doucement toutes les composantes de l'exercice.



© Photo DSI, CISSS de Laval

Semaine 7 : TA (jambe en mouvement une à la fois)

Exercice #9

1. Sur le dos, genoux fléchis
2. Rentrez bien votre nombril (tel qu'expliqué à l'exercice 1)
3. Lever votre jambe à 90 degrés
4. Maintenez 5 secondes, durant l'expiration, redescendez la jambe en maintenant le dos immobile sans lui permettre de se creuser.



© Photos DSI, CISSS de Laval

Complications

Si vous avez de la difficulté à respirer...



Image : Wikimedia commons (2015)

**Appelez immédiatement
Urgence-santé au 9-1-1**

Si vous présentez un ou plusieurs des signes ou symptômes tel que :



Image : Pixabay

Fièvre (38.5°C ou 101°F et plus) pendant plus de 24 heures

Douleur qui augmente ou qui n'est pas soulagée par les médicaments



Image : bloggerbin56.blogspot.com



Image : flickr

Crampe ou douleur prolongée au mollet

1. Signes d'infection du site de l'opération :

- Rougeur
- Douleur
- Enflure
- Écoulement jaunâtre ou verdâtre

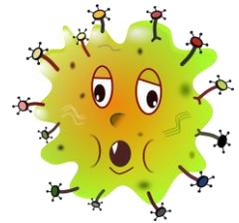


Image : Pixabay

- 2. Pertes vaginales malodorantes (nauséabondes)**
- 3. Brûlement au moment d'uriner**
- 4. Saignement vaginal important : serviette hygiénique bien imbibée nécessitant un changement à toutes les heures**



Contactez une infirmière d'Info-Santé au 811 en tout temps (24h/24)

Pour toutes autres questions : contactez l'une des ressources mentionnées à la page 37.

Ressources disponibles

Pour toute urgence, composez le 911
Info Santé – CLSC composez le 811
24 heures sur 24, 7 jours sur 7

Clinique externe

Préadmission (en préopératoire seulement)	450 975-5566
Gynécologie	450 975-5563
CICL (Gynéco-oncologie) Dre Mélanie Arbour-Levert	450 975-5359
Dr Philippe Gauthier.....	450 975-5359

Bureau privé des gynécologues de Laval

Adresse : 1299, Boulevard de la Concorde Ouest, Laval (Québec)

Téléphone.....450 668-3250

Dre Geneviève Bertrand
Dre Marie-Ève Carette
Dre Caroline Desjardins
Dre Katrie Dupont Chalaoui
Dre France Durocher
Dr Maxime Lacerte

Dr Jean-François Lanctôt
Dre Annie Lamontagne
Dr Frédérique Latraverse
Dre France Leduc
Dre Dominique Thériault
Dr Dominique Tremblay

CLSC

Région de Laval

Service de l'accueil première ligne.....	450 627-2530, poste 64922
CLSC du Marigot	450 668-1803
CLSC des Mille-Îles	450 661-2572
CLSC du Ruisseau-Papineau	450 687-5690
CLSC de Sainte-Rose.....	450 622-5110

Région des Laurentides

Centre intégré de santé et de service sociaux des Laurentides :

Thérèse De Blainville	450 433-2777
Des sommets	819 324-4000
St-Jérôme	450 432-2777
Pays d'en haut	450 229-6601
Jean-Olivier Chénier	450 473-6811
Argenteuil.....	450 491-1234
Antoine Labelle	819 623-1234

Région de Lanaudière

Lanaudière Sud.....	450 654-2572
Lanaudière Nord	450 839-3864

Références

Centre universitaire de santé McGill. Office d'éducation du patient (2013). Guide de préparation à la chirurgie intestinale.

Mise à jour : Février 2018
Direction des soins infirmiers
En collaboration avec l'équipe de la
préadmission et l'équipe des
gynécologues

Hôpital de la Cité-de-la-Santé
1755, boul. René-Laennec
Laval (QC) H7M 3L9
Tél. : 450 668-1010
www.lavalensante.com

**Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Laval**

Québec 