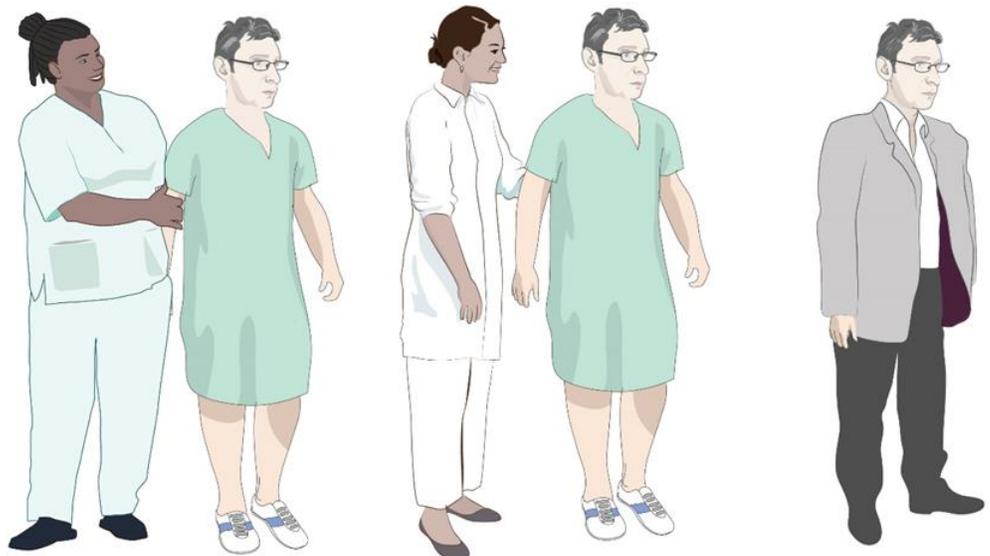


Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval

PASSEPORT POUR MA CHIRURGIE DE LA VESSIE

APPORTEZ CE GUIDE
À CHAQUE VISITE À
L'HÔPITAL



Cystectomie radicale

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

ERAS

Optimisation du rétablissement postopératoire

2019

Québec 

Nous remercions le programme parcours de rétablissement chirurgical du CUSM et l'Office d'Éducation des patients du Centre universitaire de santé McGill de nous avoir permis d'utiliser le modèle et le contenu d'enseignement élaboré par leur programme au profit de ce document.

Nous remercions aussi la collaboration des patients partenaires ERAS pour leur collaboration bénévole.

Important

Ce guide a été conçu à des fins éducatives. Il ne remplace pas l'avis médical ou les conseils donnés par un professionnel de la santé et ne se substitue pas aux soins médicaux. Contactez un professionnel de la santé qualifié si vous avez des questions concernant vos soins de santé.

© Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval, 2019

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2019

ISBN 9782-550-83065-8 (version imprimée)

ISBN 9782-550-83066-5 (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.

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

Québec 

ERAS[®] Society 

TABLE DES MATIÈRES



Introduction

Quoi apporter à l'hôpital	5
Trajectoire de l'utilisateur :	6
Qu'est-ce que le système urinaire?	9
Qu'est-ce qu'une cystectomie radicale?	10
Qu'est-ce qu'une cystectomie radicale avec conduit iléal ?	11
Qu'est-ce qu'une cystectomie radicale avec néovessie orthotopique (studer) ?.....	12



Avant la chirurgie

Se préparer pour la chirurgie	13
Avant la visite en clinique de préadmission	19
Pendant la visite en clinique de préadmission	20
✓ Consentement à la chirurgie et à l'anesthésie.....	21
Les médicaments à cesser ou à poursuivre	22
Après la visite en clinique de préadmission	23
✓ Date et heure de l'admission.....	23
Lavements.....	24
La soirée avant la chirurgie	25



Jour de la chirurgie

Le matin de la chirurgie	26
Arrivée sur l'unité	30
Départ pour la salle d'opération.....	32



Après la chirurgie

Dans la salle de réveil	33
Exercices respiratoires	36
Exercices.....	38
Le soir de votre chirurgie.....	39
Objectifs du Jour 1 à 6	40



À la maison

Retour à domicile	46
Préparation du congé.....	47
Consignes à la maison.....	49
✓ Soulagement de la douleur.....	49
✓ Hygiène	49
✓ Activités et exercices	51
✓ Alimentation et hydratation	53
Complications.....	54



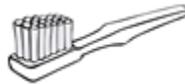
Les ressources

Les ressources disponibles	55
Conseils pour arrêter de fumer	57
Comment irriguer vos cathéters suspubien et vésical	58
Nettoyage de la seringue après les soins	61
NOTES ET QUESTIONS	63



Quoi apporter à l'hôpital

- Ce passeport
- Liste de médicaments fournie par votre pharmacie
- Votre carte de l'hôpital
- Appareil d'exercices respiratoire (Respirex). Il vous sera remis par l'infirmière lors de votre rendez-vous en clinique de préadmission
- Pantoufles, robe de chambre et vêtements confortables
- Mouchoirs, brosse à dents et savon
- Si vous portez des lunettes, des verres de contact, une prothèse auditive ou un dentier ; apportez les trousseaux ou les contenants appropriés et identifiez-les à votre nom
- Votre CPAP, si vous souffrez d'apnée du sommeil
- Votre carte d'assurance-maladie valide, non expirée
- 2 paquets de gomme à mâcher (choisir un paquet de gomme approprié si vous portez un dentier)
- Vos médicaments, gouttes, crèmes et pompes dans leur pot d'origine
- Crayon et calepin de notes
- Si vous utilisez une canne, des béquilles ou une marchette, apportez-les à l'hôpital et identifiez-les à votre nom



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 clés). Les bagues devront être coupées si non retirées.



Trajectoire de l'utilisateur : Chirurgie urologique ERAS

Lorsque vous êtes admis à l'hôpital pour votre chirurgie de la vessie, vous entrez dans un programme d'optimisation de guérison postopératoire (ERAS). Ce programme vise à vous aider à vous rétablir rapidement et en toute sécurité.

Ce guide :

- Vous aidera à comprendre votre chirurgie et à vous y préparer
- Vous expliquera le rôle actif que vous jouez dans votre guérison
- Vous donnera des objectifs quotidiens à atteindre

✓ Au bureau du chirurgien :

- Je reçois mon passeport pour la chirurgie et mon urologue remplit les documents pour mon opération.

✓ À la maison, en attendant la chirurgie :

- Je lis attentivement mon passeport pour la chirurgie, en compagnie de mes proches.
- Je prends en note, à la fin de ce passeport, mes questions et mes commentaires.
- Je débute ma préparation pour la chirurgie.
- Je commence à organiser mes préparatifs pour mon retour à domicile après la chirurgie. Au besoin, je demande l'aide de mes proches.
 - Préparer des repas.
 - Organiser de l'aide pour le ménage et les emplettes lors de mon retour.
 - Organiser de l'aide pour mes transports médicaux dès le congé médical.
 - Déterminer qui m'accompagnera à mes rendez-vous.
 - Prévoir quelqu'un qui restera avec moi à la maison si nécessaire.
- J'attends l'appel de la clinique de préadmission pour me donner un rendez-vous.



Trajectoire de l'utilisateur : Chirurgie urologique ERAS

✓ Avant mon rendez-vous en clinique de préadmission :

- Je relis mon passeport et je finalise mes questions.
- Je m'assure d'être accompagné d'un proche.

✓ Lors du rendez-vous à la clinique de préadmission :

- J'apporte mon passeport et ma liste de médicament de la pharmacie.
- J'arrive à l'heure et accompagné d'un proche.
- Je pose mes questions et prends en note les consignes.
- Je discute de mes préparatifs de retour à domicile avec l'infirmière.
- Je demande à l'infirmière des conseils au besoin.

✓ Après mon rendez-vous en clinique de préadmission :

- Je continue ma préparation pour la chirurgie.
- Je m'assure de suivre toutes les consignes de l'infirmière.
- Je pratique mes exercices respiratoires (page 36).
- Je fais les autres examens et je me présente aux autres consultations, si l'infirmière me l'a indiqué.
- Je continue à bien préparer mon retour à domicile.
- J'appelle à la clinique de préadmission si j'ai des problèmes ou des questions au 450 975-5566.

✓ Quelques jours avant la chirurgie :

- Je débute ma liste de vérification (page 5).
- Je continue à bien préparer mon retour à domicile.
- J'appelle à la clinique de préadmission si j'ai des problèmes ou des questions au 450 975-5566.



Trajectoire de l'utilisateur : Chirurgie urologique ERAS

✓ La veille de la chirurgie :

- Je m'assure de bien suivre les consignes (temps de jeun et breuvage – page 25)
- J'organise mon retour à domicile avec mes proches.

✓ Le jour de la chirurgie :

- J'apporte mon passeport.
- Je m'assure de bien suivre les consignes (temps de jeun et breuvage – page 26).
- Je prends mes médicaments, selon les consignes (page 29).
- Je complète ma liste de vérification (page 5).
- J'arrive à l'heure.
- Je suis accompagné **d'une seule personne**.



Ce guide sert à mieux comprendre votre chirurgie et à vous y préparer.

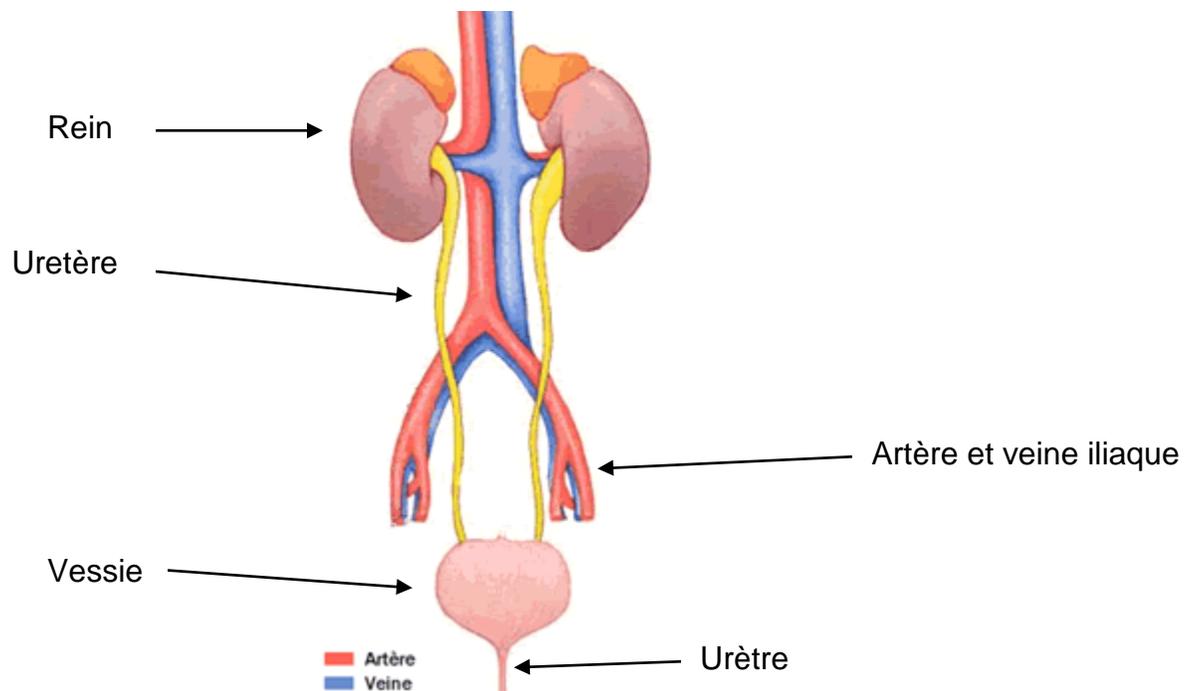
Il vous expliquera comment vous pouvez jouer un rôle actif dans votre guérison et vous donnera des objectifs quotidiens à atteindre.

Avant votre rendez-vous en clinique de préadmission, vous devez lire ce guide avec vos proches.

Vous devez apporter ce guide à tous les rendez-vous reliés à la chirurgie et le jour de la chirurgie.

Qu'est-ce que le système urinaire?

Le système urinaire est composé : des reins, des uretères, de la vessie et de l'urètre. Les reins filtrent l'eau, les impuretés et les déchets du sang. Ces déchets sont ensuite concentrés pour former l'urine. L'urine quitte les reins et se rend à la vessie par des canaux étroits appelés uretères. L'urine est conservée dans la vessie jusqu'au moment d'uriner. À ce moment-là, elle est évacuée du corps par l'urètre.

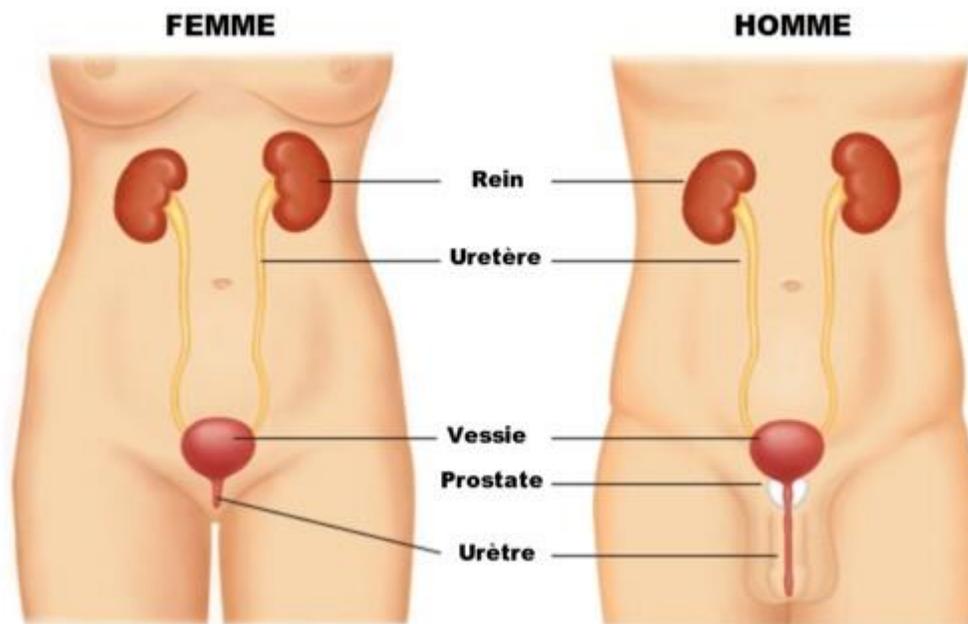


Le cancer de la vessie est une masse qui pousse dans la vessie et qui peut nuire à son fonctionnement. Certains symptômes comme du sang dans l'urine et le besoin pressant d'uriner peuvent se manifester.

Qu'est-ce qu'une cystectomie radicale?

L'intervention chirurgicale qui consiste à enlever toute la vessie s'appelle une cystectomie radicale. On pratique une telle opération principalement parce qu'un cancer s'est propagé au-delà de la paroi musculaire de la vessie.

- **Chez la femme** : L'urologue enlève aussi une partie de la paroi vaginale, l'utérus et les ovaires, les trompes de Fallope et les ganglions pelviens
- **Chez l'homme** : L'urologue enlève aussi la prostate, les vésicules séminales et les ganglions pelviens



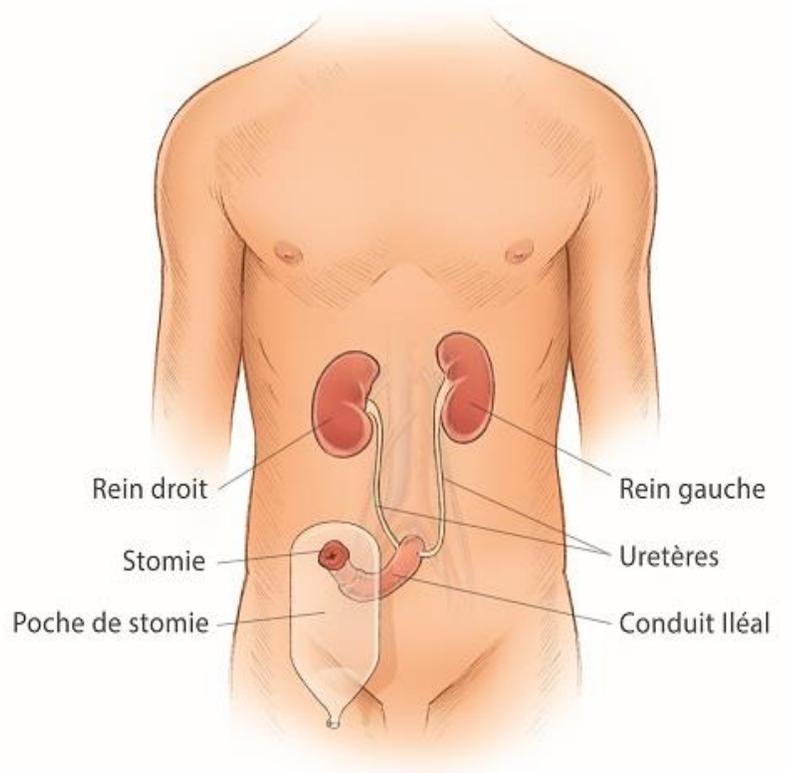
Une fois la vessie enlevée, il faudra emmagasiner l'urine ailleurs. Il existe plusieurs types d'opération. L'urologue discutera avec vous de l'opération la mieux indiquée pour vous.

Qu'est-ce qu'une cystectomie radicale avec conduit iléal ?

La cystectomie consiste à retirer la vessie et à la remplacer par un conduit iléal en reliant les uretères qui collectent l'urine des reins à un nouveau conduit. Ce dernier est créé le plus souvent à partir d'une partie du petit intestin et il débouche à l'extérieur du corps par une petite ouverture à travers la peau appelée « stomie ».

Comme le conduit iléal n'a pas de muscle, il vous est impossible de contrôler le moment d'uriner. Vous aurez à porter un sac collecteur d'urine (stomie).

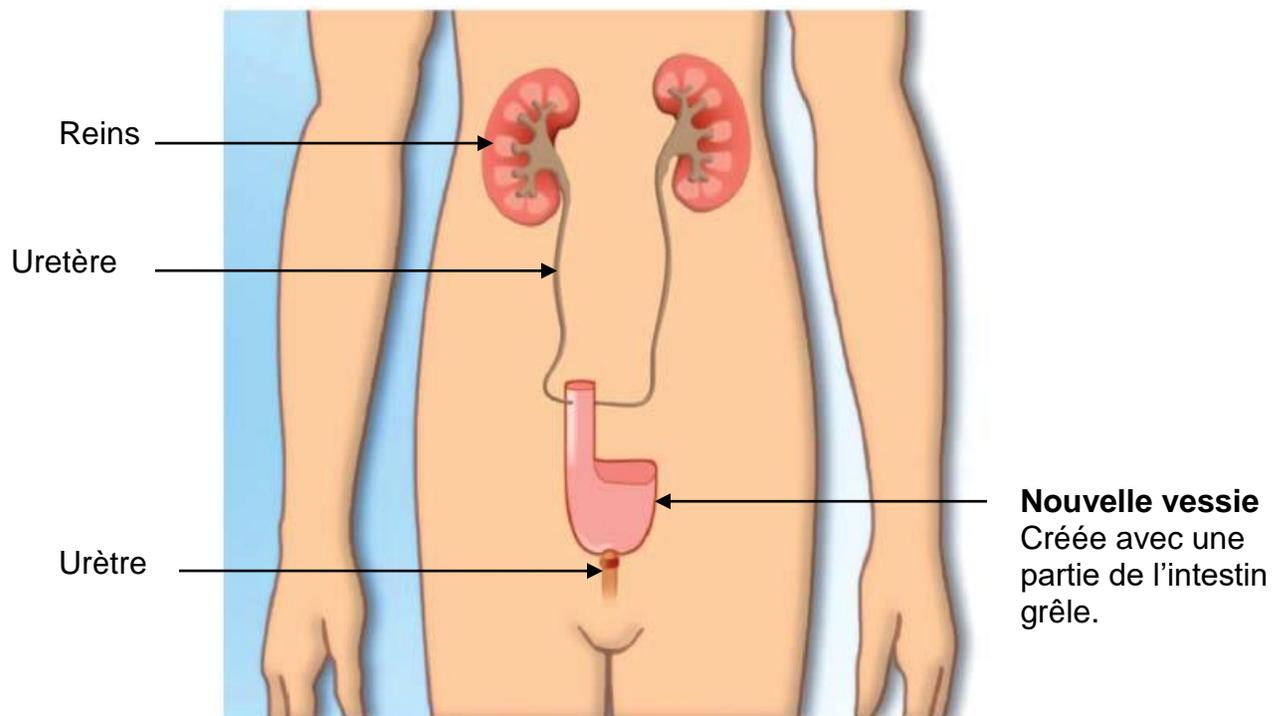
Après l'opération, l'urine sera évacuée en passant par les uretères et le conduit, puis par votre stomie. À l'hôpital, vous porterez de minces tubes qui sortiront de la stomie appelés « cathéters urétraux »..



Vous rencontrerez une stomothérapeute (spécialiste des stomies) avant et après votre chirurgie. Avant l'opération, elle vous fera un marquage sur votre corps pour situer l'endroit de votre urostomie et après votre opération, elle vous montrera comment en prendre soin et répondra à vos questions.

Qu'est-ce qu'une cystectomie radicale avec néovessie orthotopique (studier) ?

Cette opération consiste à enlever la vessie et à en fabriquer une nouvelle où sera conservée l'urine. Pour créer une nouvelle vessie, l'urologue se sert d'une partie de l'intestin grêle pour former une poche. La partie inférieure de la poche est reliée à l'urètre.



Cette nouvelle vessie fonctionne de la même manière que le trajet d'un système urinaire normal.



Si vous avez décidé avec votre urologue d'avoir cette chirurgie, vous retrouverez dans cette brochure de l'information supplémentaire à différents endroits. Elle sera identifiée par des encadrés ou le mot « néovessie » sera surligné.



Se préparer pour la chirurgie

✓ Tabac



Si vous fumez, essayer d'arrêter de fumer avant votre chirurgie.

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

Nous vous suggérons fortement d'arrêter de fumer complètement **2 à 4 semaines** avant la chirurgie

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

- ✓ **Votre CLSC** au :
450-978-8300 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)
Jarrete.qc.ca
- ✓ Voir les conseils à la page 57





Se préparer pour la chirurgie

✓ Alcool



Éviter de boire de l'alcool
**7 jours avant la
chirurgie.**

L'alcool peut interagir avec certains médicaments, augmenter le risque de saignement et de complications postopératoires.

Si vous désirez de l'aide afin de diminuer votre consommation avant votre chirurgie, ces ressources pourraient vous aider.

Pour obtenir de l'aide dès maintenant :
Contactez la ligne régionale

Alcochoix+ Laval au
450 622-5110 poste 64005
(pour les personnes qui vivent à Laval)

www.alcochoixplus.gouv.qc.ca





Se préparer pour la chirurgie

✓ Soyez actif

Rester actif et faire des exercices permet d'assurer que votre corps est dans le meilleur état possible avant la chirurgie.

Si vous faites déjà de l'exercice, gardez vos bonnes habitudes et continuez à en faire.

Sinon, commencez doucement à ajouter des exercices à votre routine quotidienne.

Les exercices n'ont pas besoin d'être fatigants pour être efficaces. Une simple **marche de 15 minutes** par jour est suffisante.

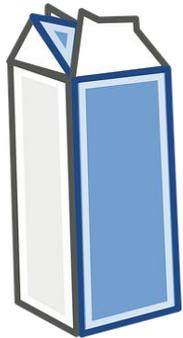
Référez-vous à la section exercices respiratoires (page 36) de cette brochure pour commencer à faire ces exercices quelques jours avant votre chirurgie. L'appareil vous sera remis en clinique de préadmission.





Suggestions pour enrichir l'apport en protéines

Cette diète a pour but de vous donner la force et les éléments nutritifs pour assurer un rétablissement rapide après l'opération.



Ajouter ceci

Lait écrémé en poudre ou supplément de poudre de protéines

Lait (2% ou 3,25%)

Fromage ou cottage ou frais

Boisson de soya

Yogourt grec

Oufs durs

Beurre d'arachide ou beurre de noix

Tofu

Pois ou haricots secs, légumineuses et lentilles en conserve

Graines et noix

Morceaux de viande, de volaille, de fruits de mer ou de poisson cuit

À cela

Céréales cuites, œufs brouillés, sauces, pommes de terre en purée, soupes, sauces à la crème, lait, lait frappé, crèmes dessert, flan, etc.

Céréales chaudes, soupes, plats en cocotte, fruits frais

Boissons fouettées (smoothies), soupes

Fruits frais ou en conserve, légumes, pomme de terre, riz, crêpes, plats en cocotte, ragoûts, soupes, trempettes de légumes ou de fruits

Sandwichs, salades, légumes, pommes de terre, sauces et soupes

Biscuits, lait frappé, sandwichs, craquelins, muffins, tranches de fruits, rôties et crème glacée

Lait frappé, soupes, plats en cocotte ou sautés, salades

Plats en cocotte, soupes, ragoûts, salades, riz, pâtes et trempette

Salades, céréales, crème glacée, yogourt

Salades, soupes, œufs brouillés, quiches, pommes de terre au four, pâtes



Pour compléter votre alimentation, vous pouvez aussi prendre un supplément nutritionnel de type **Ensure ou Boost**



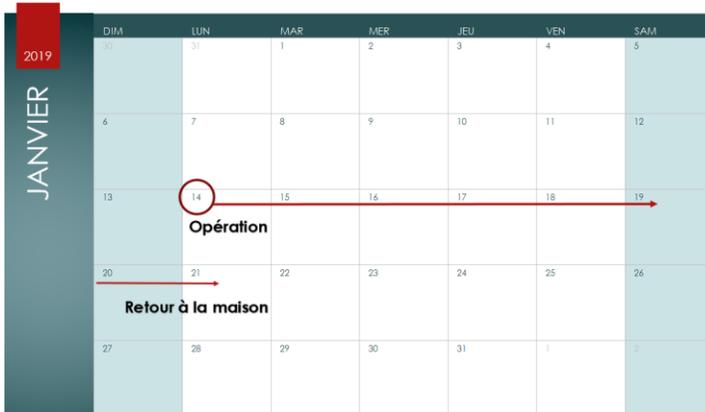


Se préparer pour la chirurgie

Planification

Planifiez votre retour à domicile, assurez-vous que tout est organisé pour votre retour après la chirurgie (page 6).

Vous pourriez avoir besoin de l'aide de vos amis ou de votre famille pour les repas, le lavage, le bain et les commissions.



Normalement, les patients sortent de l'hôpital **environ 7 jours après la chirurgie.**

Si vous avez des inquiétudes concernant votre retour à domicile, parlez-en à l'infirmière de la clinique de préadmission lors de votre rendez-vous.

Organisez votre transport

Quand vous sortirez de l'hôpital, demandez à quelqu'un de votre entourage de vous reconduire à la maison.





Se préparer pour la chirurgie

✓ Les exercices de Kegel : pour les chirurgies avec néovessie orthotopique seulement

Les exercices de Kegel sont aussi appelés « exercices de renforcement des muscles du plancher pelvien ».

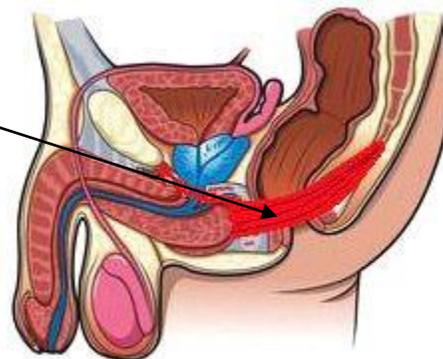
Une des complications fréquente de cette opération est l'incontinence urinaire. Elle peut durer jusqu'à 24 mois après l'opération.

Ces exercices vous aideront à contrôler les pertes urinaires involontaires (incontinence urinaire) après la chirurgie. En pratiquant ces exercices, les muscles du plancher pelvien seront plus développés et renforcés.



Idéalement, vous devez pratiquer ces exercices **dès l'annonce de la chirurgie** par votre urologue et les reprendre au retrait de la sonde urinaire après la chirurgie

Muscles du plancher pelvien



Cet exercice ne doit pas être fait en même temps que vous urinez :



Contractez les muscles autour de votre anus. Cet exercice renforce tous les muscles de votre plancher pelvien



Serrez les muscles pendant **5 secondes** puis relâchez-les pour la même durée de temps. Répétez cet exercice **10 fois par jour**. Il est recommandé de faire ces exercices souvent, mais sur de courtes périodes (environ 5 jour par semaine).



Avant la visite en clinique de préadmission



Vous allez recevoir un appel de la préadmission de l'hôpital.

La secrétaire 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.

La secrétaire ou l'infirmière auxiliaire vous communiquera **la date et l'heure de votre rendez-vous en clinique de préadmission.**

Prévoyez si possible d'être accompagné d'un proche pour le rendez-vous.

Date et heure de mon rendez-vous :

Personne qui m'accompagnera :



Pendant la visite en clinique de préadmission

1

Vous allez rencontrer une infirmière qui vous expliquera comment vous préparer pour la chirurgie et aussi à quoi vous attendre à l'hôpital



2

Vous allez passer un ECG (électrocardiogramme).

3

Vous allez faire des prises de sang et une culture d'urine. Vous serez dirigé vers le centre de prélèvement de l'hôpital.



4

Vous allez passer des examens complémentaires en radiologie (pyéloscan, Rx poumon) et au besoin, rencontrer une stomothérapeute (spécialiste des stomies).



Pendant la visite en clinique de préadmission

✓ Consentement à la chirurgie et à l'anesthésie

Pendant votre rencontre avec l'infirmière en clinique de préadmission, elle vous fera signer le consentement pour votre chirurgie et votre anesthésie.



Ceci veut dire que le chirurgien vous a clairement expliqué pourquoi vous avez besoin de cette opération, son déroulement, les risques possibles et les résultats souhaités lorsqu'il vous a annoncé que vous alliez être opéré. S'il vous manque des informations, vous devez les vérifier avec votre chirurgien. L'infirmière vous aidera dans cette démarche.



Les médicaments à arrêter ou à continuer

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

Aspirin^{MD}, Asaphen^{MD}, Rivasa^{MD}, Entrophen^{MD}, Novasen^{MD}, Persantine^{MD},
 AAS, Aggrenox^{MD} (dipyridamole/AAS), etc.

Arrêter _____ jours avant la chirurgie

Ne pas arrêter

Plavix^{MD} (clopidogrel)

Arrêter _____ jours avant la chirurgie

Ne pas arrêter

Effient^{MD} (prasugrel), Ticlid^{MD} (ticlopidine),

Brilinta^{MD} (ticagrelor)

Arrêter _____ jours avant la chirurgie

Ne pas arrêter

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

Anti-inflammatoires (ex. ibuprofène, Advil^{MD}, Motrin^{MD} incluant pour enfant, Celebrex^{MD}, Maxidol^{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

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

Un pharmacien de l'hôpital 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

✓ Date et heure de l'admission

Vous allez recevoir un appel de la préadmission de l'hôpital. La secrétaire vous confirmera la date de votre opération. L'heure d'arrivée à l'hôpital vous sera donnée par téléphone 24 heures avant votre 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), plus de 38 °C
- Prise d'antibiotiques
- Une maladie contagieuse (ex. varicelle) ou avez eu un contact récent avec une personne atteinte d'une maladie contagieuse
- Tout autre malaise

Appelez sans tarder pour informer l'agente administrative

Urologie : 450-975-5394





Lavements

Vous devez faire deux lavements avant la chirurgie. L'infirmière de la clinique de préadmission vous donnera toutes les explications nécessaires pour faire les lavements. Vous pouvez vous les procurer en pharmacie (en vente libre).



Ce lavement sert à vider et à nettoyer votre ampoule rectale avant l'opération.
Suivez les instructions écrites sur la boîte du « Fleet ».



Vous devez **faire 2 lavements Fleet®** régulier:

- 👉 1 lavement à 20 h la veille
- 👉 1 lavement le matin de l'opération, environ 1 h 30 avant le départ



La soirée avant la chirurgie

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

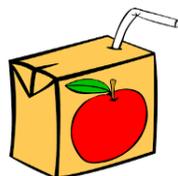
- Oui**, je dois consommer ces breuvages **la veille** de la chirurgie (choisir seulement un type de breuvage).

Choisir seulement un des breuvages suivant comme liquide à boire pendant la soirée :



Essayer de boire la quantité inscrite

- Jus de pomme**
1000 ml



ou

- Thé glacé commercial**
1000 ml



ou

- Jus de raisin**
1000 ml



Après minuit la veille de votre chirurgie, **ne prenez pas de lait, de produits laitiers, de nourriture solide, ni de suppléments nutritifs.**

- Non**, je ne dois pas consommer ces breuvages la veille de la chirurgie mais je peux boire normalement



Le matin de 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
- Liquides autorisés : eau, café sans lait, thé et jus sans pulpe



Selon les consignes de l'infirmière, vous devez 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	6 h

IMPORTANT :



Le respect de ces consignes vous assure de subir votre opération 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.



Le matin de la chirurgie

Le matin de votre chirurgie, l'infirmière vous indiquera si vous devez suivre la consigne suivante concernant les breuvages :

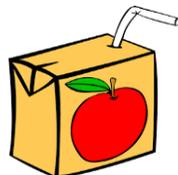
- Oui**, je dois consommer ces breuvages **le matin** de la chirurgie (choisir seulement un type de breuvage) et je peux aussi consommer de l'eau, du thé et du café sans lait jusqu'à 6h.

Choisir seulement un des breuvages suivant comme liquide à boire le matin :



✓ **Essayez de boire la quantité inscrite**

Jus de pomme
500 ml



Thé glacé commercial
500 ml



ou

ou

Jus de raisin
500 ml



Après minuit la veille de votre chirurgie, **ne prenez pas de lait, de produits laitiers, de nourriture solide, ni de suppléments nutritifs.**



- Non**, je ne dois pas consommer ces breuvages le matin de la chirurgie.
- Si vous êtes **diabétique**, vous pouvez consommer de l'eau, du café sans lait et du thé (se référer au tableau de la page précédente).



Le matin de la chirurgie

✓ Hygiène

Savon désinfectant (Dexidin® 4 %)



1

Le matin de votre opération, vous devez prendre une douche avec le savon antimicrobien acheté à la boutique cadeau à l'entrée principale de l'hôpital au bloc C ou au bloc D ou à la pharmacie. Vous devez vous savonner le corps du menton jusqu'aux orteils et rincer par la suite.



2

Mettez des vêtements propres après votre douche

3

Pas de maquillage, de faux ongles, de vernis à ongles, de crème, de déodorant ou de parfum, de bijoux ou de piercing corporel



4

Ne rasez pas la zone qui sera opérée





Le matin de la chirurgie

✓ Médicaments

Prenez seulement ces médicaments (avec une gorgée d'eau)





Arrivée sur l'unité

Le jour de l'opération, vous devez vous présenter au **RC.5 (Bloc C)** et vous serez redirigé sur une unité pour vous préparer pour l'opération.

Une seule personne peut vous accompagner.

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.).



Votre famille et vos amis ne pourront pas vous accompagner au bloc opératoire et après en salle de réveil. Ils devront patienter plusieurs heures avant de pouvoir vous rendre visite dans votre chambre. En attendant plusieurs ressources s'offrent à vous (voir les ressources ci-dessous).

Ils peuvent patienter à la cafétéria au 2^e étage ou si vous connaissez déjà votre numéro de chambre, ils peuvent attendre dans le corridor devant l'unité, il y a des chaises disponibles pour s'asseoir.

Ressources disponibles dans l'hôpital :

Casse-croûte : RC Bloc C à gauche de l'entrée principale

Cafétéria : 2^e étage Bloc B

Guichet bancaire : RC Bloc C, à gauche de l'entrée principale et à l'entrée de l'urgence

Machines distributrices : Bloc D, à l'urgence, RC en face du casse-croûte, 3^e étage

Salle de prière et de méditation : 3^e étage Bloc B en sortant de l'ascenseur à gauche



Arrivée sur l'unité

À votre arrivée sur l'unité de soins ou en chirurgie d'un jour, l'infirmière vous aidera à vous préparer pour l'opération :

1



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 vous aidera à placer vos effets personnels dans un endroit sécuritaire.

2



Elle fera des prises de sang ou des examens ou installera un cathéter intraveineux au besoin.

3



Elle validera que vous avez bien suivi les consignes de préparation (jeun, breuvage...).

4



Elle vous demandera de sortir votre paquet de gomme pour qu'elle le dépose dans votre dossier.



Départ pour la salle d'opération

L'infirmière vous avisera quand le chirurgien sera prêt à vous recevoir à la salle d'opération.

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

-  lunettes, verres de contact, faux cils
-  sous-vêtements, bijoux et piercings
-  prothèses dentaires, auditives, capillaires



Vous devez aller uriner avant de quitter.

Vous quitterez sur pied ou en civière pour vous rendre à la salle d'opération.

L'anesthésiologiste vous rencontrera une fois arrivé dans la salle d'opération pour discuter avec vous des choix d'anesthésie et de soulagement de la douleur les plus adaptés pour vous.



Pour plus d'information concernant l'anesthésie, vous pouvez lire le guide :

« Rôle de l'anesthésie – Feuille d'enseignement ».

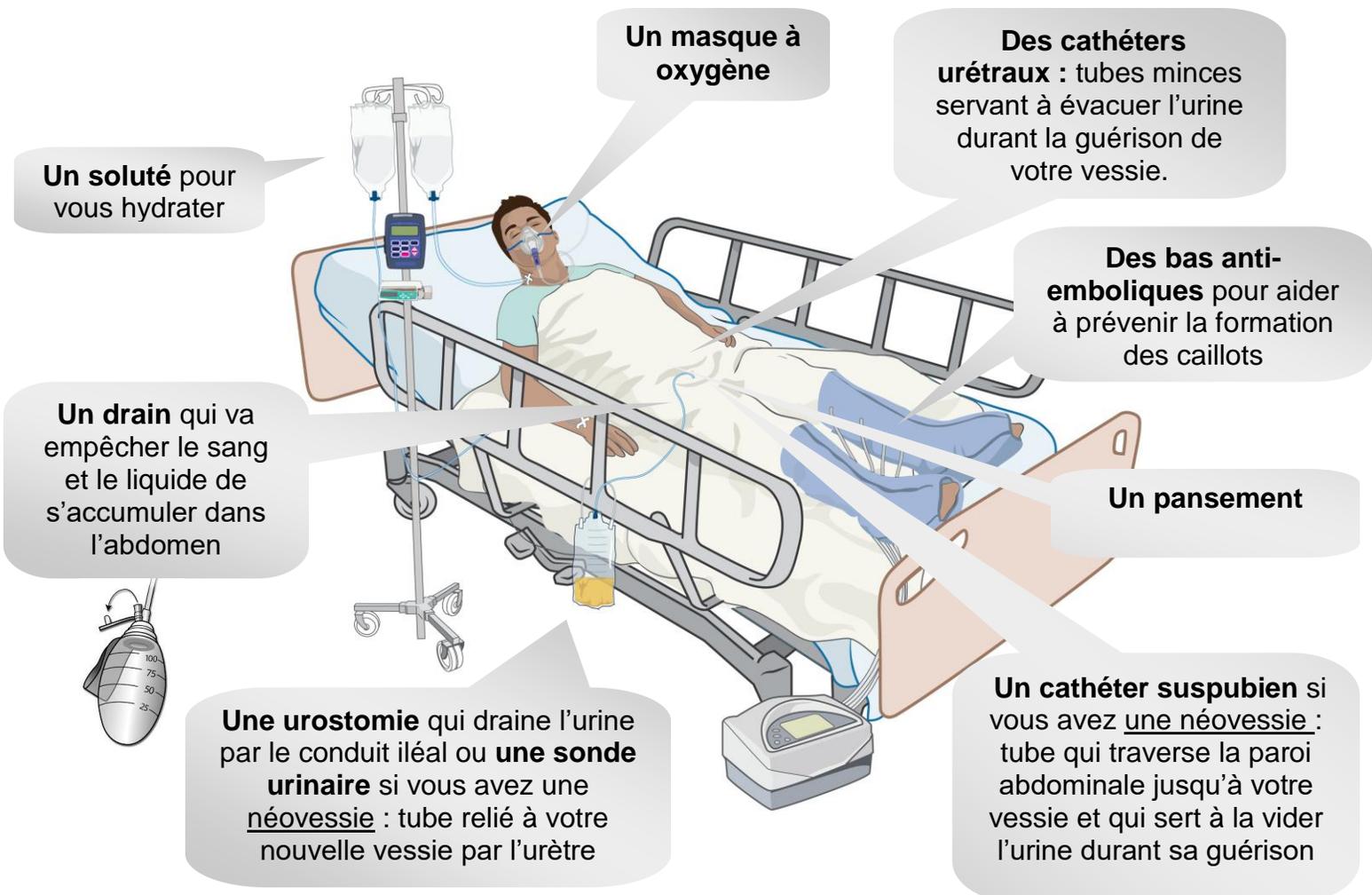
Ce guide vous sera donné par l'infirmière lors de votre rencontre en clinique de préadmission.



Dans la salle de réveil

Vous allez vous réveiller à la salle de réveil. Vous y resterez environ une heure selon votre état.

Il se pourrait que vous ayez :

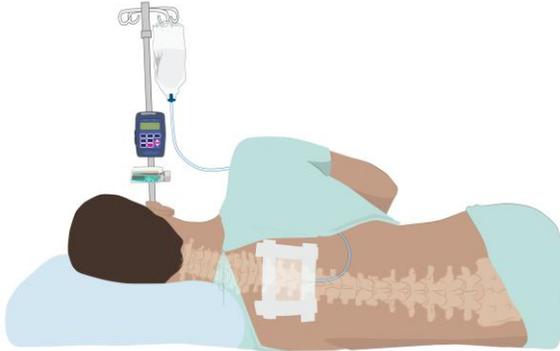


Aucun visiteur n'est admis à la salle de réveil



Dans la salle de réveil

L'anesthésiologiste vous aura installé :



Une épidurale

C'est un petit tube introduit dans le dos qui fournit une médication analgésique en continu pour soulager votre douleur. Elle reste en place environ 24 à 48 heures après la chirurgie.

Vous ne pourrez pas boire ni manger tout de suite.

Une fois installé confortablement à la salle de réveil, l'infirmière :

- 👉 Prendra vos signes vitaux plusieurs fois
- 👉 Vérifiera vos pansements et vos drains
- 👉 Évaluera votre état général et votre niveau de douleur
- 👉 Vous indiquera si vous pouvez commencer à mâcher de la gomme



Lorsque votre chambre sera prête aux soins intensifs, vous serez transféré pour une surveillance plus étroite après la chirurgie. Vous y resterez environ 24 à 48 h.



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 prescrits contre la douleur par le chirurgien, il est possible de bien contrôler la douleur.

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

Pas de douleur

Douleur maximum imaginable



0



2



4



6



8



10

ZONE CIBLE DE LA DOULEUR

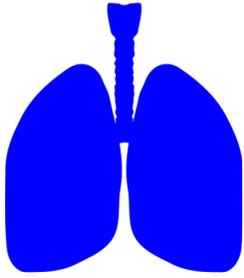
Notre but est que
votre douleur
reste en bas de
4/10



L'important est que la douleur soit tolérable au repos et à la mobilisation.

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

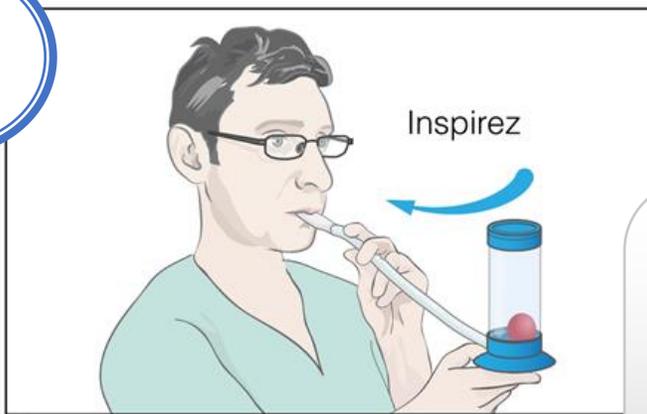


Exercices respiratoires

Exercices de respiration profonde et de toux (Respirex®)

L'inspiromètre est un appareil simple qui permet d'éviter des complications respiratoires telles que la pneumonie. Ces exercices facilitent l'élimination des sécrétions dans les poumons et ainsi maintenir une bonne expansion des poumons.

1

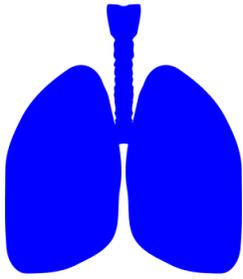


Pressez fermement les lèvres autour de l'embouchure. Inspirez profondément et essayer de maintenir la balle dans les airs aussi longtemps que possible (environ 3 secondes). Cette étape permet de bien gonfler vos poumons.

2

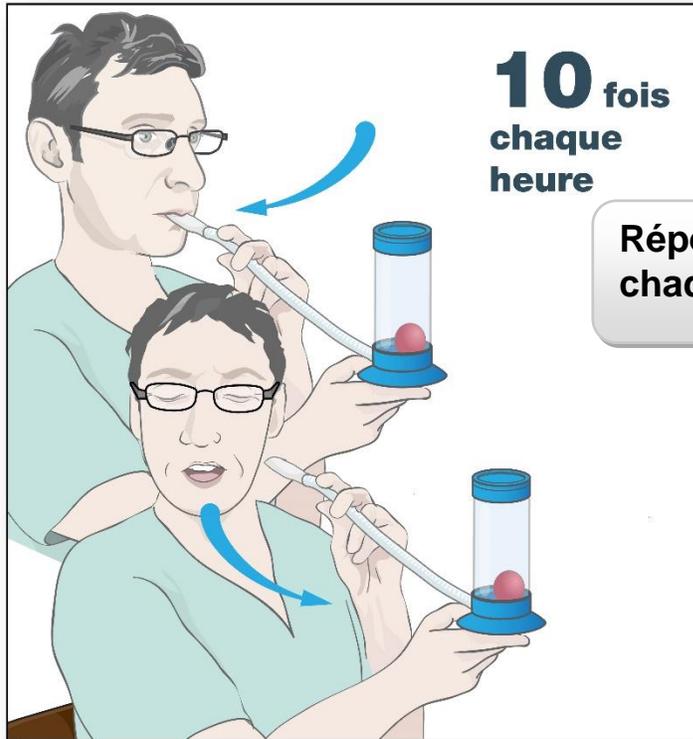
Expirez par la bouche les lèvres pincées et reposez-vous pendant quelques secondes.





Exercices respiratoires

3



Répétez 10 fois
chaque heure

Laissez l'appareil près de vous afin de vous encourager à faire ces exercices.

4

Au besoin, en utilisant un oreiller ou une petite couverture pour soutenir votre incision, prenez une grande inspiration et tousssez.





Exercices

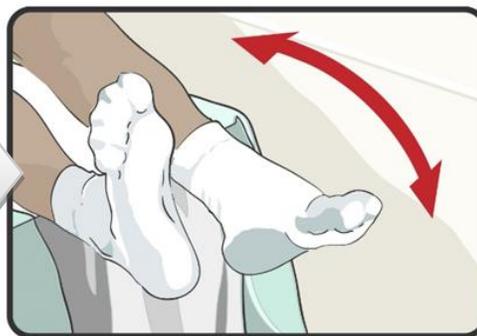
Après une chirurgie, il est important de bouger pour prévenir les complications comme une pneumonie, des caillots de sang et l'affaiblissement des muscles. Le fait de rester couché sans bouger peut causer ces problèmes.

Vous pouvez commencer à faire les exercices suivants tout de suite après le réveil et continuer à les faire pendant votre séjour à l'hôpital.

✓ Exercices pour les jambes

Ces exercices favorisent la circulation du sang dans vos jambes pendant que vous êtes couché. Faites ces exercices 30 fois par minute, durant 1 à 2 minutes, toutes les 2 heures quand vous êtes éveillé.

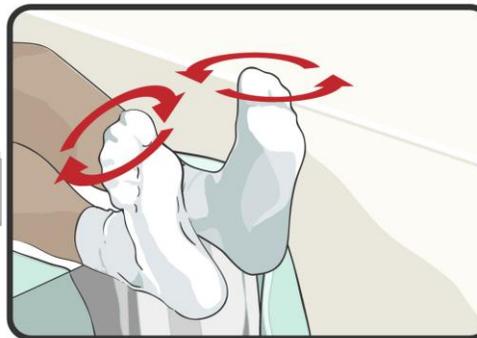
**Répétez 30 fois
par minute
toutes les
2 heures**



Pointez vos orteils vers le pied du lit puis pointez-les vers votre menton.



Tendez vos jambes puis relâchez



Faites des cercles avec votre cheville, de gauche à droite puis de droite à gauche.



Le soir de votre chirurgie

✓ Objectifs le soir de votre chirurgie

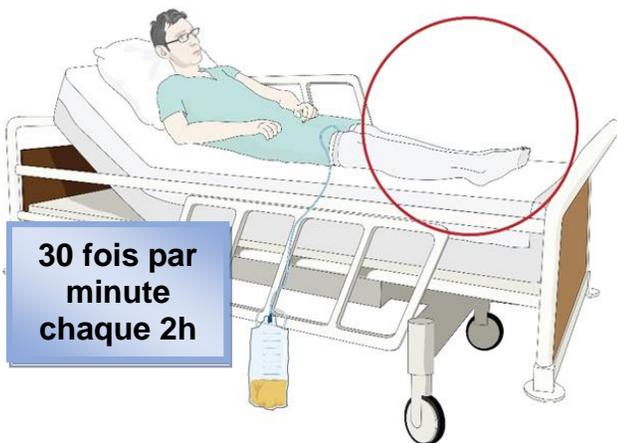


Levez-vous et asseyez-vous dans un fauteuil avec l'aide de l'infirmière.



30 min, 3 fois par jour

Commencez à boire de l'eau. Buvez de petites gorgées.
Mâchez de la gomme pendant 30 min, 3 fois dans la journée pour stimuler vos intestins



30 fois par minute chaque 2h

Faites vos exercices pour les jambes (voir page 38)



10 fois chaque heure

Faites vos exercices de respiration (voir page 36)



Objectifs du Jour 1 : Après la chirurgie

✓ Respiration :

Faites vos exercices de respiration (vous référez à la page 36).

✓ Activités

Asseyez-vous dans un fauteuil pour prendre vos repas
Marchez le long du couloir et essayez de rester à l'extérieur du lit

✓ Contrôle de la douleur

Avisez votre infirmière si votre douleur dépasse 4/10



Échelle d'intensité de la douleur

Pas de douleur 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Douleur intolérable

✓ Diète

Vous pourrez manger une diète liquide et boire de l'eau.
Prenez des suppléments nutritionnels riches en protéines (Ensure[®] ou Boost[®])
Mâcher de la gomme pendant 30 minutes, 3 fois par jour



✓ Tubes et drains

Si vous avez un conduit iléal :

- ✓ Vous avez une urostomie reliée à un sac de drainage.
- ✓ Vous avez deux cathéters urétéraux : tubes qui sortent de votre urostomie.

Si vous avez une néovessie :

- ✓ L'infirmière irriguera votre cathéter vésical et suspubien plusieurs fois par jour.
- ✓ Vous avez aussi une sonde et un drain (petite poire au niveau de l'abdomen).

Pourquoi irriguer vos cathéters ?

Étant donné que la néovessie est créée à partir d'intestin grêle, elle produit du mucus (substance épaisse) qui peut obstruer les sondes.



Objectifs du Jour 5 : Après la chirurgie

✓ **Respiration :**

Faites vos exercices de respiration

✓ **Activités**

Asseyez-vous dans un fauteuil pour prendre vos repas

Marchez le long du couloir au moins 3 fois par jour

✓ **Contrôle de la douleur**

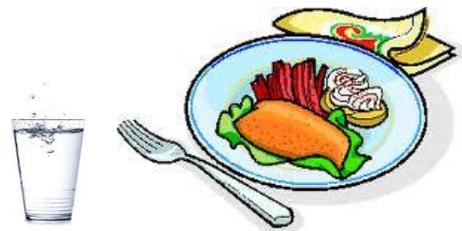
Avisez votre infirmière si votre douleur dépasse 4/10

✓ **Diète**

Mangez normalement.

Prenez des suppléments nutritionnels riches en protéines (Ensure[®] ou Boost[®])

Mâcher de la gomme pendant 30 minutes, 3 fois par jour



✓ **Tubes et drains**

Selon l'urologue, il se peut que la stomothérapeute ou l'infirmière vous enlève un cathéter urétéral.

Si vous avez un conduit iléal :

- ✓ Déconnectez et reconnectez votre sac collecteur à votre urostomie le matin et le soir.

Si vous avez une néovessie :

- ✓ Vous irriguerez votre cathéter suspubien et vésical vous-même (avec de l'aide).
- ✓ Vous garderez votre sonde environ 2 semaines à domicile. L'infirmière vous remettra le « Guide d'entretien pour usager porteur d'un cathéter urinaire », commencez à le lire et posez des questions au besoin à votre infirmière.

✓ **Anticoagulant prophylaxie anti-thrombotique**

Pour prévenir les caillots sanguins, l'urologue vous a prescrit des injections de LovenoxTM à faire une ou deux fois par jour. L'infirmière va vous montrer comment vous auto-administrer ce médicament avant votre congé. Après votre congé, vous allez devoir continuer les injections de LovenoxTM pendant environ 21 jours.





Objectifs du Jour 6 : Après la chirurgie

✓ **Respiration :**

Faites vos exercices de respiration

✓ **Activités**

Marchez le long du couloir au moins 3 fois par jour

✓ **Contrôle de la douleur**

Avisez votre infirmière si votre douleur dépasse 4/10

✓ **Diète**

Mangez normalement.

Prenez des suppléments nutritionnels riches en protéines (Ensure[®] ou Boost[®])

Mâcher de la gomme pendant 30 minutes, 3 fois par jour

✓ **Tubes et drains**

Selon l'urologue, il se peut que la stomothérapeute ou l'infirmière vous enlève le deuxième cathéter urétéral (tuteur).

Si vous avez un conduit iléal :

- ✓ Déconnectez et reconnectez votre sac collecteur à votre urostomie le matin et le soir.
- ✓ La stomothérapeute vous montrera comment utiliser votre dispositif d'urostomie avant votre congé. Elle vous remettra aussi le matériel pour votre urostomie, une liste de produits et le numéro de téléphone pour obtenir de l'aide une fois que vous serez à la maison.

Si vous avez une néovessie :

- ✓ Vous irriguerez vos cathéters vous-même (avec de l'aide au besoin).
- ✓ L'infirmière vous montrera comment prendre soins de vos sondes à domicile jusqu'à votre prochain rendez-vous avec votre urologue.

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à parler avec votre infirmière.

✓ **Anticoagulant prophylaxie anti-thrombotique**

- ✓ Faites vos injections de Lovenox vous-même avec l'aide de l'infirmière. Référez-vous à votre guide au besoin.





Objectifs du Jour 7 : Retour à domicile

✓ **Respiration :**

Faites vos exercices de respiration

✓ **Activités**

Asseyez-vous dans un fauteuil pour prendre vos repas

Marchez le long du couloir au moins 3 fois par jour

✓ **Contrôle de la douleur**



Avisez votre infirmière si votre douleur dépasse 4/10. L'urologue vous a prescrit des médicaments analgésiques pour le congé.

✓ **Diète**

Mangez normalement.

Prenez des suppléments nutritionnels riches en protéines (Ensure[®] ou Boost[®])

Mâcher de la gomme pendant 30 minutes, 3 fois par jour

✓ **Tubes et drains**

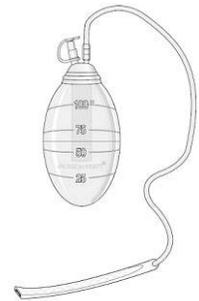
Si vous avez votre congé aujourd'hui, l'infirmière vous enlèvera votre drain.

Si vous avez un conduit iléal :

- ✓ Déconnectez et reconnectez votre sac collecteur à votre urostomie le matin et le soir.

Si vous avez une néovessie :

- ✓ Vous irriguerez votre cathéter suspubien et vésical vous-même.
- ✓ L'infirmière vous installera un sac à cuisse à vos sondes pour la journée. Vous reconnecterez votre sac collecteur en soirée (voir le « Guide d'entretien pour usager porteur d'un cathéter urinaire »).



✓ **Anticoagulant prophylaxie anti-thrombotique**

Si votre congé est prévu aujourd'hui, vous êtes autonome dans vos injections de Lovenox. Si vous avez des questions, n'hésitez pas à les poser à votre infirmière.



Retour à domicile : Préparation du congé

✓ Retour à la maison aujourd'hui

Vous pourrez quitter l'hôpital lorsque :

- ✓ Tous les intervenants vous auront donné congé
- ✓ Vous serez soulagé avec les médicaments contre la douleur
- ✓ Vous vous mobiliserez normalement et de façon sécuritaire
- ✓ Vous serez à l'aise avec les soins de sonde et les irrigations du cathéter suspubien à la maison (si vous avez eu une néovessie).
- ✓ L'infirmière vous aura donné et expliqué tous les papiers du congé :
 - Prescription de médicaments contre la douleur que vous devez aller chercher à la pharmacie ;
 - Un billet de présence à l'hôpital ou d'arrêt de travail vous sera donné si vous en avez besoin. Avisez votre urologue si vous avez besoin de ces documents ;
 - Une échelle de coloration des urines.

Demandez à une personne de venir vous chercher parce que vous ne pourrez pas conduire après l'opération. Prévoyez qui viendra vous chercher.



Formulaire d'assurance

Si vous avez des formulaires d'assurance à faire compléter, communiquez avec la secrétaire de votre urologue, à son bureau
450-667-5310



Aucun formulaire ne sera rempli lors de votre séjour à l'hôpital



Si vous ne pouvez pas quitter l'hôpital au moment prévu, il est possible que nous vous installions sur un fauteuil de départ proche du poste infirmier, car nous devons préparer votre chambre pour l'arrivée du prochain patient.



Retour à la maison

✓ Suivi après le congé

Pour le conduit iléal : vous aurez un rendez-vous de suivi avec votre urologue (environ 3 semaines après votre congé selon les directives).

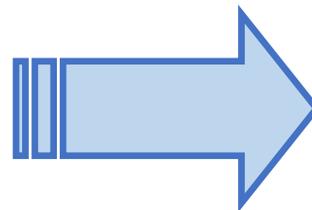
Pour la néovessie : vous aurez un rendez-vous avec votre urologue pour retirer la sonde urinaire (environ 15 jours après selon ses directives) et un autre rendez-vous pour retirer votre cathéter suspubien (environ 3 semaines après selon ses directives).

Les agrafes sur votre incision seront retirées 7 à 10 jours après votre chirurgie. Le CLSC de votre région communiquera avec vous à la maison.

L'administration de suppositoires ou toucher rectal ainsi que toutes manipulations pour examen médical est **contre-indiqué** jusqu'à l'avis de votre urologue.

Pendant les premières semaines, il est possible :

- ✓ Que vous ressentiez un engourdissement ou une sensation de brûlure autour des incisions
- ✓ Que les plaies soient un peu rouges et sensibles
- ✓ D'avoir une ecchymose (un « bleu »)
- ✓ D'avoir de l'enflure autour des incisions jusqu'à la base du pénis ou du scrotum.



Cela disparaîtra graduellement





Consignes à la maison

✓ Soulagement de la douleur



Il est normal d'avoir de la douleur pendant quelques semaines après votre chirurgie.

Pour soulager la douleur, suivez bien la prescription de l'urologue et les conseils du pharmacien.

À moins d'avis contraire, prenez de l'acétaminophène (Tylenol^{MD}) régulièrement.

Prenez les narcotiques si la douleur est plus forte selon la prescription.

✓ Hygiène

Si vous n'avez plus de pansement, vous pouvez prendre une douche dès votre retour à la maison, laissez l'eau couler sur les incisions, mais ne pas frotter.



Les plaies peuvent être nettoyées avec un savon doux non parfumé, bien rincer et assécher.



Suivant votre chirurgie, **aucun bain** n'est permis pendant **2 semaines**.

Éviter la baignade dans les lacs, piscine, spa etc...



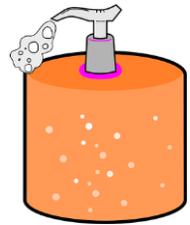


Consignes à la maison

✓ Soins de sonde pour la néovessie.

✓ Lisez bien le document « **Guide d'entretien pour usager porteur d'un cathéter urinaire** » que l'infirmière vous aura remis et expliqué.

✓ Assurez-vous tous les jours d'une **bonne hygiène du pénis**, à l'aide d'une débarbouillette et d'un savon doux pour retirer les sécrétions et les saignements qui peuvent s'accumuler sur le bout du pénis (à l'entrée de la sonde).



✓ Vos urines seront teintées de sang après la chirurgie et vous pouvez voir des petits caillots de sang. Une hydratation abondante (minimum 8 à 10 verres par jour ou 2 litres, s'il n'y a pas de restriction médicale) est recommandée.

✓ Vous allez garder votre sonde **environ 15 jours**. Lors du retrait de la sonde qui se fera en clinique d'urologie, un antibiotique sera à prendre le matin pour éviter une infection. Par la suite, vous pouvez avoir :

- ☞ Des brûlures lorsque vous urinez;
- ☞ Un besoin fréquent d'uriner;
- ☞ De l'incontinence urinaire.



Tous ces symptômes sont **normaux** et devraient disparaître progressivement. Pour avoir un meilleur contrôle de la vessie, faites vos exercices de renforcement régulièrement (voir page 18).

Vous devez uriner régulièrement à heure fixe **chaque 3 heures**



Consignes à la maison

✓ Soins pour la néovessie.

Au retrait de la sonde, il faudra du temps et de la patience pour vous habituer à la néovessie. Certaines personnes apprennent à vider leur néovessie en utilisant les muscles de l'abdomen et du bassin alors que d'autres utilisent un cathéter pour la vider.

Si vous avez de la difficulté à uriner ou vous avez des questionnements, vous pouvez **contacter l'infirmière en clinique d'urologie au 450-975-5913, option 4.**

✓ **Activités et exercices**

Il est préférable d'éviter les voyages. Assurez-vous de consulter votre urologue et vos assurances avant de prévoir un voyage.



Éviter de soulever des poids de plus **de 10 lb** pendant **8 semaines** après votre chirurgie.



Consignes à la maison

✓ Activités et exercices

✓ 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. Vous pourrez reprendre vos **activités normales dans 2 mois**.



✓ 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 chaque jour et alternez avec des périodes de repos. Évitez les exercices vigoureux, des mouvements brusques ou des sports de contact.



Vous pouvez conduire lorsque :

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

Demandez à votre famille ou à vos amis de l'aide pour :

- Les transports
- La préparation des repas
- L'épicerie
- Le ménage
- Le lavage



Le retour au travail dépend du type de travail que vous faites. En général, la **convalescence est de 8 semaines**.





Consignes à la maison



✓ 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.

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



- ✓ Mangez des **fibres** (céréales, pain à grains entiers, fruits, légumes, etc.)
- ✓ **Buvez 8 à 10 verres d'eau par jour ou 2 litres** (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 Metamucil^{MD}, Colace^{MD}, Prodiem^{MD} ou Lax-a-day^{MD} en vente libre en pharmacie. Demandez conseil auprès de votre pharmacien.



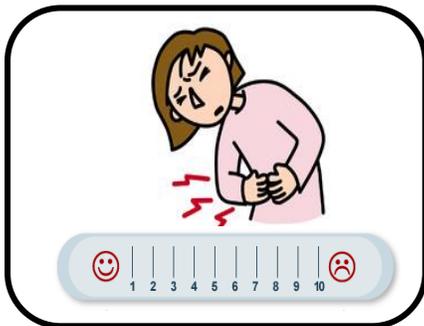
Si malgré toutes ces tentatives et une bonne alimentation vous n'avez pas eu de selle depuis plus de 3 jours, consultez un professionnel de la santé (médecin de famille, pharmacien, Info-Santé au 811)

Complications

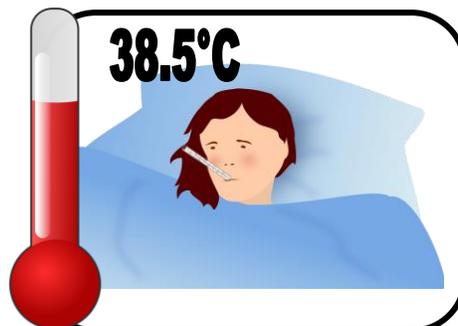


Si vous avez de la difficulté à respirer....
Appelez immédiatement **Urgences-Santé au 911**
ou présentez-vous à l'urgence.

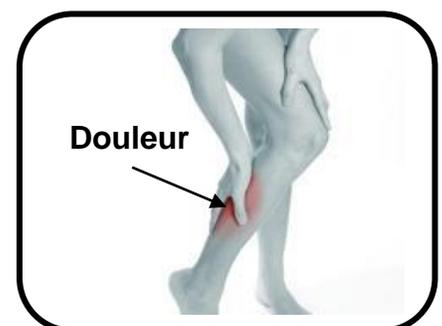
Si vous présentez un ou plusieurs des signes ou symptômes tels que :



Votre douleur augmente et vous n'êtes pas soulagé par les médicaments.



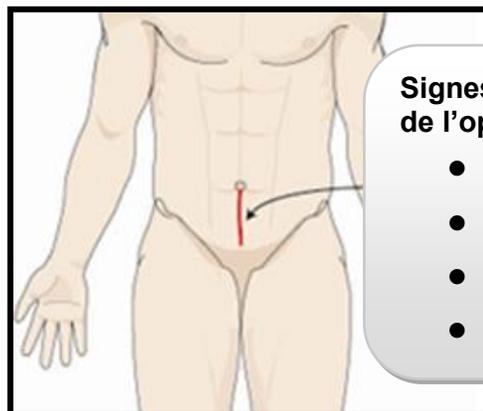
Fièvre (**38.5°C** ou **101°F** et plus) **pendant plus de 24 heures**



Crampe ou douleur **prolongée** au mollet. Si vous observez une rougeur ou sensation de chaleur au niveau du mollet.



Vous avez des nausées ou des vomissements et ne pouvez pas tolérer des liquides



Signes d'infection du site de l'opération :

- Rougeur
- Douleur
- Enflure
- Écoulement

Appelez une infirmière **d'Info-Santé au 811 en tout temps (24h/24)** ou présentez-vous à l'urgence



Saignement important de la région opérée ou des urines (avec ou sans caillots)

- **Coloration** des urines (rougeâtre avec ou sans caillot), numéro 3-4 selon l'échelle de coloration d'urine (remise à votre congé)
- **Absence d'urine** dans votre sonde vésicale ou votre urostomie pendant une période de 2 heures malgré une bonne hydratation



Les ressources disponibles

✓ Clinique externe

Préadmission (en préopératoire seulement)	450 975-5566
Urologie	450 975-5913, option 4

✓ Bureau privé des urologues de Laval

Polyclinique Concorde	
Adresse : 300, boulevard de la Concorde Est, Laval (Québec)	
Téléphone	450 667-5310

✓ CLSC

Région de Laval

CLSC 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	450 682-2952
CLSC Ste-Rose de Laval	450 622-5110
CLSC l'Ouest de l'Île	450 627-2530



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



Les ressources disponibles

✓ CLSC

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
Lac des Deux-Montagnes (Jean-Olivier-Chénier)	450 473-6811
Argenteuil.....	450 491-1234
Antoine-Labelle	819 623-1234

Région de Lanaudière

Centre intégré de santé et de service sociaux de Lanaudière :

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

Si vous désirez en savoir plus sur la chirurgie de la prostate, les liens suivants pourraient être utiles :

La Société canadienne du cancer : www.cancer.ca/fr

Cancer Vessie Canada : www.bladdercancercanada.org



**Cancer de la vessie
Canada**

Si vous désirez avoir du soutien, il existe un groupe à Laval pour les hommes et les femmes atteints du cancer de la vessie et leur famille :

Centre Communautaire Vimont
1900, rue Bédard, salle 07, Laval, H7M 2M7



Ateliers-rencontres : Tous les deuxièmes mercredis de chaque mois de 13 h 30 à 15 h. Il faut confirmer votre présence

Pour d'autres informations : www.lavalensante.com

Conseils pour arrêter de fumer

Il y a 4 phases pour arrêter de fumer :

- 1 La préparation
- 2 Le choix d'une date d'arrêt
- 3 Passer l'étape du sevrage
- 4 Lutter contre les rechutes



- 👉 Arrêtez de fumer dès maintenant. Vous êtes déjà en route vers la fin de votre dépendance au tabac.
- 👉 Allez-y un jour à la fois. Imaginez-vous en tant que non-fumeur. Soyez fier de vos efforts.
- 👉 Demandez à votre famille et à vos amis de ne pas fumer devant vous.
- 👉 Encouragez un membre de votre famille ou un ami à arrêter de fumer en même temps que vous
- 👉 Joignez-vous à un groupe pour personnes qui essaient d'arrêter de fumer
- 👉 Informez-vous auprès de votre médecin à propos des types d'aide pour arrêter de fumer, comme le timbre à la nicotine.



Pour obtenir plus d'information, appelez :

Cible Santé

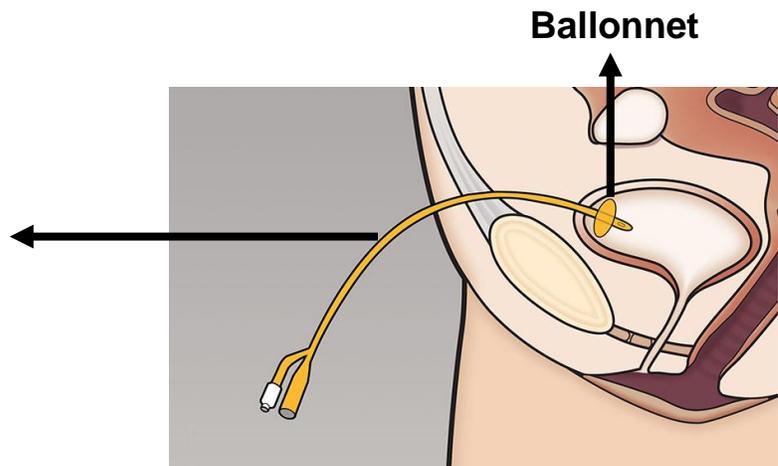
450-978-8300 poste 3169
1-866-JARRETE (527-7383)
Jarrete.qc.ca

Seulement pour les chirurgies avec la néovessie

Comment irriguer votre cathéter suspubien et vésical

Comme la néovessie est faite à partir d'un morceau d'intestin grêle, elle produit du mucus, c'est-à-dire une substance épaisse. Cette substance qui se retrouve dans l'urine, peut obstruer les sondes et les cathéters. C'est pour cela que vous devez irriguer votre cathéter **suspucien et votre sonde vésicale 3 fois par jour** jusqu'à son retrait.

Le cathéter suspucien s'insère directement dans la vessie à travers la paroi abdominale. Il est maintenu en place à l'aide d'un ballonnet.



Un pansement est maintenu en place au niveau du site d'insertion du cathéter pendant la période de cicatrisation de l'incision.

Une infirmière du CLSC changera votre pansement une fois par semaine et plus, si cela est nécessaire.

Avant que vous retourniez à la maison, l'infirmière vous enseignera comment irriguer votre cathéter suspucien et vésical.

Vous aurez besoin :

- Tampon d'alcool ou alcool isopropylique 70 % en bouteille
- Solution physiologique ou solution saline
- Une seringue de 60 ml avec bouchon
- Serviette propre
- Bol



Seulement pour les chirurgies avec la néovessie

Comment irriguer votre cathéter suspubien et vésical

Pour irriguer vos cathéters, voici les étapes :

1



Lavez-vous les mains avec de l'eau et du savon.
Rassemblez le matériel nécessaire dont vous aurez besoin.

2

Versez un peu de solution saline dans un bol propre et aspirez avec la seringue 60 ml de solution. Le bout de la seringue ne doit toucher à rien pour éviter toute contamination.

3

Placez une serviette propre sous la jonction du cathéter. Utilisez un tampon d'alcool pour désinfecter avant de détacher les deux embouts. Laissez sécher.



4

Pincez le cathéter entre votre pouce et votre index (vous pouvez aussi plier en deux l'extrémité du cathéter pour éviter que l'urine coule sur la serviette) et débranchez-le du sac de drainage. Placez le tube du sac de drainage sur la serviette propre.

Comment irriguer votre cathéter suspubien et vésical

5



Nettoyez le bout du cathéter avec un autre tampon d'alcool.

6



Insérez la seringue avec la solution dans le bout du cathéter. Poussez doucement sur le piston de la seringue pour injecter toute la solution dans le cathéter. Une fois que la seringue est vide, tirez doucement sur le piston pour aspirer la solution injectée jusqu'à ce qu'il y ait une résistance. Par la suite, videz le contenu dans la toilette.

7



Désinfectez avec de l'alcool le bout du cathéter et le bout du sac de drainage.

8

Rebranchez le cathéter au sac de drainage.

9

Répétez les étapes 2 à 8 pour l'irrigation de la sonde vésicale. Nettoyer votre seringue (voir les étapes page 61). Lavez-vous les mains.

Si vous rencontrez une résistance quand vous tirez sur le piston :

Essayez de tirer doucement à nouveau, sans forcer.

Si vous ne pouvez toujours pas tirer :

Rebranchez votre cathéter à votre sac de drainage.

- Si l'urine ne coule pas, appelez **Info-Santé au 811** (24h/24).
- Si l'urine coule bien, irriguez de nouveau la prochaine fois qu'une irrigation est prévue.

Nettoyage de la seringue après les soins

Après l'irrigation de vos cathéters, vous devez nettoyer votre seringue avant de l'entreposer.

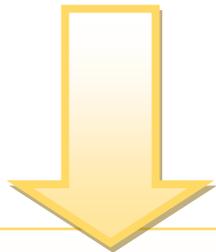
- 1** Se laver les mains et vider le contenu de la seringue dans la toilette.
- 2** Nettoyer le lavabo ou utiliser un grand contenant propre.
- 3** Diluer 25 ml de Javel 5,25 % dans 250 ml d'eau tiède
Ou
Diluer 1/3 tasse (80 ml) de vinaigre dans 1 tasse (250 ml) d'eau.
- 4** Retirer le capuchon de la seringue et enlever le piston. Laisser tremper dans la solution la seringue, le piston et le capuchon séparément pendant 30 minutes.
- 5** Laisser sécher sur une serviette propre avant de reconstituer la seringue.



Soins et surveillances du cathéter suspubien

À chaque fois que vous allez vider votre sac de drainage de votre cathéter suspubien, vous devez noter si :

- Blocage du cathéter : vous n'avez pas d'urine pendant deux heures dans votre sac de drainage
- Présence de saignement
- Signes et symptômes d'infection : fièvre, douleur
- Inconfort et/ou douleur
- Apparition de rougeur ou de sécrétion abondante (nécessitant de changer le pansement plusieurs fois par jour).



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



Il est important d'avoir un apport liquidien quotidien adéquat **soit 8 à 10 verres d'eau minimum ou 2 litres** pour éviter le blocage du cathéter.

Pour plus d'informations, vous référez au guide :
« **Guide d'entretien pour usager porteur d'un cathéter urinaire** ». L'infirmière vous le donnera avant votre congé.

Références

AboutKidsHealth (2009). Cathéter suspubien : soins à domicile.
<https://www.aboutkidshealth.ca/fr>

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval (2018). Passeport pour ma chirurgie de la prostate. Guide de la prostatectomie radicale rétropubienne.

Centre universitaire de santé McGill. Office d'éducation du patient (2016). Guide de préparation à une chirurgie de la vessie.

Mise à jour : Août 2019

Élaboration du guide :

Pauline Arnaud, infirmière clinicienne, cheminement clientèle ERAS

En collaboration avec :

Dr Bettez, l'équipe des urologues, la direction des soins infirmiers, la clinique de préadmission, le personnel de la chirurgie et de la clinique d'urologie.

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

Québec 

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