

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval

GUIDE DE PRÉPARATION À UNE CHIRURGIE

**APPORTEZ CE GUIDE
LE JOUR DE VOTRE
OPÉRATION**



Urétéroscopie + cystolitholapaxie

**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, 2020

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2020

ISBN 978-2-550-85834-8 (version imprimée)

ISBN 978-2-550-85812-6 (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

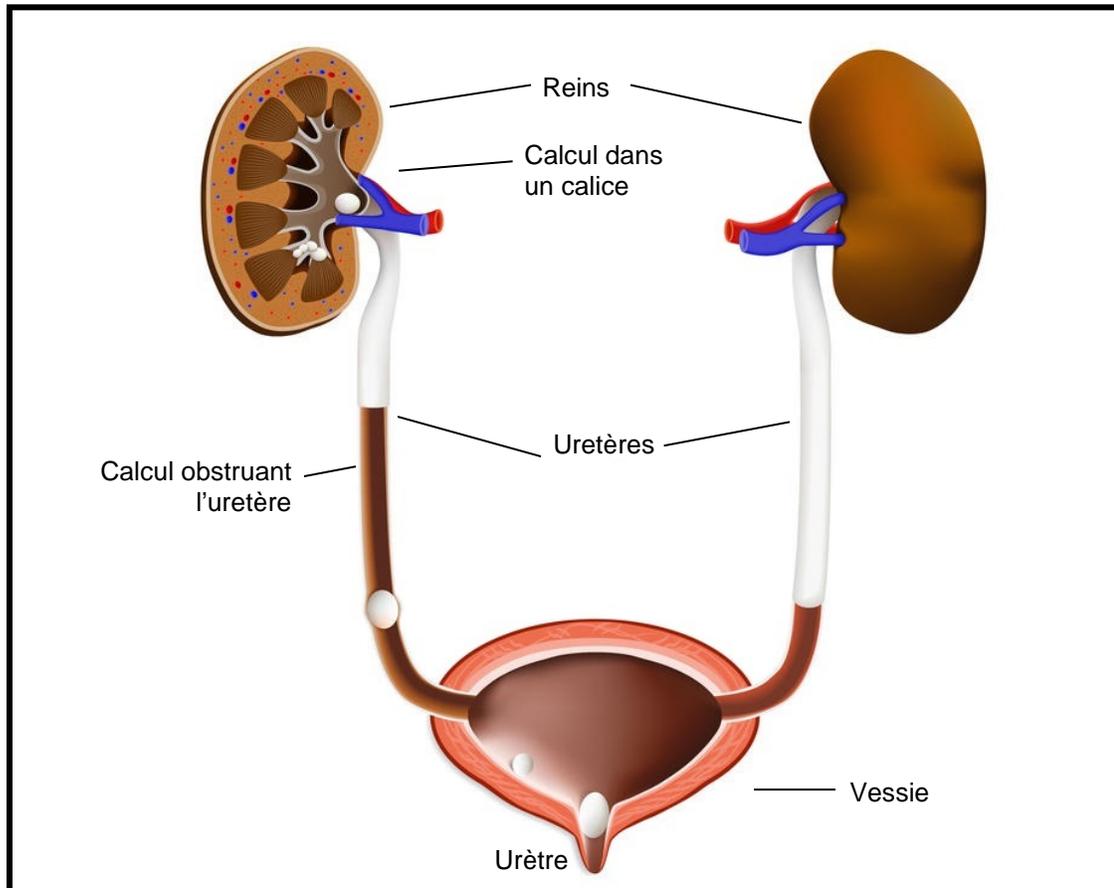
ANATOMIE	5
Calculs vésicaux, urétéraux et rénaux.....	5
Votre intervention	6
L'urétéroscopie.....	6
Cystolitholapaxie	6
Diète préopératoire	7
Restriction du tabac.....	8
Alcool.....	8
Planification	8
Avant la visite en clinique de préadmission	9
Pendant la visite en clinique de préadmission.....	9
Consentement à la chirurgie et à l'anesthésie.....	9
Les médicaments à arrêter ou à continuer	10
Après la visite en clinique de préadmission	11
La soirée avant la chirurgie	11
Diète préopératoire	12
La journée de la chirurgie	13
À la maison.....	13
Hygiène préopératoire	13
Quoi apporter à l'hôpital	15
ARRIVÉE SUR L'UNITÉ	16
L'unité de chirurgie d'un jour	16
Salle d'opération	17
Dans la salle de réveil	18
RETOUR À L'UNITÉ DE CHIRURGIE D'UN JOUR OU À L'UNITÉ D'HOSPITALISATION	18
Contrôle de la douleur	19
Techniques pour soulager la douleur	19
Exercices de respiration	20
Respirations profondes.....	20
Spirométrie	20
Les exercices respiratoires de spirométrie (Respirex) permettent de :.....	21
Exercices de circulation	22
Flexion et extension des orteils	22
Rotation des chevilles	22

Le lever	23
DÉPART DE L'UNITÉ	24
Consignes	25
Votre incision	25
Hygiène	25
Retour au travail	25
Allaitement maternel.....	25
Alimentation et hydratation	25
Activités	27
Complications	28
Si vous avez de la difficulté à respirer.....	28
LES RESSOURCES DISPONIBLES	29
RÉFÉRENCES	30
NOTES ET QUESTIONS	31

ANATOMIE

L'appareil urinaire se compose des reins, de 2 uretères, de la vessie, de l'urètre et du méat urinaire.

Les reins se situent aux flancs de chaque côté, sous les côtes, au bas du dos : ils éliminent les déchets du corps. Ces déchets sont dissous dans l'urine générée par les reins et s'écoule par les voies urinaires (calices, bassinet et uretères) jusque dans la vessie.



Coup d'œil sur le monde – Emorsite
<https://goo.gl/images/pfyhjw>

CALCULS VESICAUX, URETERAUX ET RENAUX

Les calculs, constitués de minéraux cristallisés, ressemblent à de petites pierres pouvant se loger à différents endroits dans le système urinaire. Ces calculs se forment pour diverses raisons et restent pris dans le système urinaire.

VOTRE INTERVENTION

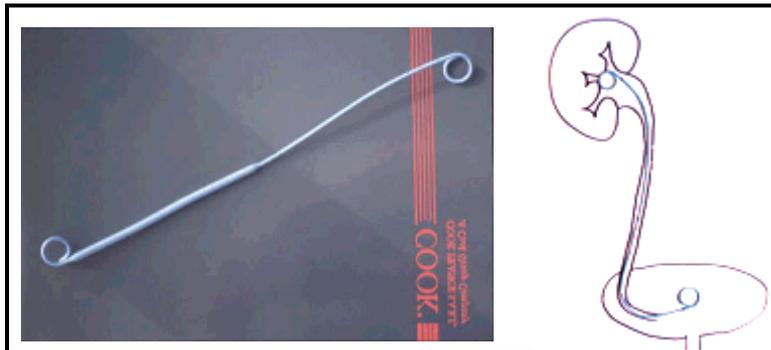
L'URETEROSCOPIE

C'est une intervention chirurgicale endoscopique (par voie naturelle donc aucune plaie sur l'abdomen), qui permet l'exploration de l'ensemble de l'arbre urinaire. Elle est surtout pratiquée pour enlever des calculs urinaires (pierres aux reins) coincés dans le rein ou dans l'uretère. Elle peut aussi établir un diagnostic et traiter un saignement inexplicé ou un blocage de l'uretère, faire une biopsie.

L'urétéroscopie consiste à introduire un urétéroscope (caméra) dans le canal de l'urètre jusque dans la vessie, puis dans l'uretère en remontant jusqu'au rein sous contrôle de la vue, grâce à une caméra de télévision miniature. Généralement des radiographies sont effectuées durant l'intervention. Si la présence d'un calcul est bien visualisée, on le retire doucement à l'aide d'une pince ou d'un "panier" formé d'un filet. On peut utiliser un laser pour fragmenter les plus gros calculs et permettre leur extraction.

En fin d'intervention, on place un mince tube de plastique (sonde double J ou endo-prothèse urétérale) dans le canal de l'uretère (entre la vessie et le rein). Il sert à favoriser l'écoulement de l'urine du rein vers la vessie de façon temporaire pour prévenir un éventuel blocage pendant la période d'enflure postopératoire. Elle est retirée par cystoscopie sous anesthésie locale de 7 à 10 jours après l'intervention ou selon la prescription de l'urologue.

* À noter que la sonde "double J" peut être installée quelque temps avant l'intervention, si le blocage de l'uretère est important, protégeant votre rein et assurant la vidange de l'urine normalement vers la vessie. Elle peut être laissée en place quelques semaines ou quelques mois. On le nomme "double J" à cause de la forme recourbée de ses deux extrémités.



http://www.uropage.com/ART_calc5.php

CYSTOLITHOLAPAXIE

Cette intervention consiste à l'aide d'un appareil inséré par les voies naturelles, à dissoudre le ou les calculs s'étant logés dans la vessie. Les calculs étant ainsi fractionnés s'évacueront par les voies naturelles.

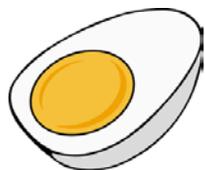
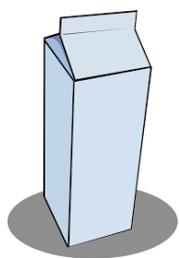
* À noter que cette intervention ne nécessite pas l'installation d'une sonde double J.

Les chirurgies pour calculs (pierres aux reins) nécessitent une radiographie de l'abdomen quelque temps après votre arrivée à l'hôpital, avant d'aller en salle d'opération. On valide l'endroit exact du calcul avant de procéder à l'intervention

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^{MD} ou Boost^{MD}

RESTRICTION DU TABAC

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 poste #3169** (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/



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.

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



Images : pixabay

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 seul(e) et que votre opération peut réduire votre mobilité, prévoyez qu'un adulte reste avec vous durant la convalescence.
- Vos urines ne doivent pas être infectées afin que l'on puisse opérer. L'opération peut être reportée si tel est le cas. Une analyse et une culture d'urine seront effectuées lors de votre visite en clinique de préadmission.
- Veuillez aviser votre infirmière ou votre urologue si vous êtes allergique à l'iode et/ou aux fruits de mer : une préparation de médicaments sera nécessaire pour vous dû à l'utilisation d'un produit de contraste à base d'iode lors de l'intervention (calais).

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'infirmière 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



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 l'urologue 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 urologue. 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



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.

1. Aspirine^{MD}, Asaphen^{MD}, Rivasal^{MD}, Entrophen^{MD}, Novasen^{MD}, Persantin^{MD}, MSD AAS^{MD}, Aggrenox^{MD} (Dipyridamole/AAS), etc.
 Arrêter _____ jours avant la chirurgie
 Ne pas arrêter
2. Plavix^{MD} (clopidogrel)
 Arrêter _____ jours avant la chirurgie
 Ne pas arrêter
3. Prasugrel^{MD} (Effient), Ticlid^{MD} (Ticlopidine),
4. Ticagrelor^{MD} (Brilinta)
 Arrêter _____ jours avant la chirurgie
 Ne pas arrêter
5. **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
6. **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}, Lixiana^{MD}**

Un(e) pharmacien(ne) 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 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.



Image : PublicDomainPictures.net

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 une personne atteinte d'une maladie contagieuse
- Une grossesse possible ou non confirmée
- Rougeur, inflammation, écoulement, plaie ou toute autre problématique au site opératoire

Appelez sans tarder
Au 450-975-5394
Pour informer l'agente
administrative du service
d'Urologie



Image : canada2011.unblog.fr

LA SOIRÉE AVANT LA CHIRURGIE

Diète préopératoire

1. La veille de l'opération:

- ❖ Vous pouvez manger normalement jusqu'à la veille de l'opération.



2. Jour de l'opération

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

À LA MAISON

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, ni manger des bonbons.

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



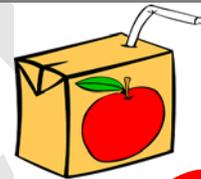
Image : Wikimedia Commons, 2006

OU

○ **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

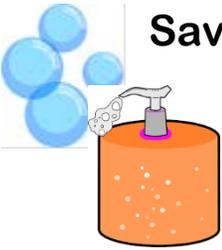


IMPORTANT

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.

HYGIÈNE PRÉOPÉRATOIRE



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

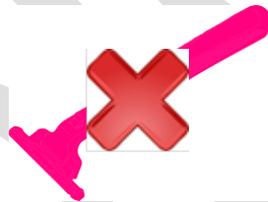


Images : pixabay



Pas de maquillage, de faux cils, 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)

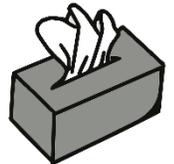
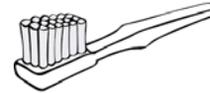


**Si vous ne respectez pas toutes ces consignes,
votre opération pourrait être annulée**

Image : Wikimedia Commons, 2009

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, à jour, 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 en avez besoin, apportez des serviettes hygiéniques (pas de tampons), couches pour bébé ou culottes d'incontinence

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

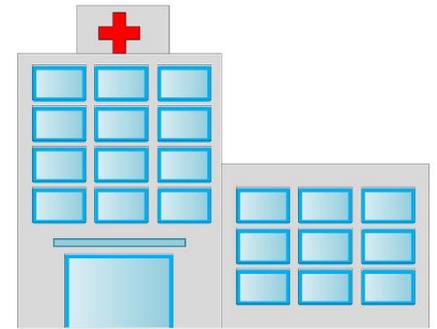
L'hôpital n'est pas responsable des objets perdus ou volés(les casiers ne sont pas sous clés)

Les bagues devront être coupées si non retirées

ARRIVÉE SUR L'UNITÉ

☐ L'opération se fait en chirurgie d'un jour (CDJ) :

allez directement à l'unité de chirurgie d'un jour (CDJ), au 1^{er} étage du bloc B (Local 1.165). L'heure de l'opération vous sera donnée une fois arrivé sur l'unité. **VOUS NE COUCHEZ PAS À L'HÔPITAL !!**



- **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.).



Images : pixabay

L'UNITÉ DE CHIRURGIE D'UN JOUR

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

Au moment de partir pour la salle d'opération, vous devez porter uniquement la jaquette d'hôpital et aucun autre vêtement personnel.

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, capillaire;

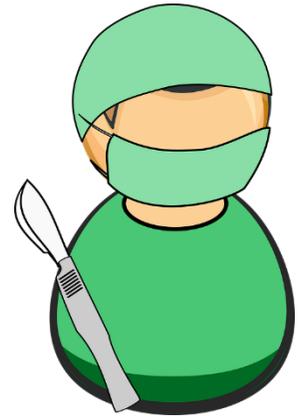


Image : pixabay

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.

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

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.

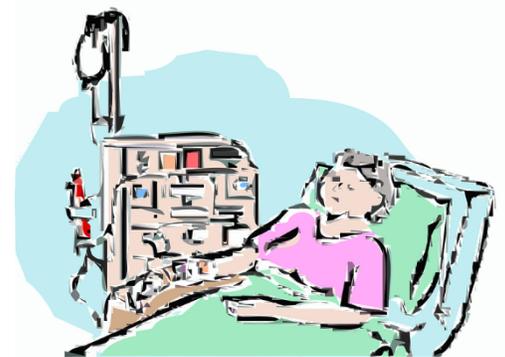
Vous ne pourrez pas boire ni manger tout de suite, l'infirmière vous le permettra lorsque votre état sera stable.

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 CHIRURGIE D'UN JOUR OU À L'UNITÉ D'HOSPITALISATION

Le personnel vous installera confortablement sur votre civière ou lit et prendra vos signes vitaux plusieurs fois selon un protocole établi. L'infirmière vérifiera la quantité et la coloration de vos urines.

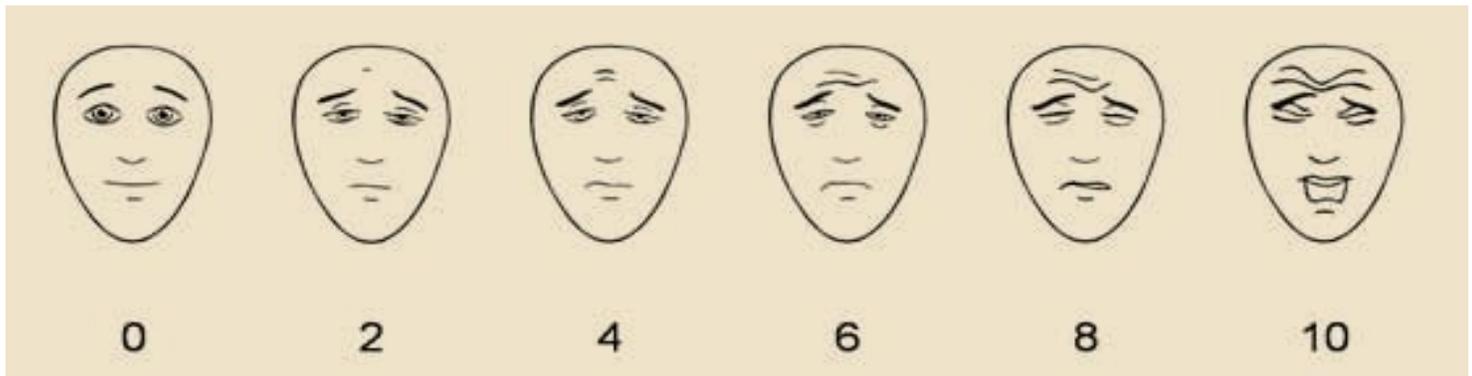
Rarement l'urologue installe une sonde urinaire (tube dans la vessie) qui recueille les urines dans un sac installé au pied de votre civière. Elle est retirée quelques heures après votre sortie de la salle d'opération.



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 chirurgien, 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**

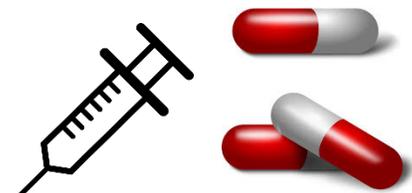
Le soulagement de la douleur est important car il vous aidera à :

- 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)

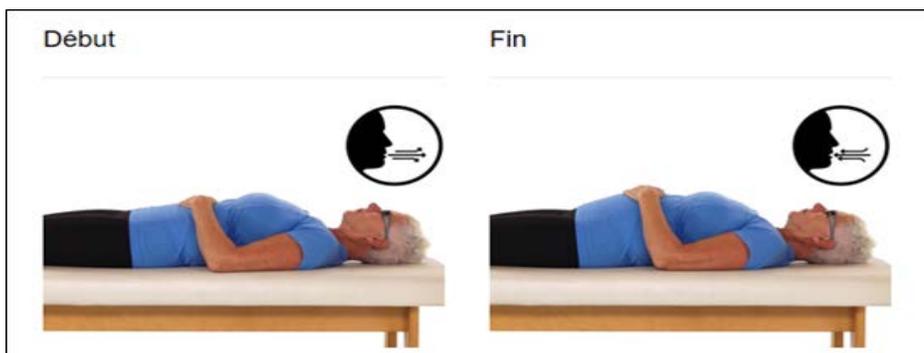
- Les médicaments en injection (piqûre) vous seront peut-être donnés si votre douleur est trop grande.
- Les médicaments en comprimé (pilule) vous seront donnés dès que vous pouvez le tolérer ou vous alimenter.



EXERCICES DE RESPIRATION

RESPIRATIONS PROFONDES

À faire dès
votre réveil



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 position assise ;
2. Réglez le niveau d'inspiration tournant le sélecteur du débit vers la droite pour augmenter 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.

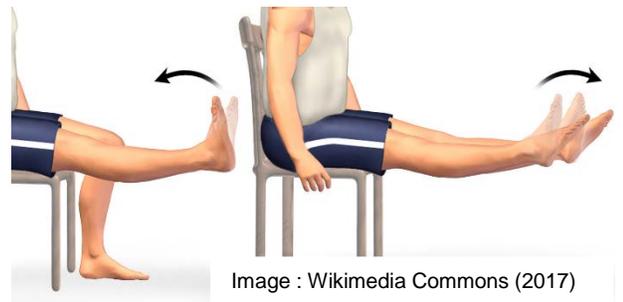
EXERCICES DE CIRCULATION

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

Certains urologues demanderont que l'on vous installe des bas anti emboliques et séquentiels. Ils seront retirés au congé de l'hôpital.

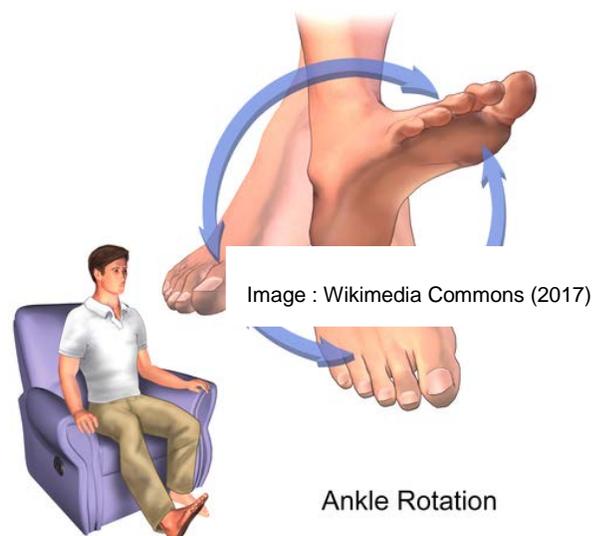
FLEXION ET EXTENSION DES ORTEILS

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



ROTATION DES CHEVILLES

Couché(e) sur le dos ou assis(e), 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

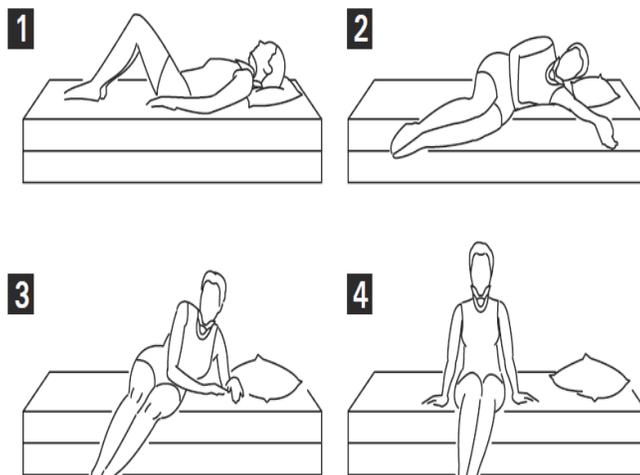
Lors de votre premier lever, le personnel sera là pour vous aider, mais faites-le seul à votre rythme. Il faut marcher et augmenter la distance de marche à chaque lever. Allez-y, graduellement.

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 urologue qui autorisera votre congé.

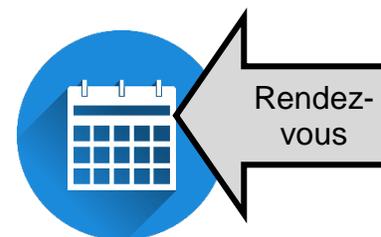
- Demandez à une personne adulte de venir vous chercher, parce que vous ne pourrez pas conduire après l'opération. Il faut prévoir ce transport à l'avance.
- Si vous habitez seul(e), il serait bien de demander à une personne adulte de rester avec vous durant 24 h, par sécurité.
- L'infirmière vous donnera 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 urologue. Il faut absolument aller à ce rendez-vous même si vous vous sentez bien.
- Un billet de présence à l'hôpital et/ou d'arrêt de travail vous seront donnés si vous en avez besoin. Il faut aviser votre urologue si vous avez besoin de ces documents.
-

* N.-B. Si vous avez des formulaires d'assurance à faire compléter, communiquez avec la secrétaire de votre urologue, à son bureau privé. (cf. référence des urologues à la p. 29).

**Tous les formulaires doivent être acheminés au bureau privé.
Aucun formulaire ne sera complété à l'hôpital le jour de la chirurgie.**



images : pixabay



Rendez-vous

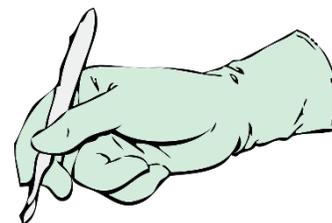


Image : pixabay

Consignes

VOTRE INCISION

L'intervention est effectuée par voie naturelle de l'urètre, donc aucune incision sur le ventre n'est requise.



HYGIÈNE

1. Il n'y a aucune contre-indication à prendre une douche ou un bain après votre intervention.
2. Vous pouvez ressentir une sensation de brûlure à la miction et la présence d'une urine rosée en alternance avec une urine rougeâtre et quelques caillots sanguins. Ceci est normal après une intervention car ils sont des conséquences au passage des instruments dans les voies urinaires et de la présence de la sonde double J.
3. Douleurs lombaires, spasmes de la vessie, mictions fréquentes, sensation de ne pas vider sa vessie sont parfois fréquentes.
4. Une hydratation abondante (1 verre 250ml à l'heure durant la journée quand vous êtes éveillé(e) et s'il n'y a pas de restriction médicale) maximum de 8 à 10 verres par jour et des mictions fréquentes aideront à soulager les symptômes. Prendre un bain chaud et prendre vos analgésiques (médicaments pour enlever la douleur) prescrits assureront aussi votre confort.



RETOUR AU TRAVAIL

Votre urologue et l'infirmière vous expliqueront les détails de votre convalescence. Cela dépend du type de travail que vous faites. La convalescence est généralement de 10 à 15 jours.



ALLAITEMENT MATERNEL

Si vous allaitez, demandez au chirurgien 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}, Prodiium^{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 selles depuis au moins 3 jours, consultez un professionnel de la santé (médecin de famille, pharmacien, info santé - 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.**

1. Selon votre intervention, il est possible que vous deviez respecter certaines consignes. L'urologue ou l'infirmière vous donneront les consignes nécessaires. N'hésitez pas à poser des questions.
2. 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.
3. 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.
4. Vous pourrez reprendre vos activités normales après quelques jours de repos seulement.
5. La marche est l'un des meilleurs exercices.
6. Si vous avez une sonde « double J », celle-ci augmente souvent la douleur au niveau de la vessie, la fréquence des mictions et la sensation d'urgence d'uriner. Une douleur au flanc au moment de la miction ou quand la vessie est pleine, de même que l'apparition de sang dans l'urine se produisent fréquemment. Ces symptômes sont souvent aggravés par l'activité.
7. Évitez les exercices vigoureux, les mouvements brusques ou les sports de contact durant votre convalescence.



Image : Pixabay

L'activité sexuelle

Vous pouvez reprendre vos activités sexuelles une semaine après la chirurgie, selon vos capacités et selon votre tolérance.

Complications

SI VOUS AVEZ DE LA DIFFICULTE A RESPIRER...



**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

- Incapacité d'uriner après plusieurs heures et forte douleur abdominale.
- Urine rouge foncée constante. Plusieurs mictions sans éclaircissement des urines (malgré une hydratation abondante).
- Caillots de sang abondants dans les urines
- Nausées et vomissements continuels
- Abdomen dur et gonflé.

Image : Pixabay



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 suivante.



LES 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
Urologie 450-975-5913, poste 4

Bureau privé des urologues de Laval

Policlinique médicale Concorde

Adresse : 300, boul. de la Concorde E., Laval (Québec) H7G 2E6

Téléphone450-667-5310

Dr Mathieu Bettez

Dre Marie-Paule Jammal

Dr Jean Cossette

Dr Steven P. Lapointe

Dr Béchir Hage

Dr Roger Francesco Valdivieso- O'Donovan

Dr Samer Hanna

CLSC

Région de Laval

CLSC Accueil première ligne 450-627-2530 poste 64922

CLSC du Marigot450-668-1803

CLSC des Mille-Îles450-661-2572

CLSC du Ruisseau-Papineau450-687-5690

CLSC Ste-Rose de Laval450-622-5110

Région des Laurentides

Centre intégré de santé et de service sociaux des Laurentides :

Thérèse de Blainville450-433-2777

Des sommets819-324-4000

St-Jérôme450-432-2777

Pays d'en haut450-229-6601

Jean Olivier Chenier450-491-1234

Argenteuil450-562-3761

Antoine Labelle819-623-1234

Région de Lanaudière

Lanaudière Sud450-654-2572

Lanaudière Nord450-839-3864

RÉFÉRENCES

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

Appareil urinaire - wikipédia

<https://fr.m.wikipedia.org>

Colique néphrétique, association des urologues du Canada inc. @2006

Installation d'un double J, Centre de santé et de services sociaux de Laval, mars 2006

L'urétéroscopie

www.cua.org, 2014

Centre de santé et de services sociaux Jardins Roussillon, urétéroscopie ± extraction de calculs ± installation d'un double J.

Clinique de préadmission

Avril 2002

Révisé Mai 2009

Exérèse calculs urétéraux et vésicaux

Brochure Centre de santé et de services sociaux de Laval

Décembre 2006, Manon Vinet AIC, clinique préadmission (jamais publiée)

Recherche et Rédaction

Judith Dubois

Infirmière clinicienne

Clinique de préadmission

Juillet 2017

En collaboration avec :

Les infirmières cliniciennes de la clinique de préadmission et les urologues de l'Hôpital Cité-de-la-Santé.

Original Mars 1996

Révisé Février 2005

© 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 

Mise à jour : Février 2019
Direction des soins infirmiers
