

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval

GUIDE DE PRÉPARATION À UNE CHIRURGIE



Chirurgie du sein : Mastectomie totale

Ce guide vous aidera à comprendre votre opération et à vous y préparer.

Lisez-le avec votre famille.

**Apportez ce guide le jour de
votre opération.**

Québec 

© Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval, 2016

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2016

ISBN 978-2-550-76695-7 (version imprimée)

ISBN 978-2-550-76696-4 (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

VOTRE INTERVENTION.....	2
Anatomie.....	2
Mastectomie totale ou simple	4
Le ganglion sentinelle	4
Mastectomie radicale modifiée	5
AVANT L'OPÉRATION.....	6
Date et heure de l'admission.....	6
PRÉPARATION AVANT L'OPÉRATION	7
Les médicaments à arrêter ou à continuer.....	7
Restriction de tabac	8
Diète préopératoire	8
Savon désinfectant	8
LE JOUR DE L'OPÉRATION.....	9
Avant de quitter la maison	9
Quoi apporter à l'hôpital.....	10
ARRIVÉE SUR L'UNITÉ.....	11
Consentement à la chirurgie et à l'anesthésie	11
Salle d'opération	11
RETOUR À L'UNITÉ DE CHIRURGIE D'UN JOUR OU À L'UNITÉ D'HOSPITALISATION.....	12
Pansement	12
Contrôle de la douleur.....	13
Le lever	14
DÉPART DE L'UNITÉ.....	15
RETOUR À LA MAISON.....	16
Hygiène.....	16
Retour au travail.....	16
Alimentation et hydratation	17
Conduite automobile	17
Activités	18
Complications	19
Support	20
Prothèses mammaires externes	20
DRAIN JACKSON-PRATT.....	21
Vider le drain Jackson-Pratt	22
EXERCICES POSTOPÉRATOIRES	24
LE LYMPHŒDÈME.....	31
LES RESSOURCES DISPONIBLES	34
RÉFÉRENCES	35

Anatomie

- Le sein se compose de graisse, de glandes qui produisent le lait maternel et de canaux qui le transporte jusqu'au mamelon.
- Le sein est formé de 15 à 20 sections appelées lobes. Les canaux sont de minces conduits qui unissent les lobes, les lobules et les glandes. Chaque lobe se compose de plusieurs lobules qui se terminent en glandes qui sécrètent le lait maternel.
- Toutes ces structures sont entourées de graisse. Il n'y a aucun muscle dans le sein. Les muscles sont entre le sein et les côtes.
- Le sein contient aussi des vaisseaux sanguins et des vaisseaux lymphatiques. Ces derniers transportent du liquide transparent appelé «lymphe» vers de petits organes en forme de fèves, appelés ganglions lymphatiques. Des grappes de ganglions lymphatiques se trouvent près du sein au niveau de l'aisselle. On en trouve aussi au-dessus de la clavicule, dans la poitrine et ailleurs dans le corps humain.
- Les ganglions lymphatiques jouent un rôle important dans la lutte contre les maladies et les infections.

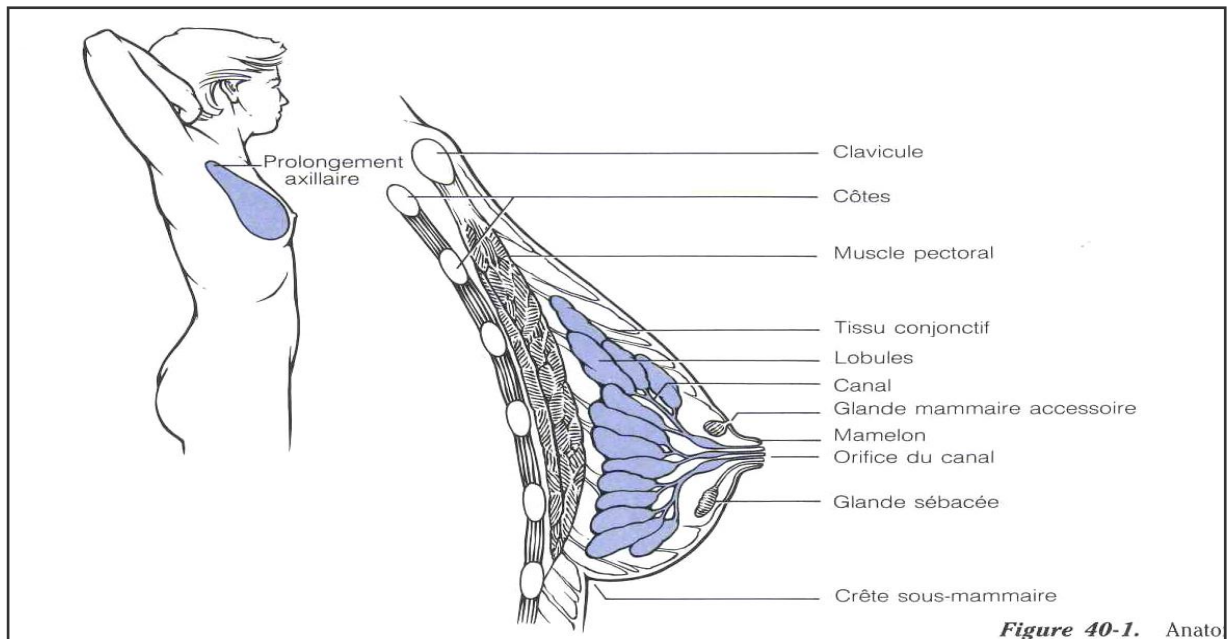
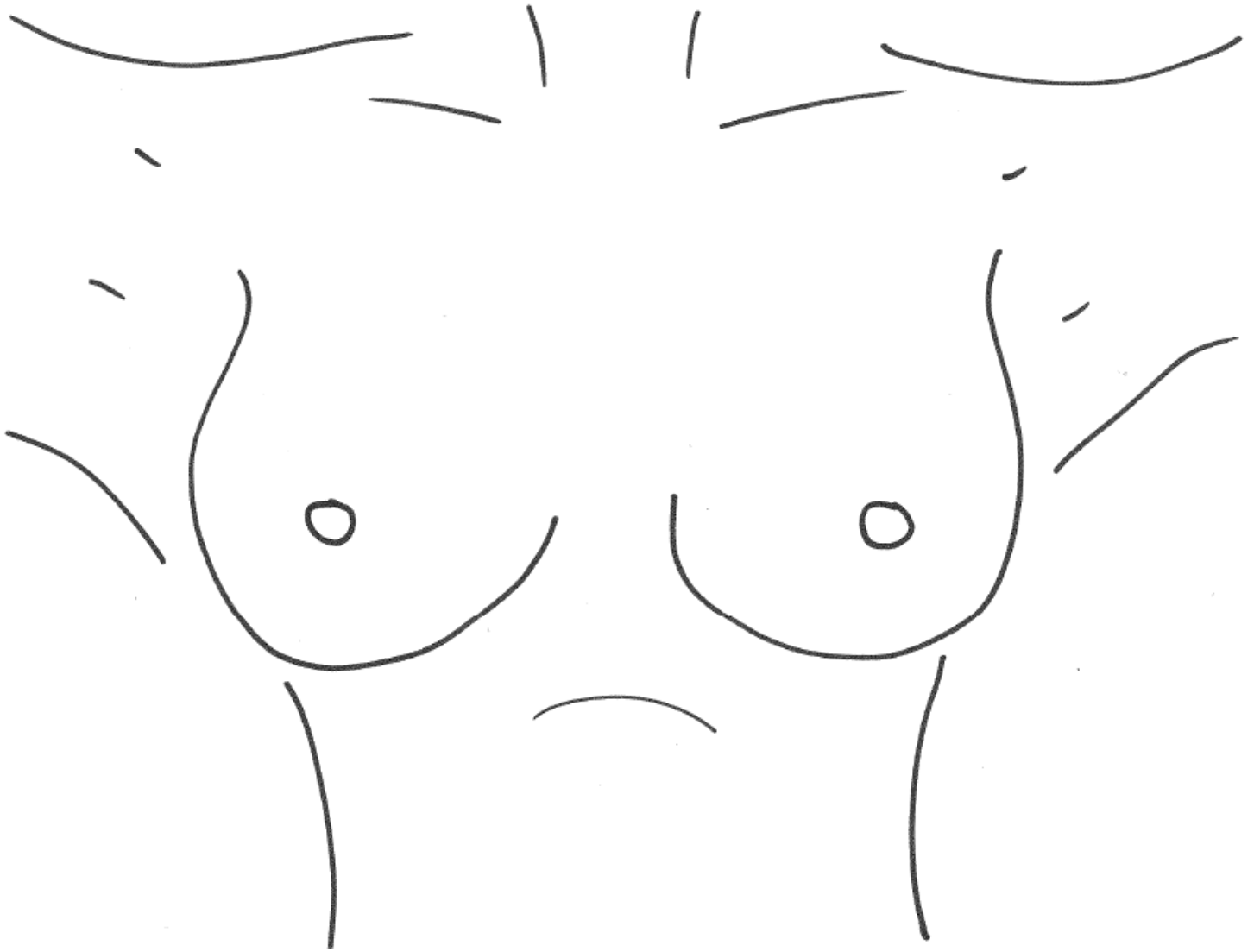


Figure 40-1. Anato

Brunner & Suddarth, *Soins infirmiers-Médecine et chirurgie*. ERPI © (1994). Page 1184. Reproduction autorisée par l'auteur





Mastectomie totale ou simple

- La mastectomie totale ou simple est l'ablation (retrait) de la totalité du sein, incluant le tissu mammaire, l'aréole et le mamelon. Habituellement, les ganglions lymphatiques, les nerfs et les muscles restent en place.
- La mastectomie simple ou totale peut se faire seule ou avec la technique de biopsie du ganglion sentinelle.
- Cette opération nécessite l'installation d'un drain. (Les soins du drain sont présentés à la page 21.)



Le ganglion sentinelle

- Cette technique permet d'évaluer l'étendue de la maladie.
- Chez la majorité des femmes atteintes d'un cancer du sein, les ganglions de l'aisselle ne sont pas atteints. Dans ce cas, le retrait des autres ganglions n'est pas nécessaire.
- Le matin de l'opération, une ou plusieurs injections d'un produit de contraste au niveau du sein sera fait. Cette intervention sera faite au département de médecine nucléaire. Par la suite, au moment de l'opération, le chirurgien peut injecter un colorant bleu. Ce colorant aide à localiser le ou les ganglions sentinelles pour permettre au chirurgien de les retirer durant l'opération.
- Vous pouvez avoir des urines vertes de 24 à 48 heures après l'intervention. C'est le colorant injecté qui s'élimine dans les urines. C'est normal.
- Il se peut que vous ressentiez un engourdissement, un picotement ou même une sensation de brûlure à l'arrière du bras ou au niveau de la cage thoracique. Cet inconfort disparaîtra généralement avec le temps. Pour votre confort, vous pouvez masser doucement la partie douloureuse avec votre main ou une serviette douce.
- Dans certains cas, il peut être nécessaire de retirer davantage de ganglions lors de l'opération. Il est possible qu'un autre drain soit installé. Ce sont les conditions de votre maladie ou des raisons techniques qui peuvent en être la cause. Votre médecin vous expliquera ces raisons après l'opération au besoin.



Mastectomie radicale modifiée

- La mastectomie radicale modifiée est l'ablation (retrait) de tout le sein, l'enveloppe des muscles du thorax et des ganglions lymphatiques. Cela inclut le retrait du tissu mammaire, de l'aréole et du mamelon.
- Habituellement, les nerfs et les muscles restent en place.
- Cette intervention nécessite l'installation d'un ou deux drains.

AVANT L'OPÉRATION

Date et heure de l'admission

- 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.



ATTENTION

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

- Maux de gorge, rhume ou grippe
- Température (fièvre)
- Prise d'antibiotiques
- Une grossesse possible ou non confirmée
- 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 au (450) 975-5409
Pour informer l'infirmière de la préadmission

PRÉPARATION AVANT L'OPÉRATION

Les médicaments à arrêter ou à continuer

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

- Aspirine^{MD}, Asaphen^{MD}, Rivasa^{MD}, Entrophen^{MD}, Novasen^{MD}, Persantin^{MD}, MSD AAS^{MD}, Aggrenox^{MD} (Dipyridamole/AAS), etc.
 - Arrêter ____ jours avant la chirurgie
 - Ne pas arrêter
 - Plavix^{MD} (clopidogrel)
 - Arrêter ____ jours avant la chirurgie
 - Ne pas arrêter
 - Prasugrel^{MD} (Effient), Ticlid^{MD} (Ticlopidine), Ticagrelor^{MD} (Brilinta)
 - Arrêter ____ jours avant la chirurgie
 - Ne pas arrêter
 - Anti-inflammatoires** (ex. Advil^{MD}, Ibuprofène^{MD}, Motrin^{MD} incluant pour enfant, Celebrex^{MD}, Maxido^{MD}, Aleve^{MD}, Naprosyn^{MD}, etc.)
Arrêter 2 jours avant la chirurgie
 - Tous les produits naturels** (glucosamine, oméga 3, vitamine E, etc.)
Arrêter 7 jours avant la chirurgie
- Si vous prenez des multivitamines, dites-le à l'infirmière de la clinique de préadmission, elle vous indiquera si vous pouvez les continuer ou si vous devez les arrêter.

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

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

Un(e) pharmacien(ne) vous appellera environ 1 à 3 semaines avant l'opération et vous demandera 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.

Restriction de tabac

Arrêter de fumer ou diminuer votre consommation de tabac réduit les risques de problèmes respiratoires après l'opération, aide à la guérison de la plaie et 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 #1-3169** (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



Diète préopératoire

**À moins d'avis contraire,
à partir de minuit la veille de l'opération :**

- Vous devez être à jeun (ne rien manger, ne rien boire).
- Vous pouvez vous brosser les dents et vous rincer la bouche (sans avaler l'eau)
- Ne pas mâcher de gomme ni prendre de bonbons.



Savon désinfectant (Dexidin 4%)

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



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

Avant de quitter la maison

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

- Pas de maquillage
- Pas de vernis à ongles (doigts et orteils)
- Pas de faux-ongles
- Pas de crème, de déodorant ou de parfum
- Pas de bijoux ou de *piercing*
- Vous n'avez pas à raser la région qui sera opérée avant l'opération.

Si vous avez rasée votre aisselle, faites attention de ne pas blesser la peau. La présence de boutons pourrait augmenter le risque de complications.

Quoi apporter à l'hôpital

- Ce guide
- Votre carte d'assurance-maladie valide, pas expirée
- Votre carte bleue de l'hôpital
- Vos médicaments, gouttes et pompes dans leur pot d'origine
- La liste complète de vos médicaments : demander cette liste à votre pharmacien
- Pantoufles, chaussures, robe de chambre et vêtements confortables (favoriser des blouses ou vestes qui s'attachent à l'avant)
- Si vous avez acheté un vêtement adapté à la chirurgie du sein, apportez-le
- Mouchoirs, brosse à dents et savon
- Calepin et crayon
- Si vous portez des lunettes, des verres de contact, une prothèse auditive ou un dentier apportez les trousseaux ou contenants appropriés et identifiés à votre nom
- Si vous utilisez une canne, des béquilles ou une marchette, apportez-les à l'hôpital
- Si vous en avez besoin, apportez des serviettes hygiéniques 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'heure d'arrivée vous sera donnée par téléphone 24 à 48 heures avant l'opération.

- **Si 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 1.155). L'heure de l'opération vous sera donnée une fois arrivée sur l'unité.

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

Une seule personne peut vous accompagner.

Consentement à la chirurgie et à l'anesthésie

Pendant votre rencontre en préadmission ou le matin de l'opération, l'infirmière vous fera signer le consentement à la chirurgie et à l'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 de l'opération lorsqu'il vous a annoncé que vous serez opérée.

S'il vous manque des informations, vous devez les vérifier avec votre chirurgien. L'infirmière de la clinique de préadmission vous aidera dans cette démarche.

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

Salle d'opération

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

Vous devrez seulement porter la jaquette d'hôpital et aucun vêtement personnel.

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 doit vérifier aussi vos pansements et vos drains.

Pansement

- L'opération se fait par une incision (coupure) qui peut varier en grandeur, d'une personne à l'autre. Les plaies sont généralement refermées avec des points fondants (dans la peau) qui vont tomber ou fondre sur une période de 1 à 2 mois.
- L'infirmière vous donnera une feuille d'instructions avant votre départ. Sur cette feuille seront indiquées les consignes : quand retirer le pansement et quand vous pourrez prendre votre douche. (**Vous ne pouvez pas prendre douche tant que vous avez un drain**). En enlevant le pansement, vous verrez peut-être des diachylons de rapprochement (stéri-strip). Vous devez les laisser en place. Vous pouvez les enlever de 7 à 10 jours après l'opération.
- Pour les soins qui concernent le drain, référez-vous à la page 21.

Contrôle de la douleur

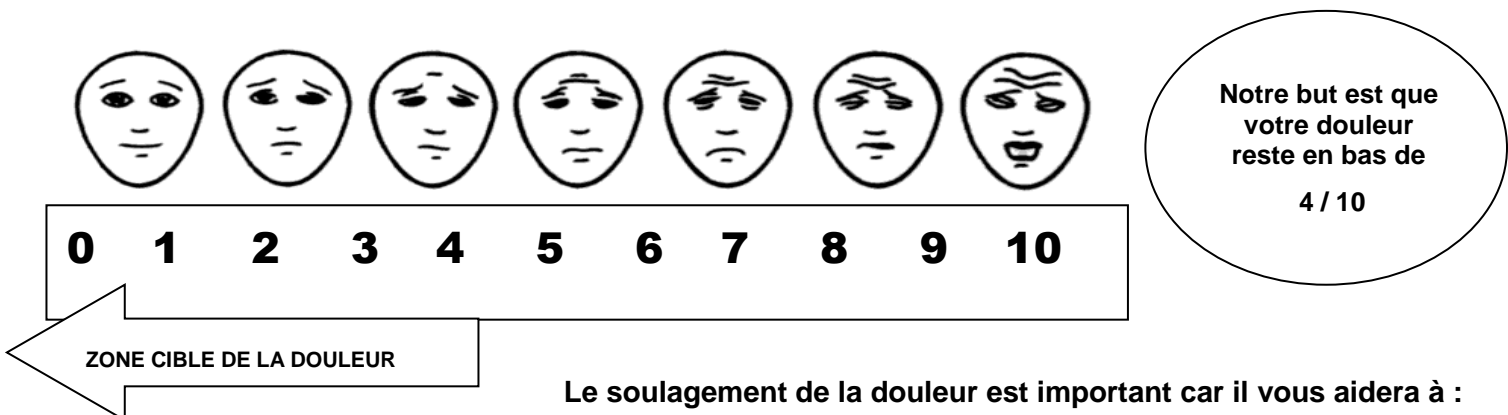
Cette chirurgie est généralement peu douloureuse.

Dites à l'infirmière si vous avez de la douleur, elle pourra vous donner un médicament pour vous soulager.

Une sensation d'engourdissement ou de brûlure autour de la plaie est possible. Cette sensation partira progressivement.

Vous pouvez ressentir un engourdissement, un picotement ou même une sensation de brûlure à l'arrière du bras ou au niveau de la cage thoracique. Cet inconfort disparaîtra généralement avec le temps. Pour votre confort, vous pouvez masser doucement la partie douloureuse avec votre main ou une serviette douce.

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

Analgésie (médicaments contre la douleur)

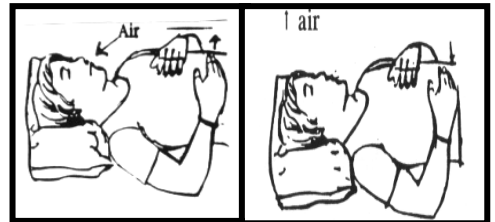
- Les médicaments en comprimés (pilules) vous seront donnés dès que vous pouvez le tolérer ou vous alimenter.
- Les médicaments en injection (piqûre) vous seront peut être donnés si votre douleur est trop grande

Le lever

Lors du premier lever, le personnel peut vous aider. Il faut essayer de le faire vous-même et à votre rythme, sous supervision de l'infirmière pour la première fois. Dès que possible, il faut marcher et augmenter la distance de marche à chaque fois. N'ayez pas peur de bouger votre bras.

Le personnel va vous aider à vous asseoir au fauteuil si vous avez besoin.

- ¹Dès votre réveil, vous pouvez faire des exercices de respirations profondes.
 - Étendez-vous sur le dos, les jambes légèrement repliées. Placez une main sur votre ventre et l'autre en-dessous des seins.
 - **Inspirez lentement et profondément par le nez** comme si vous sentiez une fleur. À ce moment, vous sentez vos poumons se gonfler. Seule la main sur votre ventre doit se soulever.
 - En gardant les lèvres pincées, expirez **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 en rentrant le ventre.
- Dès votre réveil, vous pouvez faire des exercices de circulation. Ces exercices favorisent la circulation sanguine dans vos jambes pendant que vous êtes couchée. Ils sont très importants car ils permettent d'éviter des complications, tels que des caillots dans les veines des jambes (thrombophlébite).



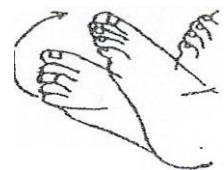
- Flexion et extension des orteils

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



- Rotation des chevilles

Couchée sur le dos, faites des cercles avec vos chevilles, 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.



¹ Exercices tirés de Paradis et Poissant

DÉPART DE L'UNITÉ

- 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 seule, nous vous suggérons de demander à une personne adulte de rester avec vous durant 24h.
- 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 les informations nécessaires pour votre rendez-vous de suivi avec votre chirurgien. 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 donné(s) si vous en avez besoin, n'hésitez pas à le demander à votre médecin.



Hygiène

- La peau peut être nettoyée avec un savon doux, non parfumé (type Ivory^{MD} ou Dove^{MD}), bien rincée et bien asséchée.
- La douche n'est pas permise jusqu'à ce que votre drain et pansement soit retiré. Lorsqu'il y aura uniquement des diachylons de rapprochement (pas de drain ni de pansement), vous pourrez prendre votre douche.
- Le bain est permis. Il ne faut pas mouiller le drain ou le pansement.

Retour au travail

- Le retour au travail dépend du type de travail que vous faites et de l'opération que vous avez eue. Il faut prévoir de 3 à 4 semaines d'arrêt.
- Votre chirurgien vous indiquera la date possible de votre retour au travail.
- Un certificat d'arrêt de travail vous sera donné sur demande.
- **Formulaires d'assurance :**
 - Si vous avez des formulaires d'assurance à faire compléter, il faut les apporter et les déposer dans la boîte blanche devant le local RC-49 (clinique externe de chirurgie générale). Vous pouvez y aller 24h / 24 et 7 jours / 7.
 - Il faut y écrire votre nom, votre numéro de dossier (à droite sur votre carte bleue) et le nom du chirurgien.
 - On vous appellera de 7 à 10 jours ouvrables après ce dépôt pour vous donner un rendez-vous afin de vous remettre vos formulaires complétés.
 - Au besoin, composez le 514-765-5190 pour rejoindre la secrétaire.

Alimentation et hydratation

- Vous pouvez manger normalement dès votre retour à la maison, allez- y selon votre tolérance.
- Si vous avez des nausées (maux de cœur), commencez par des liquides clairs et augmentez graduellement les quantités selon votre tolérance.

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

- Mangez beaucoup de fibres (céréales et pain à grains entiers, fruits, légumes, etc.)
- Buvez 7 à 8 verres d'eau par jour (si vous n'avez aucune restriction médicale).
- Marchez ! Cela 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} ou Prodiem^{MD}, en vente libre en pharmacie. Demandez conseil à 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).

Conduite automobile



Vous ne pouvez pas conduire de véhicule pendant les 24 premières heures après l'anesthésie ou si vous prenez un médicament contre la douleur (analgésique narcotique).

Vous pourrez conduire lorsque les étourdissements auront cessé et lorsque vous aurez cessé l'utilisation de narcotiques depuis au moins 24 h.

Activités


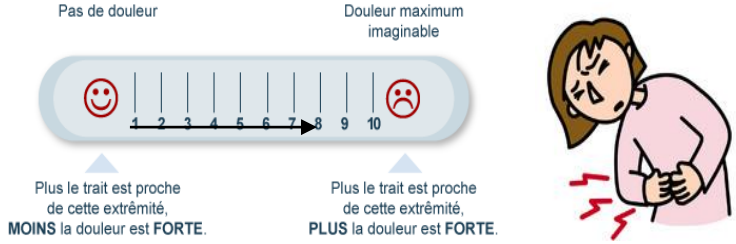

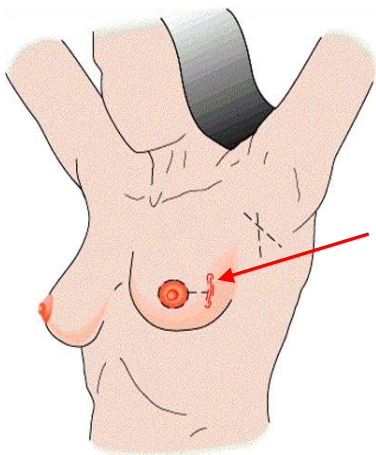
- Il est très important de bouger votre bras. N'ayez pas peur de bouger et de vous mobiliser normalement.
 - Dès le lendemain de votre chirurgie, vous pouvez déjà utiliser votre bras dans vos activités de soins personnelles comme vous brosser les dents, vous peigner, vous habiller et manger.
 - Après l'opération, vous pouvez porter un soutien-gorge pour l'autre sein.
 - 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 exercices.
 - La marche est l'un des meilleurs exercices. Augmentez la distance de marche à chaque jour et alternez avec des périodes de repos.
 - Évitez des exercices vigoureux, des mouvements brusques ou des sports de contact pour les 2 semaines après l'opération. Par la suite, vous pouvez reprendre vos activités progressivement selon votre tolérance.
 - Pour les exercices à faire après la chirurgie, veuillez-vous référer à la page 24.
 - Pendant la journée, prenez des périodes de repos et placez votre bras, du côté opéré, appuyé sur des oreillers. Il doit être placé plus haut que votre épaule. Ceci sert à réduire l'enflure causée par l'opération.
 - Évitez de vous coucher sur le côté où vous avez été opéré.
-

Complications

Si vous avez de la difficulté à respirer :

**Communiquer immédiatement avec
Urgences Santé au 9-1-1**

Si vous présentez des signes ou symptômes suivants ou autres :

 <p>Si vous faites de la fièvre (38.5°C ou 101°F et plus) pendant plus de 24 heures</p>	 <p>Si vous avez une douleur semblable à celle des premières heures après la chirurgie et non soulagée par vos médicaments pour la douleur</p>		
 <p>Crampe ou douleur prolongée au mollet</p>	 <table border="0"> <tr> <td data-bbox="1169 661 1339 1144"> <p><u>Plaie</u></p> <p>Rougeur augmentée</p> <p>Chaleur</p> <p>Enflure importante</p> <p>Écoulement anormal</p> <p>Saignement abondant</p> </td> <td data-bbox="1356 661 1518 1228"> <p><u>Bras du coté opéré</u></p> <p>Rougeur augmentée</p> <p>Douleur non-soulagée</p> <p>Enflure importante ou Bosse qui progresse dans l'aisselle</p> </td> </tr> </table>	<p><u>Plaie</u></p> <p>Rougeur augmentée</p> <p>Chaleur</p> <p>Enflure importante</p> <p>Écoulement anormal</p> <p>Saignement abondant</p>	<p><u>Bras du coté opéré</u></p> <p>Rougeur augmentée</p> <p>Douleur non-soulagée</p> <p>Enflure importante ou Bosse qui progresse dans l'aisselle</p>
<p><u>Plaie</u></p> <p>Rougeur augmentée</p> <p>Chaleur</p> <p>Enflure importante</p> <p>Écoulement anormal</p> <p>Saignement abondant</p>	<p><u>Bras du coté opéré</u></p> <p>Rougeur augmentée</p> <p>Douleur non-soulagée</p> <p>Enflure importante ou Bosse qui progresse dans l'aisselle</p>		

Vous devez communiquer avec l'infirmière de la clinique du sein (CRID)

450-668-1010 poste 24515 (lundi au vendredi 8h-16h).

OU

Avec l'une des ressources mentionnées à la page 34

en dehors des heures d'ouvertures de la clinique du sein.

Vous pouvez aussi appeler une infirmière d'Info-Santé au 811 en tout temps (24h/24).

Support

Il est souvent plus facile d'affronter le cancer si on a du soutien. De nombreuses survivantes de cancer du sein disent que l'une des choses qui les a le plus aidé, c'est un bon réseau de personnes à qui elles peuvent se confier.

Il existe plusieurs sources de soutien :

- Équipe soignante
- Membres de la famille et amis
- Autres personnes ayant vécu des situations similaires
- Professionnels en santé mentale
- Travailleurs sociaux
- Aides spirituelles
- Société canadienne du cancer



**N'hésitez pas à demander si
vous avez besoin d'aide**

À la clinique de préadmission, la clinique du sein (CRID), et au centre intégré de cancérologie de Laval (CICL), nous pouvons vous fournir des références et la possibilité de consulter un professionnel selon vos besoins.

Prothèses mammaires externes

- Vous voudrez peut-être porter une prothèse externe après la chirurgie.
- L'infirmière de la clinique de préadmission ou celle de la clinique du sein vous proposera une prothèse temporaire en mousse. N'hésitez pas à lui en parler.
- Elle vous indiquera aussi où aller et comment procéder. Elle vous donnera une liste de références.
- Les prothèses mammaires «permanentes» et les coûts peuvent être couverts au total ou en partie par le gouvernement provincial et/ou par votre assurance privée.
- Il est aussi possible de vous procurer des vêtements adaptés à la chirurgie (camisole). Des références vous seront remises lors de votre visite de préadmission et/ou à la clinique du sein.
- Une reconstruction immédiate du sein n'est pas toujours possible. Votre chirurgien en parlera avec vous. Après la fin de vos traitements, une reconstruction pourra peut-être être envisagée. N'hésitez pas à en parler avec votre chirurgien.

DRAIN JACKSON PRATT

Qu'est-ce qu'un drain Jackson-Pratt ?

C'est un tube placé dans une plaie fermée. Il y a une petite poire qui permet l'aspiration du liquide qui est dans la plaie. (Illustration 1).

Pourquoi est-ce que j'ai ce drain ?

Il empêche l'accumulation de liquide sous la plaie et réduit le risque d'infection.

Il permet aussi de mesurer la quantité de liquide provenant de la plaie.



Illustration 1

Quand est installé le drain Jackson-Pratt ?

Il est installé sous la plaie pendant l'opération.

Pendant combien de temps le drain Jackson-Pratt reste-t-il en place ?

Les directives pour enlever votre drain vous seront données par l'infirmière du CLSC ou par le chirurgien. En général, il reste en place quelques jours. Une référence au CLSC sera déjà faite au moment de votre congé de l'hôpital.

Le pansement sur le drain sera changé par l'infirmière du CLSC.

Le retrait du drain est une procédure simple et rapide qui ne cause généralement qu'un léger inconfort.

Quand dois-je vider la poire ?

De 3 à 4 fois par jour.

Vous pouvez le vider le matin, le midi, au souper et au coucher.

Videz-la aussi dès qu'elle est remplie à la moitié.

Pendant que vous avez votre drain :

Ne pas prendre de douche.

Vous pouvez prendre un bain SANS mouiller le drain et le pansement.

Vider le drain Jackson-Pratt

1- Préparez le matériel :

- une serviette propre
- la mesure graduée
(vous sera remis avant de quitter l'hôpital)

2- Lavez vos mains avec de l'eau et du savon.

3- Installez-vous près d'une table ou d'un comptoir.

4- Placez la poire sur la serviette

5- Retirez le bouchon de la poire (illustration 2).

6- Versez le liquide dans la mesure graduée et appuyez sur la poire pour la vider le plus possible.

7- Remettez ensuite l'aspiration dans la poire, comme ceci :

- écrasez la poire avec votre main jusqu'à ce que les deux côtés se touchent;
- tout en gardant la poire écrasée, fermez le bouchon de la poire (illustration 3).

8- Vous pouvez nettoyer le bouchon si souillé (sale) avec un peu d'eau, du savon ou de l'alcool à friction. Il n'est pas nécessaire de nettoyer à l'intérieur du drain.

9- Attachez la poire à vos vêtements.

10- Mesurez la quantité de liquide et écrivez-la dans le tableau (page suivante). Si vous avez plusieurs drains Jackson-Pratt, videz et mesurez chacun séparément. Jetez le liquide drainé dans la toilette.

Inscrivez les quantités chaque jour dans le tableau et apportez vos résultats à votre prochaine visite médicale.

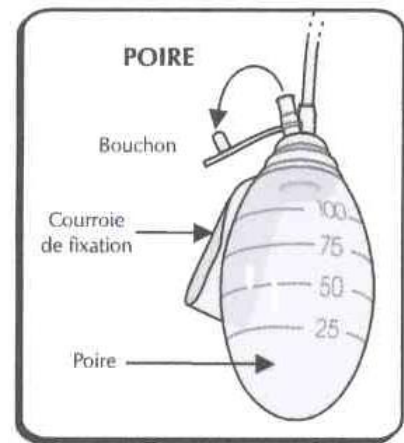


Illustration 2

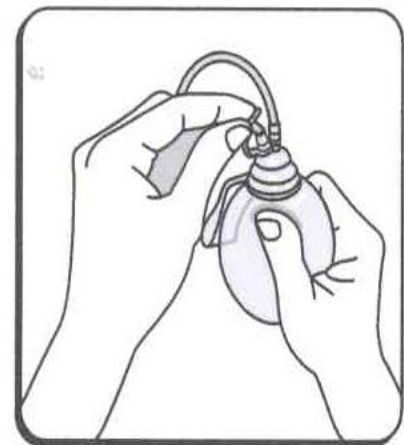


Illustration 3

EXERCICES POSTOPÉRATOIRES

Si vous avez subi une mastectomie radicale modifiée :

Vous devez rencontrer un physiothérapeute environ 3 semaines après l'opération afin de vous assurer que vous maîtrisez bien les exercices.

**Appelez le lendemain de l'opération pour prendre le rendez-vous.
450-975-5401**

Date/heure du rendez-vous : _____

Endroit : _____

Les exercices suivants servent à vous aider à retrouver la mobilité et la force de votre bras du côté opéré et faciliter le retour à vos activités. Il faut les faire dès le lendemain de votre opération.

Il faut faire ces exercices régulièrement, jusqu'à ce que votre bras redevienne aussi mobile qu'avant. Comparez votre mobilité et force avec l'autre bras.

Le « cordon axillaire »

C'est une sensation de corde dure et raccourcie à l'aisselle qui peut aller jusqu'au pouce. Vous pouvez aussi avoir de la difficulté à bouger votre bras et de la douleur.

Cette sensation peut apparaître quelques semaines après l'opération.

Il est important d'assouplir doucement ce cordon en faisant des étirements de votre bras. Demandez conseil à votre médecin ou à votre physiothérapeute.

Massage de la cicatrice

Pour assouplir les tissus et prévenir les adhérences, il est important de masser la cicatrice. Vous pouvez commencer environ 1 mois après l'opération, lorsque la cicatrice est fermée, bien guérie et qu'il n'y a plus d'écoulement de la plaie.

Placez les doigts de chaque côté de la cicatrice et faites des mouvements circulaires (petits ronds) tout le long de la cicatrice en vous approchant graduellement pour en venir à masser la cicatrice elle-même.

Masser la cicatrice environ 5-10 minutes par jour.

La première semaine après la chirurgie

Dès le lendemain de l'opération, vous pouvez déjà utiliser votre bras dans vos activités de soins personnelles comme vous brosser les dents, vous peigner, vous habiller et manger.

Nous vous encourageons de faire les exercices 2 fois par jour, tous les jours. Faites chaque exercice 5 fois et augmentez jusqu'à 10 répétitions lorsque vous vous sentirez prête.

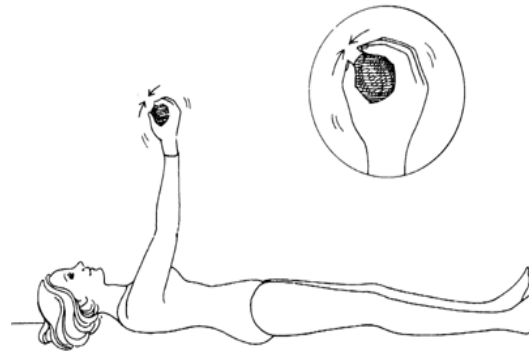
Respirez profondément et souvent pendant chaque exercice.

Vous devriez être capable de faire les exercices sans douleur. Il faut les faire lentement et sans mouvement brusques. Il est normal de ressentir un étirement ou un léger inconfort dans le bras ou dans l'aisselle. Cet inconfort est supposé s'en aller quelques minutes après la séance d'exercices.

Exercices circulatoires

Couchez-vous sur le dos et levez le bras du côté opéré.

Pressez et relâchez une balle de mousse entre 15-25 fois.



Élévation et rotation des épaules

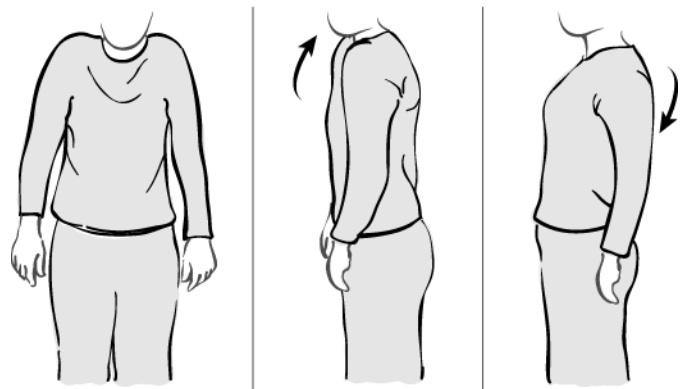
Levez les deux épaules vers les oreilles.

Tenez la position 5-10 secondes.

Baissez ensuite les épaules. Répétez 5-10 fois.

Ensuite, roulez les épaules vers l'arrière et vers l'avant.

Répétez 5 à 10 fois dans chaque direction.

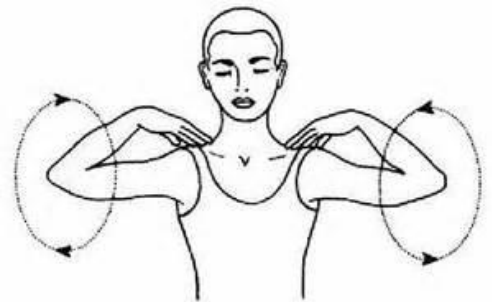


Mouvements circulaires des épaules

Debout ou assise, placez vos mains sur les épaules et écartez les bras pour avoir les coudes pointés.

Tracez des cercles avec vos coudes 5-10 fois.

Répétez aussi le mouvement dans le sens inverse pour 5-10 fois.



Étirement du cou

Debout ou assise, penchez la tête en avant et tenez la position pendant 5 secondes.

Tournez la tête sur le côté droit et gardez la position pendant 5 secondes.

Répétez du côté gauche et gardez la position pendant 5 secondes.

Répétez 5 à 10 fois.



Exercice de posture

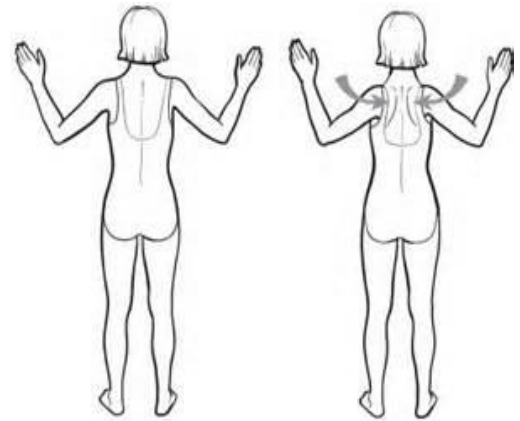
Debout, soulevez légèrement les bras sur le côté.

Ramenez les omoplates l'une vers l'autre dans votre dos.

Gardez vos épaules à la même hauteur en évitant de remonter ou de hausser les épaules.

Tenez la position 5 à 10 secondes.

Répétez 5 à 10 fois.



Respirations profondes

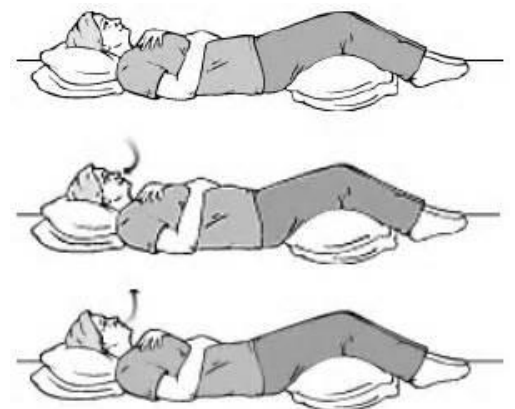
Prenez du temps pour vous détendre pendant la journée, surtout après les exercices, en faisant des exercices de respirations profondes.

Couchez-vous sur le dos, placez une main sur le ventre et l'autre main sur le thorax.

Fermez les yeux et prenez une grande inspiration par le nez pour gonfler le ventre le plus possible.

Tenez votre souffle pour 3 secondes et expirez lentement par la bouche en comptant jusqu'à 10 secondes afin de vider le plus d'air possible de vos poumons.

Répétez 5 fois.



Après le retrait du drain

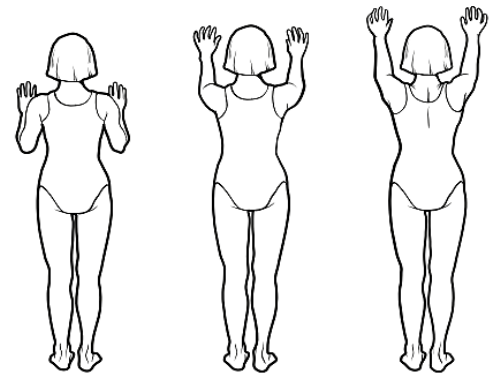
Ces prochains exercices peuvent être faits dès le lendemain du retrait du drain. Ils vont vous aider à regagner la pleine mobilité de votre épaule.

Exercices au mur : Flexion de l'épaule

Debout, face au mur, faites monter les doigts sur le mur le plus haut possible, jusqu'à ce que vous ressentiez un léger étirement dans la poitrine ou le bras.

Tenez la position pendant 10 à 15 secondes puis redescendez votre bras à la position de départ.

Répétez 5 à 10 fois.

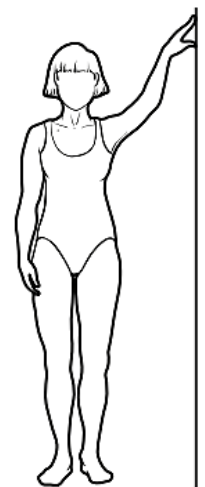


Exercices au mur : Abduction de l'épaule

Debout, appuyez les doigts (de la main du côté opéré) sur le mur et montez les doigts le plus haut possible jusqu'à ce que vous ressentiez un étirement en avant du thorax ou à l'aisselle.

Tenez la position pendant 10 à 15 secondes puis redescendez le bras à la position de départ.

Répétez 5 à 10 fois.



Flexion de l'épaule avec bâton

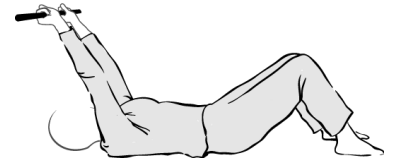
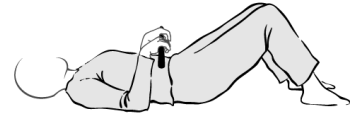
Couché ou debout, tenez un bâton avec les deux mains à la largeur de vos épaules.

Servez-vous de votre bras non opéré pour vous aider à soulever le bâton le plus loin possible.

Tenez la position 10 à 15 secondes.

Descendez les bras.

Répétez 5 à 10 fois.



Étirements des pectoraux

Couchez-vous sur le dos, genoux pliés, placez les deux mains confortablement derrière le cou.

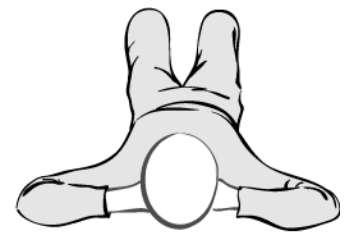
Vous pouvez aussi le faire dans la position assise.

Ouvrez les coudes jusqu'à ce que vous ressentiez un étirement à la poitrine et les épaules.

Tenez cette position 15 à 20 secondes.

Répétez 5 à 10 fois.

NB : Si vous ressentez une douleur ou un pincement dans votre épaule, placez un petit coussin derrière votre tête et votre épaule.



Mains derrière le dos

Debout, placez votre bras opéré derrière le dos en tenant chaque extrémité de la serviette avec une main.

Il se peut que vous ressentiez un étirement de l'épaule du côté opéré.

Montez la main derrière le dos, le plus haut possible, en tirant lentement la serviette vers le haut avec le bras sain.

Tenez cette position 15 à 20 secondes.

Redescendez lentement le bras

Répétez 5 à 10 fois.



Bras du côté opéré

À partir de 6 à 8 semaines après l'opération

Lorsque vous vous sentirez plus forte, vous pourriez graduellement commencer à faire des exercices de renforcement et de mise en forme générale.

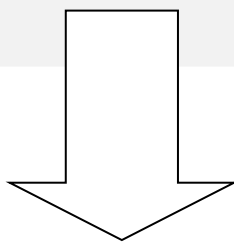
Discutez avec votre médecin ou la physiothérapeute si vous voulez commencer un programme de mise en forme.

Si nécessaire, la physiothérapeute vous remettra un programme de renforcement musculaire et vous indiquera quand le débuter.

Poursuite du programme d'exercices

- Vous pouvez cesser les exercices lorsque vous accomplirez vos activités sans difficulté.
- Votre médecin pourrait vous référer, au besoin, en physiothérapie pour une évaluation de la mobilité de votre épaule.
- Radiothérapie :
 - Continuez à vous pratiquer et à faire ces exercices si vous avez à faire de la radiothérapie et poursuivez les jusqu'à la fin du traitement. Ils vous aideront à garder votre mobilité et la souplesse de votre bras et de votre épaule. Il est aussi important de les pratiquer pendant plusieurs mois après la fin de vos traitements afin de maintenir la mobilité et la souplesse de votre épaule.

**LA SECTION QUI SUIT EST RÉSERVÉE SEULEMENT AUX
FEMMES QUI ONT SUBI UNE
MASTECTOMIE RADICALE MODIFIÉE**



Le lymphœdème

Le lymphœdème est l'accumulation inhabituelle de liquide (lymphe) dans les tissus, qui se caractérise par une enflure chronique du bras.

Les ganglions de l'aisselle permettent la bonne circulation de la lymphe. Ainsi, le retrait des ganglions de l'aisselle, la radiothérapie ou d'autres conditions peuvent affecter la circulation et donc, entraîner un lymphœdème.

Il peut apparaître rapidement ou quelques années après l'opération ou la radiothérapie.

La prévention et le traitement rapide permettent de diminuer les complications du lymphœdème.

Dans certains cas, le lymphœdème cause de la douleur et une diminution de la mobilité du bras.

Signes de lymphœdème

Enflure visible soudaine ou graduelle du bras.	Diminution de souplesse
Sensation de lourdeur	Douleur aigue ou tiraillement
Peau dure, tendue et qui marque facilement sous la pression	Enflure qui augmente lorsqu'il fait chaud, humide ou à l'effort.
Infection de la peau de votre bras ou votre aisselle	

Si vous avez un ou plusieurs de ces symptômes :

Appelez l'infirmière de la clinique du sein pour qu'elle avise votre médecin

Clinique du sein : 450-668-1010 poste 24515

Pour réduire le risque de lymphœdème

La prévention et la surveillance sont les meilleurs moyens de réduire le risque de développer un lymphœdème. Les conseils suivants visent à vous informer des principaux moyens de prévenir ce risque. N'hésitez pas à en parler avec un professionnel de la santé (infirmière pivot, physiothérapeute, médecin).

- Bien suivre le programme d'exercices proposés par votre physiothérapeute
- Essayer de maintenir un poids santé
- Maintenir un mode de vie actif, selon tolérance et progressivement. Faites appel à un physiothérapeute au besoin
- Maintenir une bonne hygiène et une bonne hydratation de votre peau pour éviter la sécheresse et les infections
- Éviter les températures extrêmes (bains chauds, saunas, engelures, coups de soleil, brûlures)
- Éviter de blesser le bras :
 - Utiliser un rasoir électrique pour ne pas couper avec un rasoir avec lame
 - Porter des gants et des manches longues lorsque vous faites des travaux manuels ou de jardinage
 - Éviter si possible les injections, vaccins, prises de sang et soluté sur le bras opéré
- Éviter de porter des vêtements ou bijoux trop serrés qui pourraient couper la circulation
- Surveiller les signes d'infection (rougeur, chaleur, enflure, douleur, écoulement de plaie)
- Avisez un professionnel de la santé au besoin

Pour de l'information supplémentaire, vous pouvez consulter le site Internet de l'**Association Québécoise du Lymphœdème** (www.infolympo.ca)

LES RESSOURCES DISPONIBLES

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

Clinique externe

Clinique du sein (CRID)..... 450-668-1010 poste 24515
Clinique de Préadmission.....450-975-5566
Unité de soins chirurgie d'un jour (entre 7h00 et 22h00).....450-668-1010 poste 23549
Clinique externe de Chirurgie.....450-975-5562

Bureaux des chirurgiens

Dr Lucie Bilodeau	Dr Patrick Montpetit	} 450-668-1010 poste 24515
Dr Jacynthe Belhumeur	Dr Denis Gravel	
Dr Patrick Bouchard	Dr Serge Legault	
Dr Aude Lebrun	Dr Isabelle L. Cayer	
Dr Guy Flanagan	Dr Alain Coulloudon	

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-Papineau450-682-2952
CLSC Ste-Rose de Laval.....450-622-5110

Région des Laurentides

Centre intégré de santé et de service sociaux des Laurentides450-436-8622

Région de Lanaudière

Centre intégré de santé et de service sociaux de Lanaudière.....450-759-1157
.....1-800-668-9229

RÉFÉRENCES

- Centre de santé et de services sociaux du Lac des Deux-Montagnes, (2004). *Mastectomie partielle*.
- Centre de santé et de services sociaux du Lac des Deux-Montagnes, (2004). *Biopsie du sein*.
- Centre de santé et de services sociaux du Lac des Deux-Montagnes, (2004). *Dissection de l'aisselle*.
- Centre de santé et services sociaux du Suroît. Guide préparatoire à une mastectomie: Ce que vous devez savoir.
- Centre hospitalier affilié universitaire du Québec. Centre de référence en maladie du sein. *Guide d'enseignement pour le patient*: en consultation libre : Suivi. Repéré à <http://www.centredesmaladiesdusein.ca/fileadmin/cha/Microsite/CMS/suivi.pdf>
- Centre universitaire de santé McGill. Office d'éducation du patient (2013). Guide de préparation à la chirurgie intestinale.
- Cité de la Santé de Laval, (2004). *Segmentectomie, mastectomie partielle, mastectomie simple, mastectomie radicale modifiée*. Clinique préadmission.
- CIUSSS de l'Est-de-l' Île-de-Montréal, (2015). Une intervention chirurgicale au niveau du sein. Repéré à http://biblio.hmr.qc.ca/ciup/Publications_pdf/Intervention_sein_onc014.pdf
- CHU de Québec. (2014). *Le soin de votre drain Jackson-pratt*. Repéré à http://www.cha.quebec.qc.ca/fileadmin/cha/internet/DSI/Guide_enseignement_au_patient/Interventions_installations_traitements/R-3687_Jackson-Pratt.pdf
- CHUM, (2008). *Guide d'information à l'intention des patients en chirurgie mammaire* : 2^e édition.
- Exercises after surgery. (2014). Repéré à www.breastcancer.org/tips/exercise/treatment/surgery
- Greenslade, M.V. & House, C.J. (2006). Living with lymphedema; A qualitative study of women's perspectives on prevention and management following breast cancer-related treatment. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 16(3), 165-169.
- Harris, S.R., Schmitz, K.H., Campbell, K.L. & McNeely, M.L. (2012). Clinical Practice Guidelines for Breast Cancer Rehabilitation. *Cancer*, 118(8), 2312-2324.
- Hayes, S.C., Janda, M., Cornish, B., Battistutta, D. & Nweman, B. (2008). Lymphedema After Breast Cancer : Incidence, Risk Factors, and Effect on Upper Body Function. *Journal of Clinical Oncology*, 26(21), 3536-3542.
- Hopital du Saint Sacrement. Service de physiothérapie. Repéré à www.cha.quebec.qc.ca/guide.
- Institut National de l'excellence en santé et services sociaux. (2011). Traitement du lymphœdème secondaire lié au cancer. Rapport préparé par Larouche, K. & Witty, M-F.
- Lewis, S. M., Heitkemper, M. M. & Dirksen, S. R. (2003). *Soins infirmiers : Médecine-chirurgie* (volume 3) : Laval. Éditions Beauchemin.
- NLN Medical Advisory Committee. (2012). Position Statement of National Lymphedema Network. *National Lymphedema Network*. Repéré à <http://www.lymphnet.org/pdfDocs/nlnriskreduction.pdf>.
- Smeltzer, S. & Bare, B., (1994). *Soins infirmiers: médecine et chirurgie* (3^e édition). Saint-Laurent: Éditions du renouveau pédagogique.
- Société canadienne du cancer, (2011). *Exercices à effectuer après une chirurgie mammaire : Un guide pour femmes*.
- Todd, J., Scally, A., Dodwell, D., Horgan, K. & Topping, A. (2008). A randomised controlled trial of two programmes of shoulder exercise following axillary node dissection for invasive breast cancer. *Physiotherapy*, 94(4), 265-273.
- UPMC. (2016). Care of JP drain. Repéré à <http://www.upmc.com/patients-visitors/education/catheters/Pages/jp-drain-care.aspx>

**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

Mise à jour : Octobre 2016
Direction des soins infirmiers