

 **DIGNE DE CONFIANCE,**
à chaque instant

2025

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

Passeport pour ma chirurgie Hystérectomie totale par laparoscopie

ERAS

Optimisation du rétablissement postopératoire



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

**Lisez-le avec votre famille et
apportez-le avec vous le jour
de votre opération.**

Québec 

Une publication de la

Direction des Services Professionnels
Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
1755, boul. René-Laennec
Laval (Québec) H7M 3L9
Téléphone : 450 668-1010
Site Web : www.lavalensante.com

Rédaction

Chantal Rioux, infirmière clinicienne, cheminement clientèle ERAS (2024)

En collaboration

Les gynécologues, Dr Dupont-Chalaoui, la clinique externe de gynécologie, la clinique de préadmission Judith Dubois, infirmière clinicienne, AIC et Carolyn Tracey, infirmière clinicienne. L'équipe de première ligne du CISSS de Laval et la Direction des soins infirmiers.

Remerciements

Nous remercions le Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval, 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.

Secrétariat

Sihem Guettouche, technicienne en administration.

Diffusion

Ce document peut être reproduit ou téléchargé pour une utilisation personnelle ou publique à des fins non commerciales, à la condition d'en mentionner la source.

Attention

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 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 (CISSS) de Laval, 2025

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2025

ISBN 978-2-555-01607-1 (version imprimée)

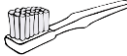


ISBN 978-2- 555-01606-4(PDF)

Table des matières

Quoi apporter à l'hôpital	4
Trajectoire de l'utilisateur : Chirurgie gynécologique ERAS.....	5
Qu'est-ce que le système reproducteur de la femme?.....	6
Qu'est-ce que le système reproducteur de la femme?.....	7
Qu'est-ce qu'une Hystérectomie totale assistée par laparoscopie ?.....	8
Se préparer pour la chirurgie	9
Histoire médicale.....	12
Pendant la visite en clinique de préadmission	14
Consentement à la chirurgie et à l'anesthésie	14
Les médicaments à arrêter ou à continuer	15
Après la visite en clinique de préadmission	16
Suggestions pour enrichir l'apport de protéines.....	17
La veille de la chirurgie	18
Le matin de la chirurgie	19
Hygiène préopératoire	21
Déroulement de la journée opératoire	22
Dans la salle de réveil	23
Exercices respiratoires.....	24
Exercices	25
Le lever	26
Préparation du retour à la maison	27
Départ de l'unité.....	28
Consignes à la maison	29
Exercices de renforcement.....	33
Activités sexuelles.....	37
Complication.....	39
Ressources disponibles.....	40
Conseils pour arrêter de fumer	41
Aide-mémoire suite à une hystérectomie par laparoscopie CDJ	42
Image de référence	44
Image de référence	45
Notes	46
Notes	47
RÉFÉRENCE	48



Quoi apporter à l'hôpital

- Ce passeport
- Liste de médicaments fournie par votre pharmacie
- Apporter votre carte d'assurance-maladie valide, non expirée
- Appareil d'exercices respiratoires (Respirex). Il vous sera remis par l'infirmière lors de votre rendez-vous en clinique de préadmission.
- Votre CPAP, si vous souffrez d'apnée du sommeil
- 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
- Pantoufles ou souliers antidérapants, robe de chambre et vêtements confortables
- Brosse à dents, dentifrice et savon 
- 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
- 2 paquets de gomme à mâcher avec ou sans sucre (choisir un paquet de gomme approprié si vous portez un dentier) 
- Apportez des culottes d'incontinence au besoin
- Vous devez apporter des serviette hygiéniques** (les tampons ne sont pas autorisés)

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

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

Les bagues devront être coupées si elles ne sont pas retirées.



Trajectoire de l'usager : Chirurgie gynécologique ERAS

Lorsque vous êtes admise à l'hôpital pour votre chirurgie gynécologique, vous entrez dans un programme guérison rapide (ERAS). Ce programme vise à vous aider à vous rétablir rapidement et en toute sécurité.

Au bureau du chirurgien :

- Je signe le consentement pour que ma pharmacie envoie ma liste de médicaments à l'hôpital.

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. (Page 11)
- 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 quelques jours si nécessaire.
- J'attends l'appel de la clinique de préadmission pour me donner un rendez-vous.

Avant mon rendez-vous en clinique de préadmission :

- Je prépare mon histoire médicale (Page 12).
- Je relis mon passeport et je finalise mes questions.
- Je m'assure d'être accompagné d'un proche pour ce rendez-vous.

Lors du rendez-vous à la clinique de préadmission :

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

Après mon rendez-vous en clinique de préadmission :

- Je continue ma préparation pour la chirurgie (Page 10).
- Je m'assure de suivre toutes les consignes de l'infirmière.
- Je pratique mes exercices respiratoires (Page 24).
- 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.

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.

La veille de la chirurgie :

- Je m'assure de bien suivre les consignes (temps de jeûne et breuvage – page 18).
- 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 jeûne et breuvage – page 19).
- Je prends mes médicaments, selon les consignes (page 16).
- Je complète ma liste de vérification (page 5).
- J'arrive à l'heure et 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. Vous devez lire ce guide avec vos proches, avant votre rendez-vous en clinique de préadmission.

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 reproducteur de la femme?

Les organes reproducteurs de la femme se trouvent dans l'abdomen (le ventre). Ils sont recouverts par une couche de graisse que l'on appelle l'épiploon ou omentum, les intestins et la vessie. Ces organes sont protégés par les os de votre bassin.

Le système de reproduction de la femme comprend :

La vulve, le vagin, le col de l'utérus, l'utérus, les ovaires et les trompes de Fallope.



Les trompes de Fallope

Il y en a deux, et chacune est reliée à un côté de l'utérus. Les trompes de Fallope relient l'utérus aux ovaires.

Les ovaires

Il y en a deux et ils sont responsables de la production des hormones sexuelles féminines : l'œstrogène et la progestérone.

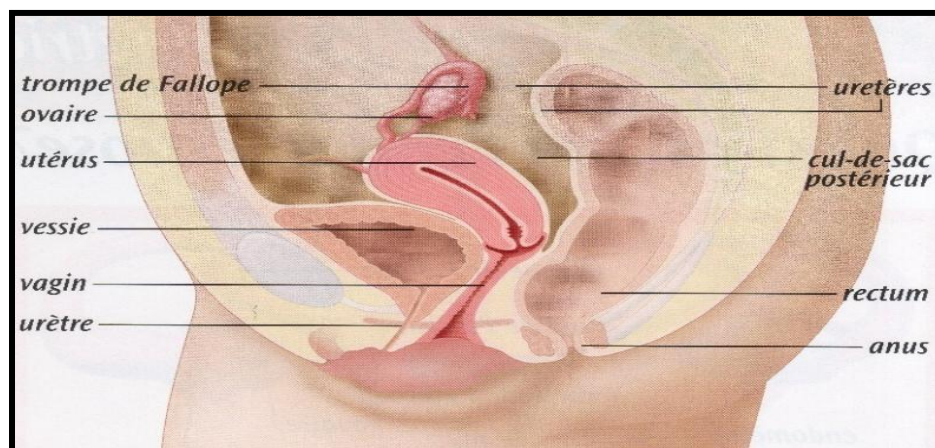
L'utérus C'est un organe musculaire relié au vagin et aux trompes de Fallope.

Le col de l'utérus

C'est la partie inférieure de l'utérus qui le relie au vagin.

Le vagin

Il relie les organes reproducteurs à l'extérieur du corps



Qu'est-ce qu'une Hystérectomie totale assistée par laparoscopie ?

L'hystérectomie est l'ablation de l'utérus et du col de l'utérus en pratiquant 3 à 5 petites incisions (plaies) sur l'abdomen.

La chirurgie est pratiquée par laparoscopie. Il s'agit d'une technique chirurgicale qui permet de visualiser l'intérieur de l'abdomen. Le gynécologue introduit un laparoscope (fibre optique : petite caméra munie de lampes et d'une lumière puissante qui projette une image grossie sur un écran de télévision), le plus souvent par une petite incision au niveau de l'ombilic (nombril).

Pour réaliser cette technique, le gynécologue pratique 3 à 5 petites incisions (plaies) de 1 à 2 cm chacune. Une incision est pratiquée au nombril (ombilic) et 2 autres au pubis et 2 autres à l'abdomen lorsque nécessaire. L'utérus est retiré par voie vaginale, il peut également être retiré par un morcellateur si mentionné.

Le gynécologue insuffle du gaz carbonique dans la cavité abdominale. Ce gaz permet de soulever les parois de l'abdomen lors de l'insertion des instruments de chirurgie laparoscopique et permet au gynécologue de visualiser les organes génitaux.

Lors de la chirurgie, le col étant retiré, la cytologie (PAP test) ne sera plus nécessaire sauf dans certains cas particuliers. Vous pourrez valider cette information avec votre gynécologue.

Qu'est-ce que l'hystérectomie et ovariectomie

Si vous devez subir une hystérectomie accompagnée de l'ablation des trompes et/ou de l'(des) ovaire(s), on parle alors d'hystérectomie et de salpingo-ovariectomie unilatérale (1 ovaire) ou bilatérale (2 ovaires). La salpingectomie bilatérale est le retrait des trompes seulement.

Vous deviendrez ménopausée seulement si les 2 ovaires sont retirés. Le gynécologue discutera avec vous d'une possible hormonothérapie, qui sera évaluée au cas par cas.

Se préparer pour la chirurgie

Exercices

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

Les exercices n'ont pas besoin d'être fatigants pour être efficaces. En fait, une simple marche de 15 minutes est beaucoup mieux que de ne faire aucun exercice.

Référez-vous à la section Exercices (page 34) de ce livret qui décrit les exercices à faire après la chirurgie. Vous pouvez commencer à les faire à la maison maintenant pour vous pratiquer.

Commencez aussi à faire les exercices respiratoires quelques jours avant la chirurgie. Référez-vous à la page 36. L'appareil (Respirex) vous sera remis en clinique de préadmission.



Tabac

Nous vous suggérons fortement d'arrêter de fumer complètement 2 à 4 semaines avant votre chirurgie. Arrêter de fumer ou réduire votre consommation de tabac réduit :

- Les risques de problèmes respiratoires après l'opération,
- aide la guérison de la plaie et aide à mieux gérer la douleur.

N'hésitez pas à en parler avec l'infirmière de la clinique de préadmission, elle peut vous aider.



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 42



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.

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



Vous devez bien vous préparer pour cette rencontre. Prenez le temps de bien répondre aux questions de la page suivante. L'infirmière vous questionnera sur votre histoire médicale (page suivante).

Planification

Planifiez votre retour à l'avance, assurez-vous que tout est organisé pour votre retour à domicile après la chirurgie (Page 30).

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



Habituellement, pour des chirurgies par laparoscopie (caméra), les patients sortent de l'hôpital la journée même ou le lendemain.

Si vous avez des inquiétudes concernant votre retour à domicile, dites-le à l'infirmière de la clinique de préadmission.

Vous pouvez être opérée si vous avez vos menstruations.



Organisez votre transport

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

Avant la visite en clinique de préadmission

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

Prévoyez d'être accompagnée d'un proche pour le rendez-vous.

Personne qui m'accompagnera : _____

Date et heure de mon rendez-vous : _____

N'oubliez pas de l'apporter au rendez-vous.

Histoire médicale

À remplir avant le rendez-vous en clinique de préadmission.

Avez-vous déjà été opéré ?

Oui

Non

Si oui, nommez les types d'opérations et les années :

Avez-vous déjà eu au réveil des problèmes liés à l'anesthésie rachidienne ou générale ?

Oui

Non

Si oui, décrivez :

Des membres de votre famille ont-ils eu des problèmes liés à l'anesthésie rachidienne ou générale à leur réveil ?

Oui

Non

Si oui, décrivez :

Préparez une liste de vos problèmes de santé (actuels et antérieurs) :

Êtes-vous suivi par un médecin spécialiste ?

Oui

Non

Si oui, détaillez son nom, numéro de téléphone et la date de votre dernier rendez-vous avec lui :

Nom du médecin :

Spécialité :

Tél. :

Date du dernier rendez-vous :

Êtes-vous diabétique ?

Oui

Non

Si oui, écrivez vos valeurs de glycémies capillaires des derniers jours

Date	Heure	Valeur

Pendant la visite en clinique de préadmission

- 1) 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.
- 2) Si l'infirmière détermine que c'est nécessaire, vous allez passer un électrocardiogramme (ECG).
- 3) Vous allez faire des prises de sang. Vous serez dirigé vers le centre de prélèvement de l'hôpital.
- 4) L'infirmière vous dira si vous avez besoin de faire d'autres examens ou de rencontrer d'autres médecins.

Consentement à la chirurgie et à l'anesthésie

Pendant votre rencontre à la clinique de préadmission, l'infirmière vous fera signer le formulaire de 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 opéré.



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

Les médicaments à arrêter ou à continuer



Lors de votre rendez-vous avec le gynécologue ou l'infirmière de la clinique de préadmission, nous vous aviserons 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 3 jours avant la chirurgie
- **Anti-inflammatoires** : méloxicam (Mobicox), piroxicam (Feldene)
Arrêter 7 jours avant la chirurgie
- **Anti-inflammatoires** : ténoxicam (Mobiflex)
Arrêter 10 jours avant la chirurgie
- **Tous les produits naturels (sauf la mélatonine)** (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 département de la pharmacie aura reçu les résultats, un(e) pharmacien(ne) vous appellera de nouveau pour vous dire quand arrêter de prendre ce médicament.



Il est obligatoire de bien respecter cette consigne.

Après la visite en clinique de préadmission

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

Date de la chirurgie : _____

Heure d'arrivée : _____

Lieu : _____

ATTENTION

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

- Maux de gorge, rhume ou grippe
- Température (fièvre) de plus de 38°C
- Prise d'antibiotiques
- Une maladie contagieuse (exemple : varicelle), ou si vous avez eu un contact récent avec une personne atteinte d'une maladie contagieuse
- Une grossesse possible ou non confirmée
- Rougeur, inflammation, écoulement, plaie ou toute autre Problématique à la partie du corps opérée.
- Tout autre malaise.



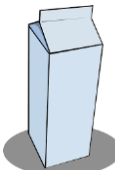


Appelez sans tarder pour informer l'agente administrative

Gynécologie..... 450 975-5598

Suggestions pour enrichir l'apport de protéines

Alimentation

Les protéines favorisent une meilleure cicatrisation et optimise la guérison. Sans changer complètement votre alimentation, voici quelques suggestions pour augmenter votre 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, pommes de terre au four, pâtes

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

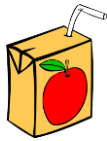
La veille de la chirurgie

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).
- Non**, je ne dois pas consommer ces breuvages **la veille** de la chirurgie

Vous pouvez manger **normalement**. Idéalement, mangez un repas riche en protéines (voir page 19).

La veille **en soirée**, **boire** la quantité inscrite d'un des breuvages suivants :



- Jus de pomme 1000 mL (1 L)
- Thé glacé commercial 1000 mL (1L)
- Jus de raisin 1000 mL (1L)



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, thé, café et jus sans pulpe**



Le matin 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 et manger des bonbons.

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

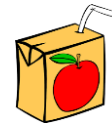


OU

- Je PEUX boire des liquides clairs avant** l'opération.

Les liquides clairs permis sont :

- Eau
- Jus sans pulpe (obligatoirement)
- Café ou thé noir (aucun lait)



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

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).

Le **matin** de la chirurgie, **boire** la quantité inscrite d'un des breuvages suivants :



- Jus de pomme (500 mL)
- Thé glacé commercial (500 mL)
- Jus de raisin (500 mL)

- Si vous êtes **diabétique**, le **matin** de la chirurgie, **ne pas boire** les breuvages ci-dessus. Par contre, vous pouvez boire normalement de l'eau, du thé et du café noir.

- Non**, je ne dois pas consommer ces breuvages la veille de la chirurgie.

Quand arrêter de boire des liquides clairs?

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
Après 10 h	8 h
Je suis en attente à la maison, je n’ai pas d’heure d’arrivée, mon opération est sur appel.	11 h

Le respect de ces consignes vous assure de subir votre opération de façon sécuritaire et d’éviter des complications.

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

Déroulement de la journée opératoire

Arrivée à l'hôpital

Le matin de la chirurgie :

- Si votre chirurgie est une chirurgie d'un jour, présenter vous directement à l'unité de chirurgie d'un jour (CDJ) : allez directement à l'unité de la chirurgie d'un jour qui est au bloc B.1^{er} étage, local 1.165.
- Si vous êtes hospitalisée pour minimum 1 nuit dirigez-vous à l'accueil au bloc C, rez-de-chaussée, local **RC.5**. De là, vous serez redirigé sur une unité pour vous préparer en vue de la chirurgie. 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.).



Arrivée sur l'unité

- À votre arrivée, l'infirmière vous aidera à vous préparer pour l'opération.
- L'infirmière fera des prises de sang ou des examens au besoin.
- Elle validera que vous avez bien suivi les consignes de préparation (breuvages, jeûne, médication, etc.).
- Elle vous demandera de sortir votre paquet de gomme pour qu'elle puisse le déposer à votre dossier.
- Elle vous remettra une jaquette d'hôpital pour vous changer.



Vous devrez retirer :

- Lunettes, verres de contact;
- Sous-vêtements, bijoux et piercings corporels;
- Prothèses dentaires, auditives, capillaires.

Votre accompagnateur ne pourra pas vous suivre au bloc opératoire et à la salle de réveil. Il devra patienter plusieurs heures avant de pouvoir vous rendre visite à votre chambre ou en chirurgie d'un jour.

Salle d'opération



Au moment de partir pour la salle d'opération, vous devez porter **uniquement la jaquette d'hôpital**. Vous devez aussi uriner avant de quitter. On vous dirigera vers la salle d'opération sur pieds ou en civière.

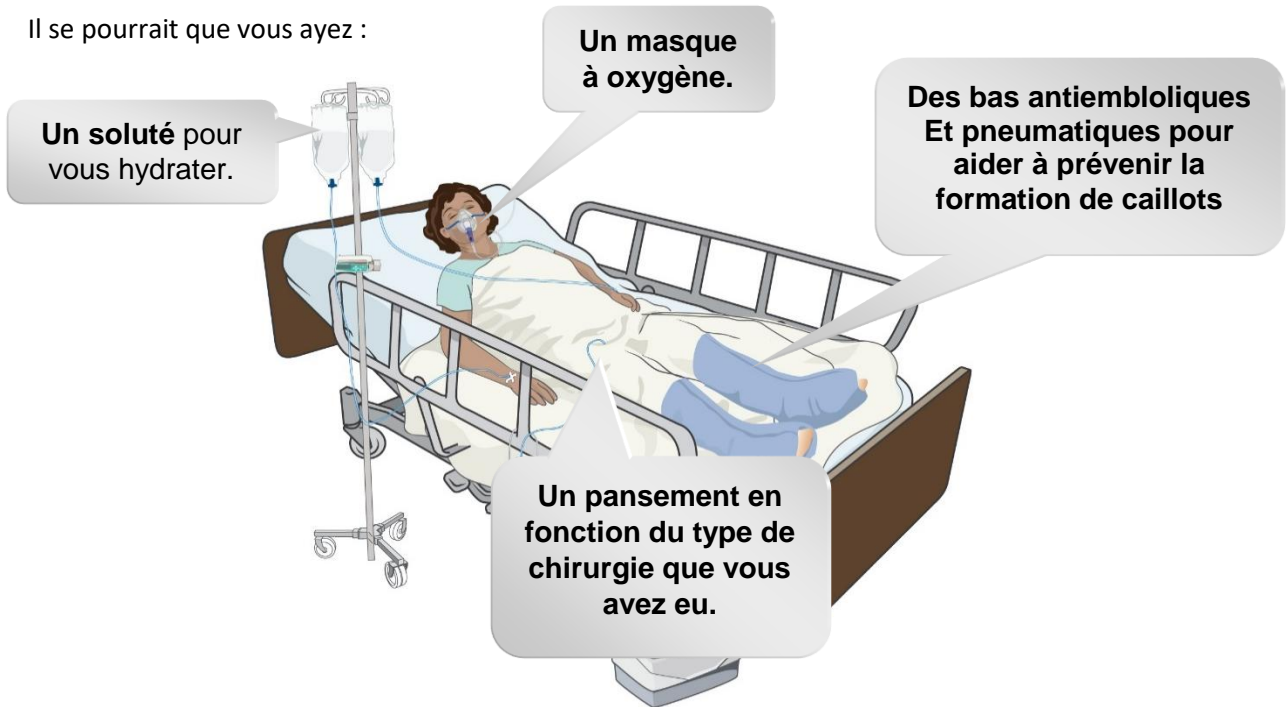
L'anesthésiste vous rencontrera une fois arrivé au bloc opératoire pour discuter avec vous des modalités d'anesthésie et de soulagement de la douleur les plus adaptées pour vous. Vous rencontrerez également toute l'équipe multidisciplinaire qui s'occupera de vous lors de la chirurgie

Pour plus d'informations concernant l'anesthésie, veuillez lire « **Rôle de l'anesthésie – feuillet d'enseignement** » (brochure bleue) qui vous a été remise en 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 dans la salle de réveil

Vous ne pourrez pas boire ni manger tout de suite.

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

- Elle prendra vos signes vitaux plusieurs fois selon le protocole en vigueur
- Elle vérifiera votre pansement et drain s'il y a lieu
- Elle évaluera votre état général et votre niveau de douleur
- Il vous indiquera si vous pouvez commencer à mâcher de la gomme
- Vous retournerez en chirurgie d'un jour ou dans une chambre lorsque votre état de santé sera stable

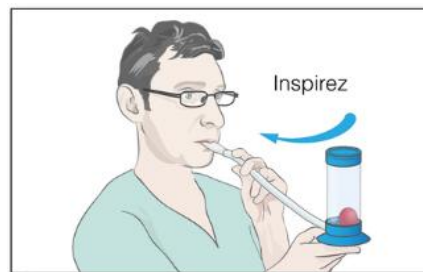


Exercices respiratoires

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 cela permet de maintenir une bonne expansion des poumons.

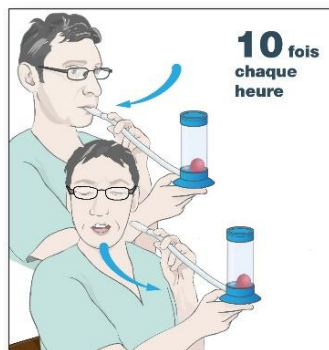
- 1) Pressez fermement les lèvres autour de l'embouchure. Inspirez profondément et essayez de maintenir la balle dans les airs aussi longtemps que possible (environ 3 secondes). Cette étape permet de bien gonfler vos poumons.



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



- 3) Laissez l'appareil près de vous pour vous encourager à faire ces exercices.



Exercices

Après votre chirurgie, le fait de rester couchée sans bouger peut causer plusieurs complications comme une pneumonie, des caillots de sang et l'affaiblissement des muscles. Il est important de bouger pour les prévenir.



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.

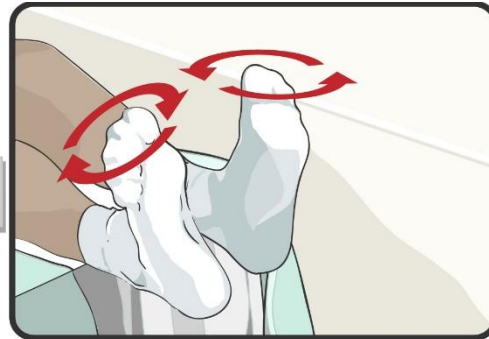
**Répétez 4 à 5
toutes les
30 min**



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



Tendez vos jambes, puis relâchez

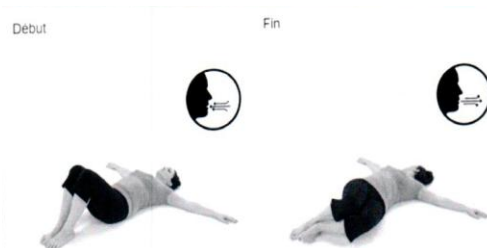


Faites des cercles avec votre cheville, de gauche à droite puis de droite à gauche.

Exercices de mobilité des jambes et du tronc

L'exercice de mobilité proposé favorise (comme les exercices circulatoires) la circulation sanguine dans les jambes pendant que vous êtes couchée. Il permet également le mouvement des intestins favorisant une meilleure évacuation des gaz et des selles prévenant ainsi la constipation.

1. Couché sur le dos, les genoux fléchis et les bras étendus de chaque côté.
2. En expirant, laissez tomber doucement les genoux d'un côté.
3. Revenez au centre sur une inspiration
4. Répétez de l'autre côté.

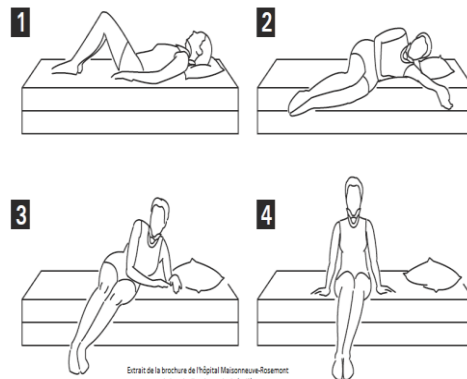


Le lever

Le personnel sera présent pour vous aider à votre premier lever (toujours sous la supervision d'une infirmière), 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. Couchez-vous sur le dos et 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.

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

Préparation du retour à la maison

Activités

Après la chirurgie, vous devez continuer à faire les mêmes activités que les jours précédents et les augmenter si possible.

Planifier de rentrer à la maison aujourd'hui :

Vous pourrez quitter lorsque tous les intervenants vous auront donné congé.

- Attendez de voir l'infirmière avant de partir, elle doit vous remettre des documents et vous donner des explications.
- 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 gynécologue si vous avez besoin de ces documents.

On vous laissera partir lorsque :



- Vous êtes bien soulagée avec les médicaments contre la douleur.
- Vous urinez normalement.
- Vous vous mobilisez normalement et de façon sécuritaire.
- Il est normal d'avoir de légers saignements vaginaux, mais ceux-ci seront moins abondants que lors de vos menstruations.

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, il serait bien de demander à une personne adulte de rester avec vous durant 24 heures.

Nom du gynécologue : _____

Date et heure du rendez-vous : _____



Formulaires d'assurance

Si vous avez des formulaires d'assurance à faire remplir. **Il faut contacter le bureau privé des gynécologues voir page 40. Ces documents ne sont pas remplis à l'hôpital. Des frais pourraient s'appliquer.**



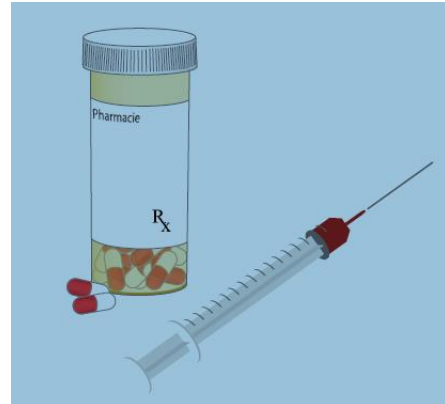
Les médicaments

Lovenox^{MD} (Enoxaparine sodium) :

Lovenox^{MD} (Enoxaparine sodium) est un anticoagulant utilisé pour prévenir les caillots sanguins. Il s'agit d'une injection qui est donnée une fois par jour.

La plupart des patientes opérées recevront des injections de Lovenox^{MD} à l'hôpital.

Après votre congé de l'hôpital, selon la décision de votre gynécologue, il est possible que vous continuiez les injections de Lovenox^{MD}. Durant votre hospitalisation, votre infirmière vous guidera dans l'apprentissage de la technique d'auto-administration de celle-ci.



Consignes à la maison

Soulagement de la douleur

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

Pour soulager la douleur, suivez bien la prescription de votre chirurgien et les conseils du pharmacien.



À moins d'avis contraire, prenez de l'acétaminophène (Tylenol^{MD}) régulièrement et les anti-inflammatoires (si pas de contre-indication) selon les recommandations.

Prenez les narcotiques si la douleur est plus forte (douleur > de 4/10 et plus) selon la prescription. Voir l'aide-mémoire p.43-44

Votre incision

Les petites incisions (plaies) sont fermées avec des sutures résorbables (points fondants).

Selon votre intervention, les plaies seront recouvertes de diachylons de rapprochement (stéri-strips).



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

Hygiène

1. À moins d'avis contraire, vous pourrez prendre une douche le lendemain de votre chirurgie. La douche est préférable au bain pendant le 1^{er} mois postopératoire, car elle permet de déloger les micro-organismes.
2. Vous ne pouvez pas prendre de bain, pas de piscine, de spa ou de baignade dans un lac, tant que les incisions ne sont pas guéries « fermées » (environ 4 semaines).
3. Les plaies peuvent être nettoyées avec un savon doux, non parfumé. Bien rincer puis bien assécher.
4. S'il y a des petits diachylons de rapprochement (stéri-strips), vous les laisserez décoller d'eux-mêmes. Vous pourrez les retirer après 8 à 10 jours s'ils ne sont pas tombés. Vous pouvez les mouiller dans la douche.
5. Vous remarquerez des pertes vaginales rougeâtres au début, qui deviendront rosées, puis brunâtres. Les pertes vaginales minimales (spotting) sont d'une durée de 3 à 4 semaines après la chirurgie gynécologique.
6. Aucun tampon ne doit être utilisé après une chirurgie.



Alimentation et hydratation

Généralement, vous pouvez **manger normalement** après la chirurgie. Commencez par des repas légers et ajustez votre alimentation selon votre tolérance. Favorisez une **diète riche en protéines** pour une guérison optimale.



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 7 à 8 verres d'eau par jour** (si aucune restriction médicale).
- La marche peut aider au fonctionnement des intestins.



Il est possible de trouver en vente libre dans les pharmacies des produits riches en fibres tels que « Metamucil^{MD} » ou autre qui vous aideront dans la prise en charge de la constipation.

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

Gonflement abdominal

Vous noterez peut-être un gonflement abdominal en soirée et cela peut durer quelques jours.

Retour au travail

Le retour au travail dépend du type de travail que vous faites. Votre gynécologue et l'infirmière vous expliqueront les détails et la durée de votre convalescence., la convalescence est de 4 à 6 semaines.



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.



Suivi téléphonique

Si vous quittez la journée même de votre opération, le jour suivant votre congé ou le lundi suivant un week-end, vous recevrez un appel d'une infirmière qui vérifiera votre état de santé. Elle sera disponible pour répondre à toutes vos questions. **Après cet appel, si vous avez d'autres questions, il y a la ligne de soutien aux patients en post-opératoire, disponible du lundi au vendredi de 9 h à 17 h, ainsi que les jours fériés : 1833-485-6030.**

Activités et exercices



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.

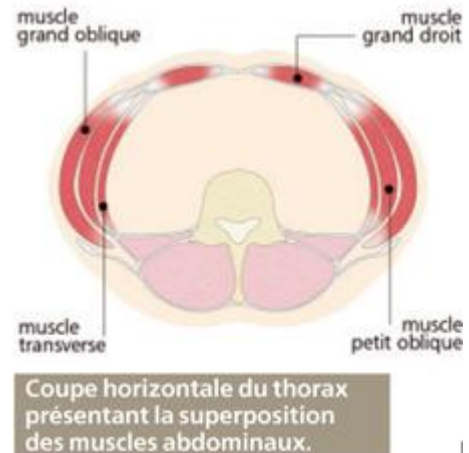
- Selon votre intervention, il est possible que vous deviez respecter certaines consignes. Le gynécologue ou l'infirmière vous donneront les consignes nécessaires. N'hésitez pas à poser des questions.
- Il faut continuer à rester actif après une opération, mais en alternant avec des périodes de repos. Il est normal de ressentir de la fatigue.
- La douleur ne devrait pas vous empêcher de faire vos activités quotidiennes telles que vous habiller, vous laver ou manger.

- Prenez votre analgésique si la douleur est trop intense 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.
- Avant de partir en voyage, assurez-vous de consulter votre gynécologue et vos assurances.
- Les activités physiques doivent être arrêtées selon les consignes du gynécologue. Vous devez absolument suivre les consignes spécifiques à votre opération, s'il y a lieu.
- Vous pourrez monter et descendre les escaliers en mettant la force dans vos jambes, selon votre tolérance.
- Vous pourrez faire de la natation douce (pas de mouvements rapides ni brusques) après l'arrêt des pertes vaginales et la cicatrisation des plaies, environ 4 semaines après la chirurgie suivant votre visite chez le gynécologue.
- Évitez la station assise trop longtemps alterner les positions régulièrement.



Exercices de renforcement

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



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

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

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

Semaine # 1 : Transverse de l'abdomen (TA)

Exercice # 1

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



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

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

Exercice # 2

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



**Semaine # 3 : Transverse de l'abdomen (TA)
(4 pattes, levez un bras et progressivement levez une jambe)**

Exercices # 3 et 4

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

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



Semaine # 4 : Bascule bassin (activation des grands droits)

Exercice # 5

Couchez-vous sur le dos, genoux fléchis.

1. Basculez légèrement le bassin vers l'arrière afin de coller votre dos au sol.
2. Inspirez profondément.
3. Tenir 5 secondes.
4. Expirez doucement.



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

Exercice # 6

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

Début

Fin



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

Exercice # 7

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



Exercice # 8

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



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

Exercice # 9

- Sur le dos, genoux fléchis.
- Rentrez bien votre nombril (tel qu'expliqué à l'exercice #1).
- Basculez votre bassin (tel qu'expliqué à l'exercice #2).
- Levez votre jambe gauche à 90°.
- Maintenez 5 secondes, durant l'expiration, redescendez la jambe en maintenant le dos immobile sans lui permettre de se creuser.
- Répétez avec la jambe droite.



Activités sexuelles

Pas de relations avec pénétration tant que vous n'aurez pas reçu l'autorisation de votre gynécologue.

La sexualité après une chirurgie gynécologique

La sexualité fait partie intégrante de qui nous sommes en tant que personne. Elle est un moyen d'exprimer notre féminité et joue un rôle important dans notre santé et notre bien-être.

Chacun de nous exprime sa sexualité de différentes façons. La relation sexuelle implique plus que des préliminaires et l'acte sexuel lui-même. Elle englobe toutes les démonstrations d'attirance et d'affection incluant les jeux, les rapprochements, les moments intimes et les caresses.

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

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

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

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

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

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

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

Suggestions pour prévenir ou diminuer la sécheresse vaginale

La sécheresse vaginale est un problème qui touche la plupart des femmes à un moment ou à un autre durant leur vie.

La sécheresse vaginale peut entraîner des démangeaisons, des sensations de brûlure, de l'irritation et de la douleur au cours des activités normales de la journée, ainsi que pendant les rapports sexuels. L'hydratation vaginale est importante pour maintenir la souplesse du tissu vaginal et assurer une lubrification adéquate pour les rapports sexuels.

Utilisez un gel vaginal hydratant et lubrifiant tel que Replens^{md}, Moistrin^{md} ou Astroglyde^{md}. Ces gels restaurent l'humidité naturelle jusqu'à trois jours après une seule application. Ne pas utiliser des produits à base de vaseline, car ces produits contiennent du pétrole, ce qui fait augmenter la sécheresse vaginale et peut causer des infections.

Suggestions pour diminuer l'inconfort durant la pénétration

Plusieurs femmes craignent que les premières relations après la chirurgie soient douloureuses ou inconfortables. Si, durant la relation sexuelle, la pénétration profonde provoque de l'inconfort, essayez la position présentée à la figure 1.

Gardez les jambes ensemble. Mettez du gel entre les cuisses. Cette position donne la sensation d'avoir plus de profondeur au vagin et diminue l'inconfort lors de la pénétration. Les positions où la femme contrôle la profondeur et l'angle de la pénétration sont aussi à privilégier (figure 2).

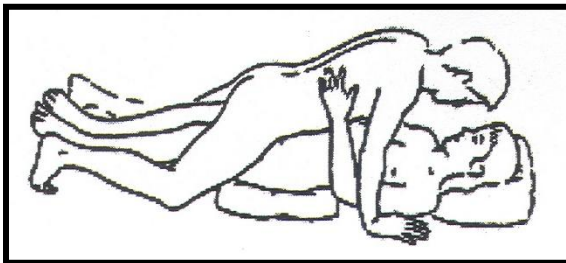


Figure 1

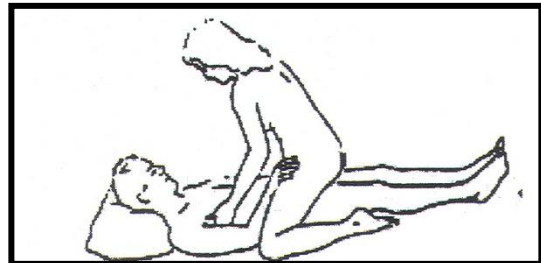


Figure 2

Autres conseils pour mieux vivre sa sexualité

À la suite de la chirurgie, pas de natation, douche vaginale, pénétration vaginale ou utilisation d'un vibreur vaginal jusqu'à votre visite post-opératoire avec votre gynécologue. Votre col utérin a été enlevé et il y a une incision au niveau de la paroi supérieure du vagin.

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

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

Votre gynécologue saura bien vous conseiller.




Complication

Si vous avez de la difficulté à respirer...

**Appelez immédiatement
Urgences-santé au 911**

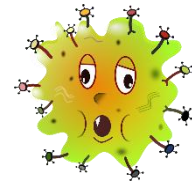


Si vous présentez un ou plusieurs des signes ou symptômes tel que :

		
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.	Crampe ou douleur prolongée au mollet.

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

- Rougeur.
- Douleur. Enflure.
- Écoulement jaunâtre ou verdâtre.



2. Pertes vaginales malodorantes (nauséabondes).
3. Brûlement mictionnel (sensation de brûlure en urinant). Besoin fréquent d'uriner ou impression de ne pas vider sa vessie.
4. Saignement vaginal important : serviette hygiénique bien imbibée nécessitant un changement à toutes les heures.



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

Pour toutes autres questions, communiquer avec l'une des ressources mentionnées à la page suivante.

Ressources disponibles

ALTHOS

Ligne de soutien post opératoire, pour les patientes de Laval, disponible du lundi au vendredi de 9h à 17h, incluant les jours fériés

1-833 485 6030



Pour toute urgence, composez le 911.

Pour des conseils de santé, composez le 811.

24 heures sur 24, 7 jours sur 7

Clinique externe

Préadmission (en préopératoire seulement) 450 975-5566
Gynécologie 450 975-5563

Bureau privé des gynécologues de Laval

1299, Boulevard de la Concorde Ouest, Laval..... 450 668-3250

CLSC

Région de Laval

Accueil première ligne 450 627-2530, poste 64922
CLSC des Mille-Îles 450 661-2572
CLSC et centre de services ambulatoires Ruisseau-Papineau 450 687-5690
CLSC et CHSLD Sainte-Rose 450 622-5110
CLSC de l'Ouest-de-l'île 450 627-2530

Région des Laurentides

Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides :

Thérèse de Blainville..... 450 433-2777
Des sommets 819 324-4000
St-Jérôme..... 450 432-2777
Pays d'en haut 450 229-6601
Jean-Olivier Chénier 450 433-2777
Argenteuil 450 562-3761
Antoine Labelle..... 819 275-2118

Région de Lanaudière

Lanaudière Sud 450 654-2572

Lanaudière Nord 450 839-3864

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

Aide-mémoire suite à une hystérectomie par laparoscopie CDJ

Comment prendre les médicaments prescrits pour la gestion de la douleur



Étape 1 : Soulagement de la douleur → la base	Jour de opération	Jour 1	Jour 2	Jour 3	Jour 4	Jour 5	Jour 6	Jour 7
---	-------------------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

o Acétaminophène _____ mg/ comprimé (TylénoL régulier 325mg ou extra-fort 500mg)

975mg ou 1000mg à prendre régulièrement 4 fois par jour	Déjeuner							
	Dîner							
	Souper							
	Coucher							

Si o Anti-inflammatoire [AINS] (Naproxen _____ mg) ou (Célébrex _____ mg)

1 comprimé à prendre régulièrement 2 fois par jour au besoin	Déjeuner							
	Souper							

Quand la douleur est > 4/10 à Étape 2 : Anti douleur à prendre si pas soulagé par l'acétaminophène

o Hydromorphone (dilaudid) _____ mg ou o Morphine _____ mg

_____ comprimé aux _____ heures au besoin								

Quand sevrer les antidouleurs et comment faire

- Il est recommandé de continuer à prendre de l'acétaminophène régulièrement pendant cette période
- Quand la dose d'antidouleur nous soulage plus longtemps que la fréquence prescrite (p/ex : au 3h)
- On diminue la dose de 1 comprimé et ainsi de suite
- Et on recommence jusqu'au moment où on est capable de ne pas en prendre pendant 24-48h.
- À ce moment, on peut prendre l'acétaminophène au besoin



Autres médicaments de l'ordonnance externe

Anticoagulant pour la prévention de la phlébite
 Enoxaparine (Lovenox) 40mg
 ★ À débiter le lendemain de la chirurgie → votre pharmacien vous donnera les indications.
 ★ Si blessure, ce médicament peut vous faire saigner plus que la normale ou ecchymose.






<p>RDV de suivi</p> 	<p>La clinique externe de gynécologie de la Cité de la Santé au local Bloc D.1.5 (450-975-5563 poste 5) vous contactera environ une à 2 semaine d'avance Votre prochain rendez-vous</p> <p style="text-align: center;">Date : <input style="width: 200px; height: 20px;" type="text"/></p>
<p>Steri-strip</p> 	<p>Les stéri-strip tomberont par eux-mêmes dans 7 à 10 jours.</p>
<p>Hygiène</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • La douche est permise au lendemain de la chirurgie à moins d'avis contraire. • Il est important de laisser l'eau couler sur les plaies, sans frotter. Bien assécher en tapotant doucement. Pour le reste du corps vous faites comme d'habitude.
	<p>Une infirmière vous appellera au lendemain de votre chirurgie ou le lundi suivant le week-end</p>
	<p style="text-align: center;">« Complications /signes à surveiller« Si l'un des signes suivants est présent, veuillez contacter : La ligne de soutien postopératoire (ALTHOS) 1-833-485-6030 (lundi au vendredi 9-17 hrs + jours fériés) La clinique de gynécologie la semaine de 8-16 hrs 450-975-5563 poste 5</p>
<p>Signe d'infection</p>	<p>Un écoulement vert ou jaune, de la rougeur, de la chaleur et de l'œdème autour des plaies, une température de 38°C ou plus, des frissons, une douleur anormale ou qui augmente.</p>
<p>Douleur</p>	<p>Si elle devient difficile à contrôler et augmente depuis votre chirurgie ou Si elle persiste lors de la réduction des narcotiques, il faut en parler.</p>
<p>Saignements vaginaux</p>	<p>Il est normale d'avoir quelques petites pertes vaginales. Vous pouvez mettre un protège-dessous.</p>
<p>« 911« <u>Veuillez-vous présenter sans tarder à l'urgence si</u> « 911«</p>	
	<p>*Si vous ressentez un essoufflement, avec ou sans toux, et/ou une douleur à la poitrine *Si vous avez des saignements vaginaux qui imbibent plus d'une serviette sanitaire à l'heure, il faut vous présenter aux urgences</p>
<p><u>Ressources disponibles</u></p>	
<p><u>Le jour de l'opération</u> 450-668-1010 poste 23457 (CDJ) 450-668-1010 poste 23115 (clinique externe gynécologie) Chantal Rioux Conseillère RAAC</p>	

Image de référence

Vous cherchez de l'information sur

La SANTÉ des FEMMES ?



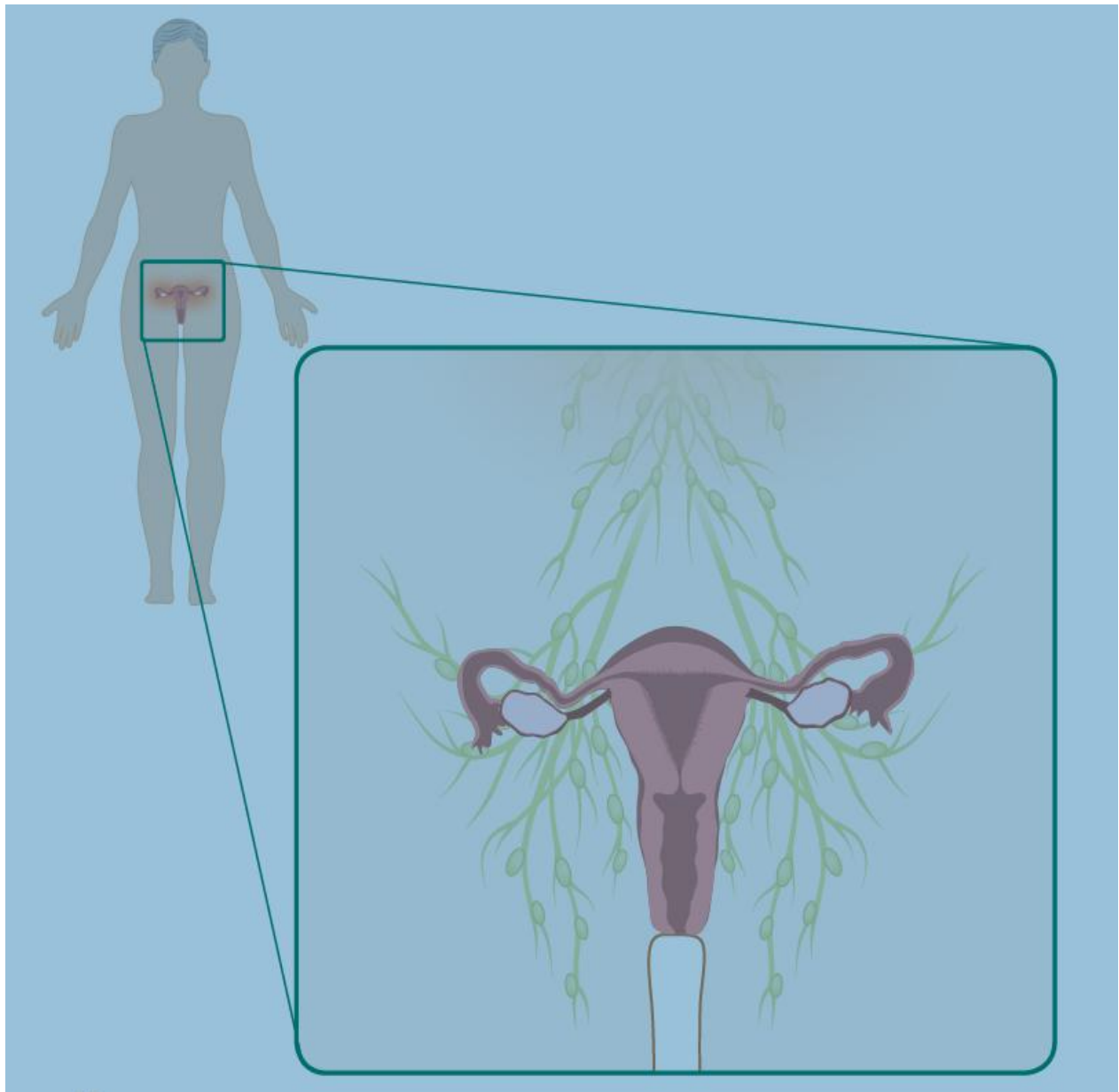
Recherche: Cancer de l'endomètre
Cancer de l'ovaire
Chirurgies gynécologiques
Santé sexuelle

Visitez notre collection
educationdespatientscusc.ca



Centre universitaire de santé McGill McGill University Health Centre
Office d'éducation des patients Patient Education Office

Image de référence



RÉFÉRENCE

Centre universitaire de santé McGill, Office d'Éducation des patients. (2018) *Passeport pour ma chirurgie gynécologique*. Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de laval.

<https://educationdespatientscumc.ca/guides-sur-la%20chirurgie/guides-de-chirurgie/chirurgies-gynecologiques.html?parentID=31§ionID=59>