

2024

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



# **Guide de préparation à une chirurgie Mastectomie partielle**



**3<sup>e</sup> édition**

**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.**

**Une publication de**

Direction des services professionnels  
Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval  
Clinique de préadmission  
1755, boul. René-Laennec  
Laval (Québec) H7M 3L9  
Téléphone: 450 975-5566  
Site Web : [www.lavalensante.com](http://www.lavalensante.com)

**Recherche et rédaction**

Manon Vinet, infirmière clinicienne, AIC  
Clinique de préadmission

**Révision**

Judith Dubois, infirmière clinicienne, AIC  
Clinique de préadmission

**Secrétariat**

Sihem Guettouche, technicienne en administration, secteur chirurgie

**Diffusion**

Ce document est disponible sous forme électronique à l'adresse suivante :  
[www.lavalensante.com](http://www.lavalensante.com)

© Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Laval, 2023  
Ce document peut être reproduit et communiqué au public par quelque moyen que ce soit à des fins éducatives ou non commerciales, à condition d'en mentionner la source. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation préalable du CISSS de Laval. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande à [droitsdauteur.ciessler@ssss.gouv.qc.ca](mailto:droitsdauteur.ciessler@ssss.gouv.qc.ca).

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2024  
ISBN 978-2-550-98160-2 (version imprimée, 3<sup>e</sup> édition, 2024)  
ISBN 978-2-550-76697-1 (version imprimée, 1<sup>ère</sup> édition, 2016)  
ISBN 978-2-550-98159-6 (PDF, 3<sup>e</sup> édition, 2024)  
ISBN 978-2-550-76698-8 (PDF, 1<sup>ère</sup> édition, 2016)

## TABLE DES MATIÈRES

<i>Anatomie du sein</i> .....	4
<i>Votre intervention</i> .....	6
<i>Segmentectomie simple/Tumorectomie</i> .....	6
<i>Le ganglion sentinelle</i> .....	6
<i>Fil guide harpon</i> .....	6
<i>Dissection de l'aisselle ciblée</i> .....	7
<i>Dissection de l'aisselle</i> .....	7
<i>Date et heure de l'admission</i> .....	8
<i>Les médicaments à arrêter ou à continuer</i> .....	9
<i>Visite en clinique de préadmission</i> .....	10
<i>Restriction du tabac</i> .....	11
<i>Alcool</i> .....	11
<i>Planification du congé</i> .....	11
<i>Diète préopératoire</i> .....	12
<i>La soirée avant la chirurgie</i> .....	13
<i>La journée de la chirurgie</i> .....	14
<i>Hygiène pré-opératoire</i> .....	15
<i>Quoi apporter à l'hôpital</i> .....	16
<i>Arrivée sur l'unité</i> .....	17
<i>L'unité de chirurgie d'un jour ou l'unité de soins</i> .....	17
<i>Salle d'opération</i> .....	18
<i>Dans la salle de réveil</i> .....	19
<i>Retour à l'unité de chirurgie d'un jour ou à l'unité d'hospitalisation</i> .....	19
<i>Contrôle de la douleur</i> .....	20
<i>Exercices de respiration</i> .....	21
<i>Exercices de circulation</i> .....	23
<i>Le lever</i> .....	24
<i>Départ de l'unité</i> .....	25
<i>Retour à la maison - Consignes</i> .....	26
<i>Alimentation et hydratation</i> .....	27
<i>Activités</i> .....	28
<i>Exercices</i> .....	29
<i>Massage de la cicatrice</i> .....	32
<i>Support</i> .....	33
<i>Complications</i> .....	34
<i>Dissection de l'aisselle</i> .....	35
<i>Drain Jackson Pratt</i> .....	36
<i>Quand est installé le drain Jackson-Pratt</i> .....	36
<i>Vider le drain Jackson-Pratt</i> .....	37
<i>Le « cordon axillaire »</i> .....	39
<i>Le Lymphœdème</i> .....	40
<i>Ressources disponibles</i> .....	42
<i>Bibliographie</i> .....	43

## Anatomie du sein

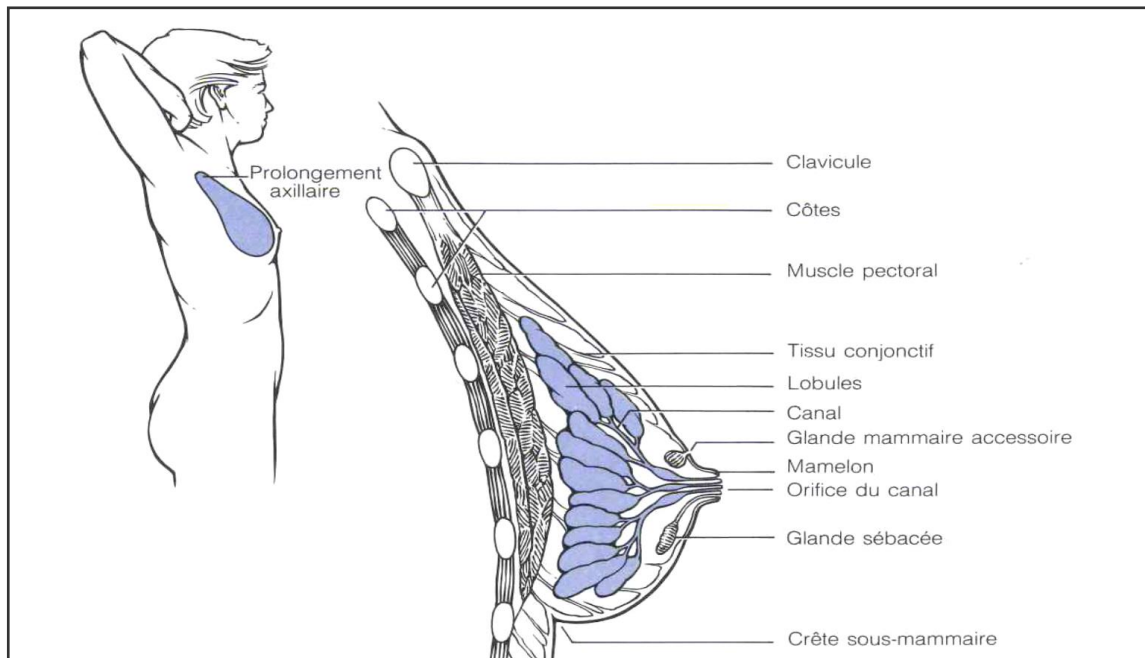
Le sein se compose de graisse, de glandes qui produisent le lait maternel et de canaux qui le transporte jusqu'au mamelon. Le sein est formé de 15 à 20 sections appelées lobes. Les canaux sont de minces conduits qui unissent les lobes, les lobules et les glandes. Chaque lobe se compose de plusieurs lobules qui se terminent en glandes qui sécrètent le lait maternel.

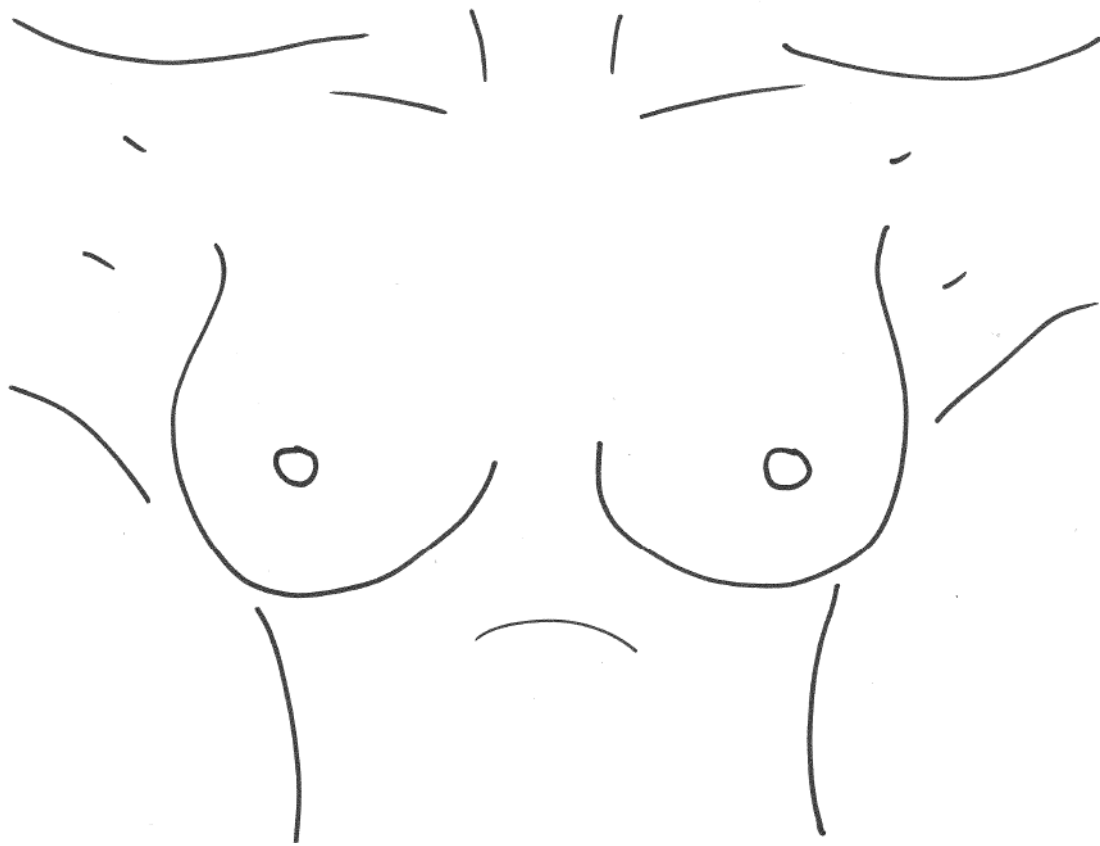
Toutes ces structures sont entourées de graisse. Il n'y a aucun muscle dans le sein. Les muscles sont entre le sein et les côtes.

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.

Brunner & Suddarth, *Soins infirmiers-Médecine et chirurgie*. ERPI © (1994). Page 1184.





## Votre intervention

### Segmentectomie simple/Tumorectomie

La mastectomie partielle est l'ablation (retrait) de la lésion au niveau du sein. Par sécurité, il faut retirer une partie des tissus autour de la tumeur. Il n'est pas question d'enlever le sein.

### 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 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.

### Fil guide harpon

Le but de cette technique est de localiser avec précision la lésion visualisée à la mammographie « non palpable », afin que le chirurgien la retire.

Le matin de l'opération, le radiologiste introduit dans le sein un fil métallique avec un petit crochet. Par la suite, il sera fixé à la peau avec l'aide d'un pansement.

Vous aurez une anesthésie locale (gelé).

Après l'installation du harpon, une mammographie de contrôle sera faite pour s'assurer que le harpon est bien placé. Le harpon sera retiré par le chirurgien lors de l'opération.

Le retrait de la lésion sera confirmé par une radiographie de la partie enlevée.

### **Dissection de l'aisselle ciblée**

Cette intervention permet de localiser à l'aide d'un fil guide harpon, le ou les ganglion(s) lymphatique(s) de l'aisselle à enlever et à analyser. L'injection d'un produit de contraste (ganglion sentinelle : se référer à l'explication p.7) est aussi requise.

### **Dissection de l'aisselle**

Il s'agit de l'ablation (retrait) des ganglions lymphatiques de l'aisselle du côté opéré. Ces ganglions sont principalement enlevés pour être étudiés au microscope, ou parce qu'ils sont atteints par le cancer.

Ceci permettra de connaître l'étendue de la maladie et aidera l'équipe médicale à déterminer le type de traitement le plus approprié pour vous.

Cette intervention nécessite l'installation d'un drain.

(Les soins du drain sont présentés à la page 35).

## Date et heure de l'admission

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

Date de la chirurgie : \_\_\_\_\_

Heure d'arrivée : \_\_\_\_\_

Lieu : \_\_\_\_\_

### **ATTENTION**

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

- Maux de gorge, rhume ou grippe
- Température (fièvre)
- Prise d'antibiotiques
- Une maladie contagieuse (exemple : varicelle) ou 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.



**Appelez sans tarder pour informer l'agente administrative**

Chirurgie générale .....450 975-5409

## Les médicaments à arrêter ou à continuer



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

- Aspirine<sup>MD</sup>,  Asaphen<sup>MD</sup>,  Rivasa<sup>MD</sup>,  Entrophen<sup>MD</sup>,  Novasen<sup>MD</sup>,  
 Persantin<sup>MD</sup>, MSD  AAS<sup>MD</sup>,  Aggrenox<sup>MD</sup> (Dipyridamole/AAS), etc.
  - Arrêter \_\_\_\_ jours avant la chirurgie
  - Ne pas arrêter
- Plavix<sup>MD</sup> (clopidogrel)
  - Arrêter \_\_\_\_ jours avant la chirurgie
  - Ne pas arrêter
- Prasugrel<sup>MD</sup> (Effient),  Ticlid<sup>MD</sup> (Ticlopidine)  
 Ticagrelor<sup>MD</sup> (Brilinta)
  - Arrêter \_\_\_\_ jours avant la chirurgie
  - Ne pas arrêter
- **Anti-inflammatoires** (ex. Advil<sup>MD</sup>, Ibuprofène<sup>MD</sup>, Motrin<sup>MD</sup> incluant pour enfant, Celebrex<sup>MD</sup>, Maxidol<sup>MD</sup>, Aleve<sup>MD</sup>, Naprosyn<sup>MD</sup>, 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<sup>MD</sup>, Tyléno<sup>MD</sup> extra-fort, acétaminophène et Tempra<sup>MD</sup> jusqu'à minuit la veille de l'opération.

Si vous prenez du **Coumadin<sup>MD</sup>**, **Sintrom<sup>MD</sup>**, **Pradaxa<sup>MD</sup>**, **Xarelto<sup>MD</sup>**, **Eliquis<sup>MD</sup>**, **Lixiana<sup>MD</sup>**

Un pharmacien ou une pharmacienne 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.**

## Visite en clinique de préadmission

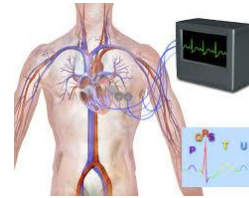
Votre dossier sera transféré à la clinique de préadmission de l'hôpital. Vous recevrez un appel pour vous indiquer la date et l'heure de votre rendez-vous en clinique de préadmission.

Date et heure de mon rendez-vous : \_\_\_\_\_

Lieu : \_\_\_\_\_

### Pendant la visite en clinique de préadmission, vous allez :

- \* Rencontrer une infirmière qui vous expliquera comment vous préparer pour la chirurgie et à quoi vous attendre pendant votre séjour à l'hôpital.
- \* Passer en électrocardiogramme (ECG) si l'infirmière détermine que c'est nécessaire.
- \* Faire des prises de sang si requis pour vous. Vous serez dirigé vers le centre de prélèvements de l'hôpital.
- \* L'infirmière vous dira si vous avez besoin de faire d'autres examens ou de rencontrer d'autres médecins ou professionnels.



### 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 opération.

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

## Restriction du tabac

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

**Pour trouver de l'aide pour arrêter de fumer, vous pouvez communiquer avec :**

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



Site internet : <https://www.quebecsanstabac.ca/jarrete>

## 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 complication.



**Pour obtenir de l'aide dès maintenant, appelez la ligne régionale :**

Alcochoix+Laval au 450 622-5110, poste 64005 (pour les résidents de Laval)

Site internet : <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/alcool-drogues-jeu/alcochoix>

## Planification du congé

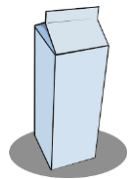
Avant votre opération, il est important de bien préparer votre retour à domicile. Vous devez prévoir plusieurs choses :



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

## Diète préopératoire

### Suggestions pour enrichir l'apport en protéines



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

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)
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
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

## La soirée avant la chirurgie

### La veille de l'opération

Vous pouvez manger normalement.



### Jour de l'opération

**Pour tous les usagers, à partir de minuit la veille de l'opération :**

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



## La journée de la chirurgie

### À la maison

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

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



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

**OU**

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

**Les liquides clairs permis** sont :

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



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

### Quand arrêter de boire des liquides clairs ?

Il faut arrêter de boire ces liquides le matin de l'opération. Le moment précis d'arrêt dépend de l'heure à laquelle vous devez arriver à l'hôpital le matin de l'opération.

Rappelez-vous que l'heure d'arrivée vous sera donnée par téléphone 24 à 48 heures avant l'opération.

Je dois arriver à l'hôpital à...	Je dois cesser de boire les liquides clairs à...
Avant 10 h	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 permet d'être opéré de façon sécuritaire et d'éviter des complications graves.**

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

## Hygiène préopératoire

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



Mettez des **vêtements propres** après votre douche.



**Ne mettez pas de** maquillage, pas de faux cils, de vernis à ongles (doigts et orteils), de faux ongles, de crème, de déodorant, de parfum, de bijoux ou de piercings corporels.

**Ne rasez pas** la zone qui sera opérée.



## Médicaments

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

-----

-----

-----

-----



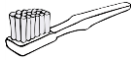

-----

-----



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

## Quoi apporter à l'hôpital

- Ce guide;
- Votre carte d'assurance maladie valide, non expirée;
- Votre carte de l'hôpital;
- Vos médicaments, gouttes et pompes dans leur pot d'origine; 
- La liste complète à jour de vos médicaments : demander cette liste à votre pharmacien;
- Pantoufles, robe de chambre, vêtements et chaussures confortables; 
- Favoriser des blouses ou vestes qui s'attachent à l'avant.
- Mouchoirs, brosse à dents et savon; 
- Calepin et crayon;
- Si vous portez des lunettes, des verres de contact, une prothèse auditive ou un dentier : apportez les trousseaux ou contenants appropriés et identifiés à votre nom;
- Si vous utilisez une canne, des béquilles ou une marchette, apportez-les à l'hôpital et identifiez-les à votre nom; 
- Si vous en avez besoin, apportez des serviettes hygiéniques ou des produits 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 clé)**

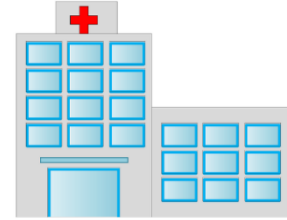
**Les bagues devront être coupées si elles ne sont pas retirées**

## Arrivée sur l'unité

- ❑ **Si l'opération se fait à l'unité de chirurgie d'un jour (CDJ) :** allez directement à l'unité de chirurgie d'un jour (CDJ), au bloc B. 1<sup>er</sup> étage, local 1.165.

Vous ne couchez pas à l'hôpital!

- ❑ **Si vous devez rester à l'hôpital après votre opération :** Rendez-vous à l'accueil de la salle RC.5, bloc C.



L'heure de votre opération vous sera communiquée une fois que vous serez arrivé sur l'unité.

**Une seule personne** peut vous accompagner.

Il faut prévoir un délai d'attente entre l'heure d'arrivée et l'heure de la chirurgie. Prévoir un divertissement au besoin (lecture, musique avec écouteurs, etc.).



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

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

- Elle vous remettra une jaquette d'hôpital pour vous changer (vous devez retirer tout autre vêtement avant de quitter pour la salle d'opération).
- Elle fera des prises de sang ou des examens au besoin.
- Elle vérifiera que vous avez bien suivi les consignes de préparation (brevages, jeûne, ...).

## Salle d'opération

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



**Vous devez avoir enlevé :**

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



On vous dirigera vers la salle d'opération.

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

## Dans la salle de réveil

- Vous allez vous réveiller à la salle de réveil.
- Aucun visiteur n'est admis à la salle de réveil.
- Le personnel vous installera confortablement sur votre civière ou lit.
- Vous ne pourrez pas boire ni manger tout de suite, l'infirmière vous le permettra lorsque votre état sera stable.
- Lorsque votre état sera stable et que la douleur sera bien contrôlée, vous serez transféré à l'unité de chirurgie d'un jour.



## Retour à l'unité de chirurgie d'un jour ou à l'unité d'hospitalisation

L'infirmière doit aussi vérifier vos pansements et vos drains (si drains utilisés).

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.

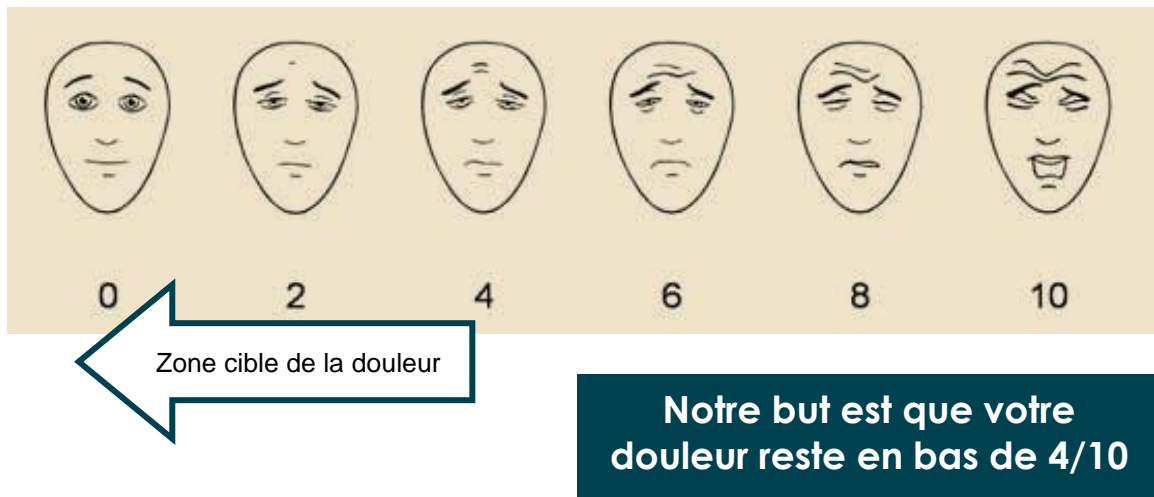
L'infirmière vous donnera une feuille d'instructions avant votre départ. Sur cette feuille seront indiquées les consignes : quand retirer le pansement et quand vous pourrez prendre votre douche. En enlevant le pansement, vous verrez peut-être des diachylons de rapprochement (stéri-strips). Vous devez les laisser en place. Vous pouvez les enlever de 7 à 10 jours après l'opération.

Pour les femmes qui subiront une dissection de l'aisselle, un drain sera installé. Référez-vous à la page 35 pour connaître les soins à apporter.

## Contrôle de la douleur

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

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

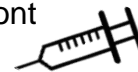


**Le soulagement de la douleur est important, car il vous aidera à :**

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



## Exercices de respiration

### Respirations profondes

#### À faire dès votre réveil

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 ou la bouche** 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.

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

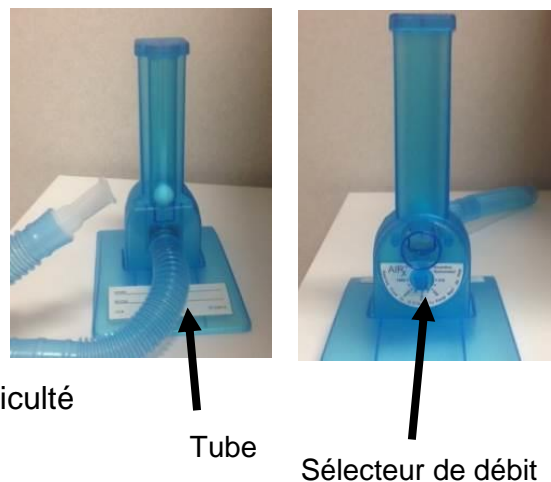
### Spirométrie

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

#### Comment faire?

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

1. Installez-vous confortablement en position assise.
2. Réglez le niveau d'inspiration en tournant le sélecteur du débit vers la droite pour augmenter la difficulté de l'exercice.
3. Tenez l'appareil droit devant vous (s'il est penché, c'est trop facile), expirez normalement.



4. Placez les lèvres autour de l'embout buccal de façon bien étanche, puis **inspirez** en prenant assez d'air pour faire lever la boule.
5. Continuez d'inspirer pour garder la boule élevée pour une durée de 3 secondes. Cette étape permet de bien gonfler vos poumons. Gardez votre inspiration pendant 3 secondes même si la boule est descendue.
6. Puis, expirez par la bouche, les lèvres pincées. Prenez un temps de pause pour respirer normalement, puis recommencez.

Répétez les étapes 4 à 6 environ 5 minutes par heure ou selon les directives de l'infirmière.

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

**Les exercices respiratoires de spirométrie (Respirex) permettent de :**

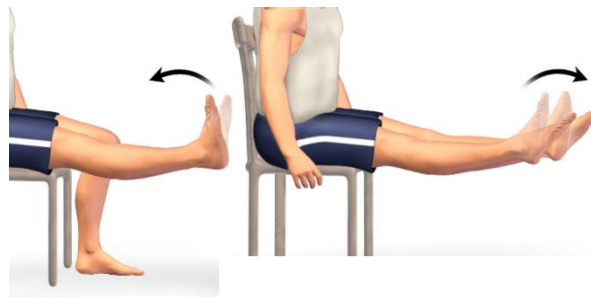
- Faciliter l'élimination des sécrétions dans les poumons pour prévenir les complications respiratoires.
- Retrouver et maintenir une bonne expansion des poumons.
- Stimuler le réflexe de respirer qui est ralenti par l'anesthésie et les médicaments contre la douleur.
- Favoriser le bien-être et vous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

## Exercices de circulation

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

### Flexion et extension des orteils

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



### Rotation des chevilles

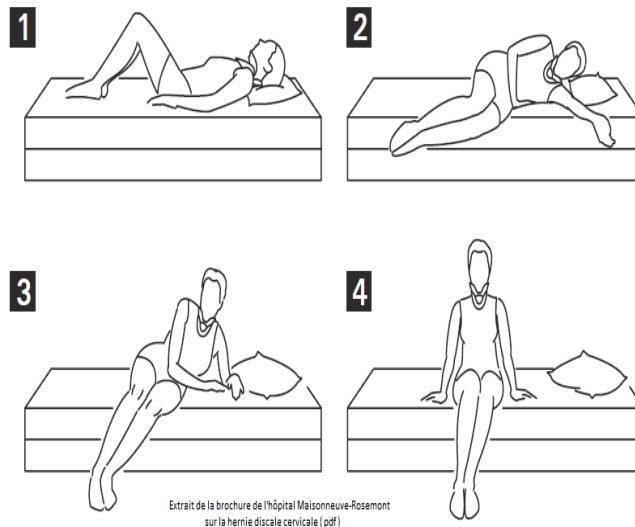
Couché(e) sur le dos ou assis(e), faites des cercles avec votre cheville, de gauche à droite, puis de droite à gauche. Répétez l'exercice 30 fois par minute, durant 1 à 2 minutes, toutes les 2 heures.



## Le lever

Le personnel sera présent pour vous aider au besoin à votre premier lever, 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.

## Départ de l'unité

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

Nom du chirurgien: \_\_\_\_\_

Date et heure du rendez-vous : \_\_\_\_\_

Lieu : \_\_\_\_\_

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



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 d'hôpital), le nom du chirurgien et un numéro de téléphone (fiable) pour vous rejoindre. 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 514 230-2571 pour rejoindre la secrétaire.

## Retour à la maison - Consignes

### Hygiène

La douche n'est pas permise jusqu'à ce que votre drain et/ou le pansement soient retirés. Lorsqu'il y aura uniquement des diachylons de rapprochement (pas de drain ni de pansement), vous pourrez prendre votre douche.



La peau peut être nettoyée avec un savon doux, non parfumé (type Ivory<sup>MD</sup> ou Dove<sup>MD</sup>), bien rincée et bien asséchée.

Le bain est permis. Il ne faut pas mouiller le drain ou le pansement.

Vous pouvez porter un soutien-gorge après la chirurgie. Si vous êtes plus confortable, vous pouvez le porter même la nuit.

### 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 2 à 3 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.

### Allaitement maternel

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



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

## Alimentation et hydratation

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



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

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

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



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

Vous pouvez utiliser un laxatif doux comme Métamucil<sup>MD</sup>, Colace<sup>MD</sup>, Prodiem<sup>MD</sup>

ou

Lax-A-Day<sup>MD</sup> en vente libre en pharmacie. Demandez conseil auprès de votre pharmacien.

**Si, malgré toutes ces tentatives, vous n'avez pas eu de selle depuis au moins 3 jours, consultez un professionnel de la santé**

**(Info-Santé au 811, le pharmacien de votre quartier, votre médecin de famille).**

## Activités



### **Vous pouvez conduire lorsque :**

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

### **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 personnels comme vous brossez les dents, vous peigner, vous habiller et manger.
- 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, 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, les mouvements brusques ou les sports de contact pour les 2 semaines après l'opération. Par la suite, vous pouvez reprendre vos activités progressivement selon votre tolérance.
- 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.



## Exercices

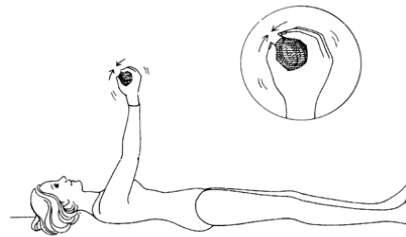
Nous vous encourageons de faire les exercices 2 fois par jour, tous les jours. Faites chaque exercice 5 fois et augmentez jusqu'à 10 répétitions lorsque vous vous sentirez prête.

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 devrait s'en aller quelques minutes après la séance d'exercices.

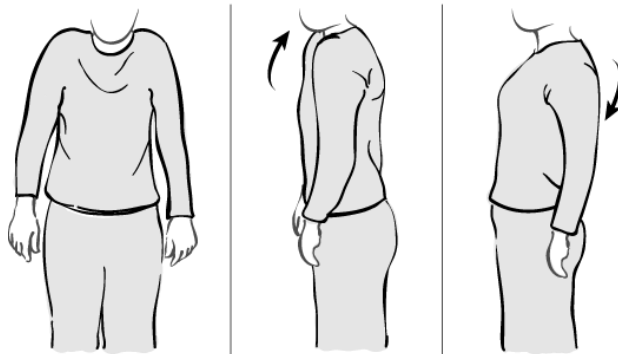
### Exercices circulatoires

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.

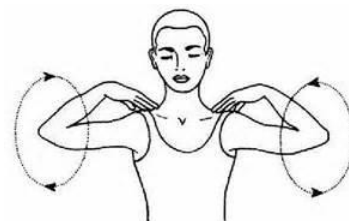


### Mouvements circulaires des épaules

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.



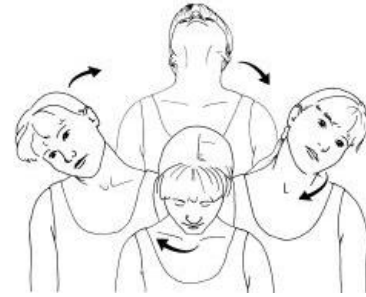
## Étirement du cou

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.



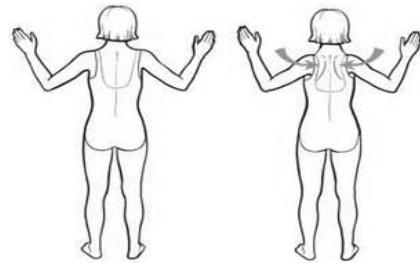
## Exercice de posture

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.



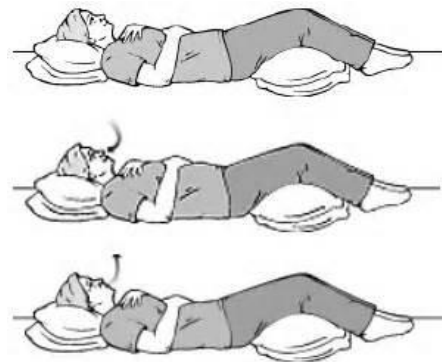
## Respiration profondes

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.

Tenir votre souffle pour 3 secondes et expirer lentement par la bouche en comptant jusqu'à 10 secondes afin de vider le plus d'air possible de vos poumons. Répétez 5 fois



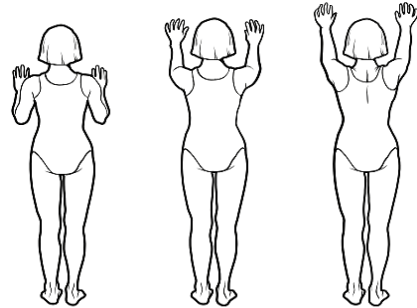
Il faut faire ces exercices régulièrement, jusqu'à ce que votre bras redevienne aussi mobile qu'avant. Comparez votre mobilité et force avec l'autre bras.

Ces prochains exercices doivent être faits dès le lendemain du retrait du drain (si vous en avez un). Ces exercices vont vous aider à regagner la pleine mobilité de votre épaule. Ils sont permis dès le lendemain de l'opération, si vous n'avez pas de drain.

### 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.

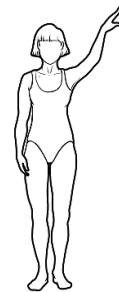


### Exercice au mur : Abduction de l'épaule

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

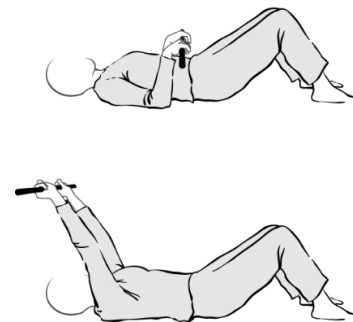
Couché ou debout, tenez un bâton avec les deux mains à la largeur de vos épaules.

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.

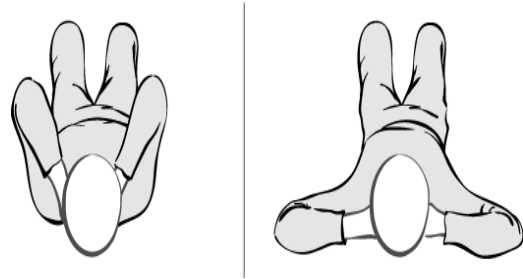
Répétez 5 à 10 fois.



## Étirement 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.

## Main 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

## 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.

## 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 ont le plus aidés, 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.




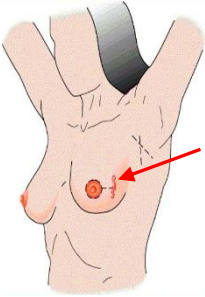
## Complications

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 :

 <p>Fièvre (38,5°C ou 101°F et plus) <b>pendant plus de 24 heures</b></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>
	<p><b><u>Plaie</u></b></p> <p>Rougeur augmentée Chaleur Enflure importante Écoulement anormal Saignement abondant</p>	<p><b><u>Bras du côté opéré</u></b></p> <p>Rougeur augmentée Douleur non soulagée Enflure importante ou bosse qui progresse dans l'aisselle</p>

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



**Pour toutes autres questions :**

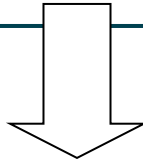
Contactez la clinique du sein au 450 668-1010, poste 24515 (du lundi au vendredi, entre 8h30 et 15h30)

**\*\* Prévoir un délai de 24 à 48 heures avant le retour d'appel de l'infirmière de la clinique du sein.**

Vous pouvez aussi rejoindre l'une des ressources mentionnées à la page 42.

## Dissection de l'aisselle

**La section qui suit est réservée seulement aux femmes qui ont subi une dissection de l'aisselle.**



Lors de cette opération, un drain vous sera installé et une série d'exercices vous sera recommandée pour favoriser la bonne mobilité de votre bras.

Il se peut que votre chirurgien doive faire une deuxième incision, près de l'aisselle pour effectuer la chirurgie.

Après une dissection de l'aisselle, 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.

## 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. Un 2<sup>e</sup> drain peut être installé à l'aisselle lors de la mastectomie radicale modifiée.

### 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.

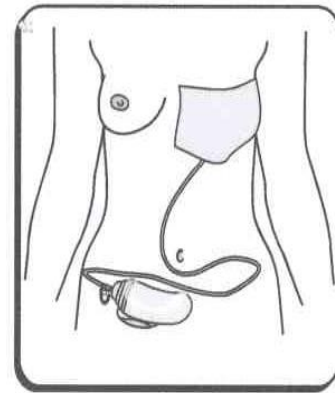
Le retrait du drain est une procédure simple et rapide qui ne cause généralement qu'un léger inconfort.

### 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.



*Illustration 1*

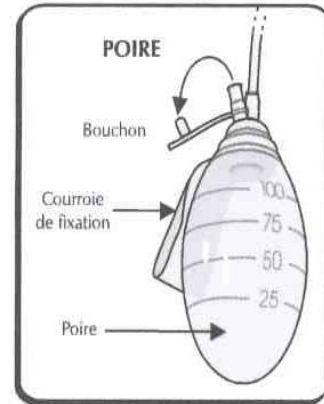
### **Pendant que vous avez votre drain :**

Ne pas prendre de douche.

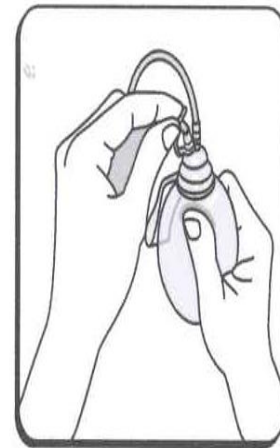
Vous pouvez prendre un bain SANS mouiller le drain et le pansement.

## 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.



**Illustration 2**



**Illustration 3**



## Exercices postopératoires

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 : \_\_\_\_\_

### 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.

### À partir de 6 à 8 semaines après la dissection de l'aisselle

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.

La physiothérapeute vous remettra un programme de renforcement musculaire et vous indiquera quand le débiter.

#### 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.

## 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 aiguë 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.infolympho.ca](http://www.infolympho.ca))

## Ressources disponibles



**Pour toute urgence, composez le 911.**  
**Pour des conseils de santé, 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 ( <u>préopératoire seulement</u> ) .....	450 975-5566
Unité de soins CDJ (entre 7h00 et 22h00) .....	450 668-1010, poste 23549
Clinique externe de chirurgie .....	450 975-5562

### 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
CLSC et CHSLD Idola-Saint-Jean .....	450 668-1803

#### 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

## Bibliographie

Centre de santé et de services sociaux du lac des Deux-Montagnes (2004).  
*Mastectomie partielle.*

Centre de référence en maladie du sein. (s. d.). *Guide d'enseignement pour le patient.*  
Centre hospitalier affilié universitaire de Québec.

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

Centre hospitalier de l'Université de Montréal. (2008). *Guide d'information à l'intention  
des patients en chirurgie mammaire* (2e édition).

Clinique préadmission. (2004). *Segmentectomie, mastectomie partielle, mastectomie  
simple, mastectomie radicale modifiée.* Hôpital de la Cité de la Santé de Laval.

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

**Québec** 

juillet 2024  
Direction des services professionnels  
62-100-312