

2023

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



Guide de préparation à une chirurgie

Hystérectomie vaginale ± cure cystorectocèle



3^e 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

Rédaction

Manon Vinet, infirmière clinicienne, AIC
Clinique de préadmission

Révision

Judith Dubois, infirmière clinicienne, AIC
Clinique de préadmission

En collaboration avec

Le personnel de la clinique de préadmission et les chirurgiens de l'hôpital de la Cité-de-la-Santé de Laval
Dre Katrie Dupont-Chalaoui, gynécologue

Secrétariat

Karine Beaulieu, agente administrative

Révision linguistique et mise en page

Éric Bertrand, Service des communications

Diffusion

Ce document est disponible sous forme électronique à l'adresse suivante :
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.

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2023

ISBN 978-2-550-93967-2 (version imprimée, 3^e édition, 2023)

ISBN 978-2-550-88041-7 (version imprimée, 1^{ère} édition, 2020)

ISBN 978-2-550-93968-9 (PDF, 3^e édition, 2023)

ISBN 978-2-550-88042-4 (PDF, 1^{ère} édition, 2020)

TABLE DES MATIÈRES

<i>Anatomie</i>	4
<i>Introduction</i>	5
<i>Diète préopératoire</i>	7
<i>Exercices</i>	8
<i>Restriction du tabac</i>	9
<i>Alcool</i>	9
<i>Planification</i>	9
<i>Visite en clinique de préadmission</i>	10
<i>Les médicaments à arrêter ou à continuer</i>	11
<i>Date et heure de l'admission</i>	12
<i>Préparation intestinale</i>	13
<i>La soirée avant la chirurgie</i>	14
<i>La journée de la chirurgie</i>	15
<i>Hygiène pré-opératoire</i>	16
<i>Quoi apporter à l'hôpital</i>	17
<i>Arrivée sur l'unité</i>	18
<i>L'unité de soins</i>	18
<i>Salle d'opération</i>	19
<i>Dans la salle de réveil</i>	20
<i>Retour à l'unité d'hospitalisation</i>	20
<i>Contrôle de la douleur</i>	21
<i>Exercices de respiration</i>	22
<i>Exercices de circulation</i>	24
<i>Exercices de mobilité des jambes et du tronc</i>	25
<i>Le lever</i>	26
<i>Le coucher</i>	27
<i>Départ de l'unité</i>	28
<i>Retour à la maison</i>	29
<i>Alimentation et hydratation</i>	31
<i>Activités</i>	32
<i>Les activités sexuelles</i>	33
<i>Complications</i>	36
<i>Ressources disponibles</i>	37
<i>Rééducation périnéale et pelvienne</i>	38
<i>Bibliographie</i>	42
<i>Notes et questions</i>	43

Anatomie

L'utérus est un muscle en forme de poire dont la partie supérieure mesure en moyenne 7,5 cm de longueur et 5 cm de largeur.

Ses parois ont une épaisseur d'environ 1,25 cm. Sa taille peut varier en fonction du nombre d'enfants auxquels la femme a donné naissance.

L'utérus est situé dans le bassin entre la vessie et le rectum. Il est retenu dans la cavité pelvienne par plusieurs ligaments. L'utérus a une fonction de nid lors de la conception. C'est sa couche interne (l'endomètre) qui s'épaissit au cours du cycle menstruel et qui se détachera au moment des menstruations (s'il n'y a pas de grossesse).

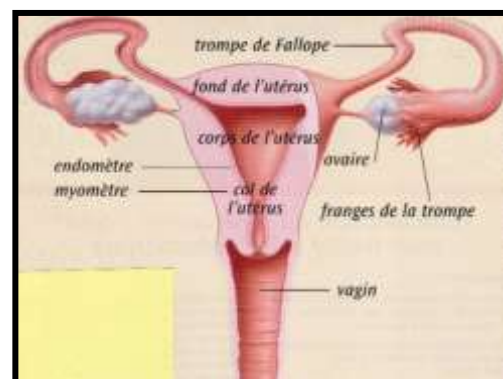
Les ovaires se situent au bout des trompes de Fallope. Ils sont de forme ovale et mesurent environ 3 cm de longueur. Les ovaires et les trompes de Fallope forment ce qu'on appelle les annexes.

La fonction des ovaires est de produire des hormones et de libérer un ovule chaque mois jusqu'à la ménopause.

Les trompes de Fallope relient les ovaires à l'utérus. Elles mesurent environ 10 cm (4 pouces) de long chacune.

La vessie est un sac musculaire situé entre le pubis et le vagin chez la femme. Son rôle consiste à emmagasiner l'urine.

Le rectum se situe à l'arrière du vagin.



Tiré du feuillet préparé par les Laboratoires Abbott, Limitée, en janvier 2003 sur le Lupron Depot intitulé « Pour aider à calmer la tempête de l'endométriose ».

Introduction

Qu'est-ce qu'une hystérectomie vaginale ?

L'hystérectomie est l'ablation de l'utérus et du col de l'utérus par voie vaginale.

Lors de la chirurgie, le col de l'utérus étant retiré, la cytologie vaginale (PAP test) n'est plus nécessaire **sauf** dans certains cas particuliers. Vous pourrez valider cette information avec votre gynécologue.

Il est à noter qu'après une hystérectomie, il n'y a plus de menstruation.

Généralement, l'hystérectomie vaginale est pratiquée sans ovariectomie.

Qu'est-ce que l'hystérectomie vaginale et une 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).

Vous deviendrez ménopausée seulement si les **2** ovaires sont retirés. Le gynécologue vous informera d'une thérapie hormonale possible pour vous protéger de l'ostéoporose et des maladies cardiovasculaires, en plus de contrôler "les bouffées de chaleur" et de pallier à la diminution des sécrétions vaginales.

Qu'est-ce qu'une cystocèle ?

Une cystocèle est une descente de la vessie vers le vagin, causée par un manque de support pelvien (*image A, page suivante*).

Qu'est-ce qu'une cure cystocèle ?

La cure de cystocèle consiste à réparer la paroi avant du vagin via une incision (plaie) et à renforcer les tissus qui entourent le rectum afin de le ramener à sa position naturelle.

Qu'est qu'une cure de cystorectocèle ?

La cystorectocèle est la descente, à la fois, de la vessie et du rectum vers le vagin (*image B, page suivante*).

La cure de cystocèle vise à réparer les parois antérieures (avant) et postérieures (arrière) du vagin, ainsi qu'à renforcer les tissus soutenant la vessie et le rectum.

Qu'est qu'une entéroccèle ?

L'entéroccèle *image C* correspond à une hernie intra pelvienne s'étendant dans l'espace recto vaginal (plus rare). La chirurgie est généralement effectuée par voie vaginale.



Culdoplastie McCall

Une plastie du cul-de-sac de Douglas par fixation avec ligaments internes est faite dans les cas de prolapsus (descente) du dôme vaginal.

Fixation sacro épineuse

Dans les cas d'un prolapsus (descente) génital, par voie vaginale, il s'agit de solidifier la paroi vaginale postérieure (arrière), avec un petit ligament sacro-épineux.

Périnéorrhaphie

Il s'agit d'une réparation du périnée (région en forme de losange qui contient l'extrémité inférieure des voies digestive, génitale et urinaire).

Colpocléisis

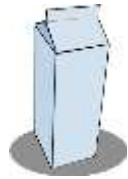
Dans les cas de prolapsus génital, c'est une technique qui ferme le vagin, où l'utérus reste en place et forme un plafond. Effectué chez la femme plus âgée qui n'a plus de relations sexuelles.

Urétropexie par bandelette

Dans les cas d'incontinence urinaire à l'effort. Technique qui consiste à mettre en place, par voie vaginale, une bandelette sous l'urètre pour la soutenir. Peut nécessiter la présence d'un urologue dans la salle pour effectuer cette opération.

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)
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

Exercices

Faire des exercices permet d'assurer que votre corps est dans le meilleur état possible pour votre 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 marche de 15 minutes c'est beaucoup mieux que de ne rien faire du tout.

Vous pouvez aussi commencer à pratiquer les exercices que vous devrez faire après la chirurgie. (Voir page 24).

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 contacter :

- 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.quebecs_anstabac.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 contactez 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

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.
- Le séjour à l'hôpital varie de 24h à 72h selon votre gynécologue.
- Vous pouvez subir votre chirurgie si vous avez vos menstruations en cours.

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.

L'anesthésiste discutera avec vous le matin de l'opération de l'anesthésie (générale ou rachidienne) préférable pour vous.

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^{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}, Maxidol^{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.

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 : _____

Endroit : _____

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

Gynécologie..... 450 975-5598

❑ Préparation intestinale

Faire cette préparation seulement si l'infirmière vous le demande; elle vous donnera des consignes plus précises.

L'hystérectomie nécessite un lavement Fleet^{MD}. Ce lavement sert à vider et nettoyer l'ampoule rectale avant l'opération.

Effectuer le lavement : vers 20h la veille de l'opération.

Comment faire?

Comment faire :

- Achetez en pharmacie un lavement Fleet[®] régulier (intra-rectal). Demandez au pharmacien si nécessaire.
- Administrez-vous le lavement de cette façon :
 - Choisissez la position la plus confortable parmi celles proposées.
 - Enlevez le bouchon protecteur de l'embout lubrifié.
 - Insérez l'embout lubrifié dans l'anus.
 - Pressez sur la bouteille pour faire entrer le liquide dans votre rectum.
 - Retirez la bouteille.
 - Essayez de garder le contenu du lavement à l'intérieur de votre rectum jusqu'à ce que vous ressentiez un urgent besoin de l'évacuer (environ 5 minutes minimum).



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

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 pré-opératoire

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



Mettez des **vêtements propres** après votre douche



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; 
- 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; 
- Vous devez **apporter des serviettes hygiéniques (pas de tampons)**.

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

L'hôpital n'est pas responsable des objets perdus ou volés

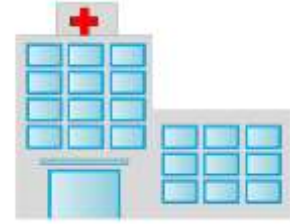
(Les casiers ne sont pas sous clé)

Les bagues devront être coupées si non retirées



Arrivée sur l'unité

Vous devez rester à l'hôpital après votre opération : allez à l'accueil au bloc C, rez-de-chaussée, local RC.5.



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.).



Il peut arriver que votre chambre ne soit pas prête à votre arrivée; on vous préparera au département de chirurgie d'un jour. **Veillez laisser votre valise dans la voiture**, vous pourrez la récupérer après votre chirurgie, lorsque votre chambre sera disponible.

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 validera que vous avez bien suivi les consignes de préparation (breuvages, 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, capillaire.
- Serviettes sanitaires, tampons.



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.

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

Dans la salle de réveil

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



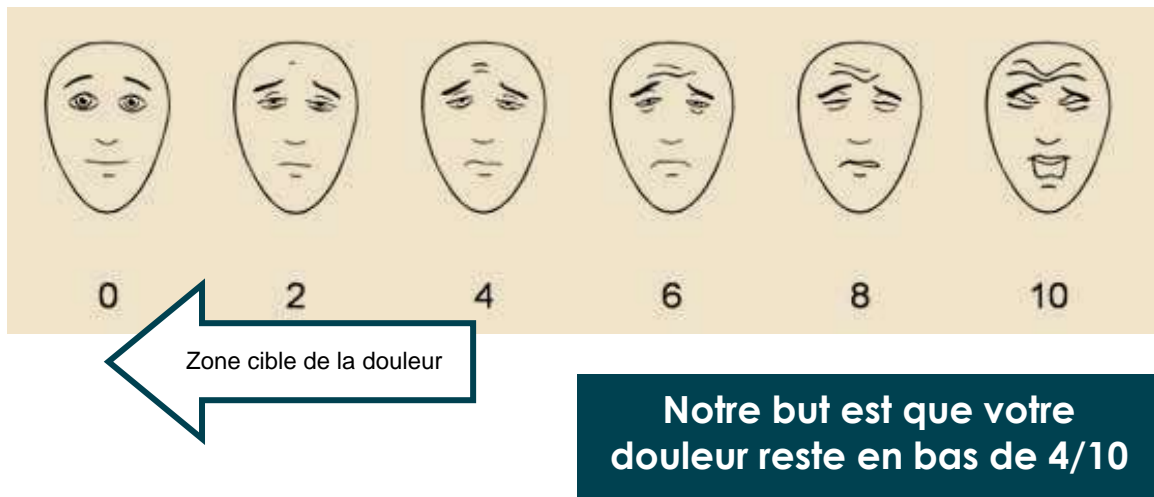
Retour à l'unité d'hospitalisation

1. Une fois sur l'unité de soins, 2 visiteurs sont permis à la fois (jusqu'à maximum 20h30).
2. Le personnel vous installera confortablement sur votre civière ou lit et prendra vos signes vitaux à plusieurs reprises. L'infirmière évaluera votre état général et votre niveau de douleur.
3. Une mèche vaginale peut être installée à l'intérieur du vagin. Elle est habituellement retirée 24 à 48 heures après l'opération, selon votre gynécologue. Sinon, une serviette hygiénique sera mise en place après l'intervention.
4. Une sonde urinaire (tube dans la vessie) sera installée pendant la chirurgie pour permettre l'évacuation de l'urine via un tube collecteur, dans un sac. Elle sera retirée le lendemain de la chirurgie ou selon la prescription du gynécologue.

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.

Analgsie (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. 
- Dans les cas de cystorectocèle, l'application de glace (dans un sac recouvert d'un linge) sur le périnée pendant 10-15 minutes, de 4 à 5 fois par jour vous apportera un bon soulagement.

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.

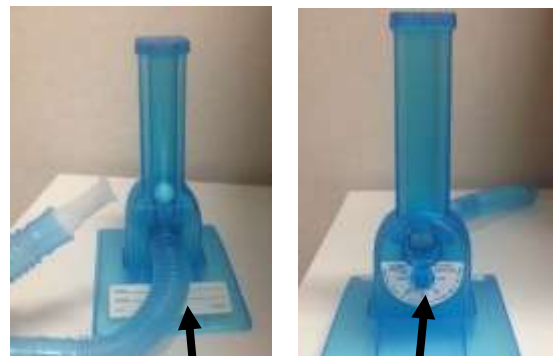
Spirométrie

** 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 en tournant le sélecteur du débit vers la droite pour augmenter la difficulté
3. Tenez l'appareil droit devant vous (s'il est penché, c'est trop facile), expirez normalement.



Tube

de l'exercice.

Sélecteur de débit

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. Garder 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.

Toux après une chirurgie abdominale

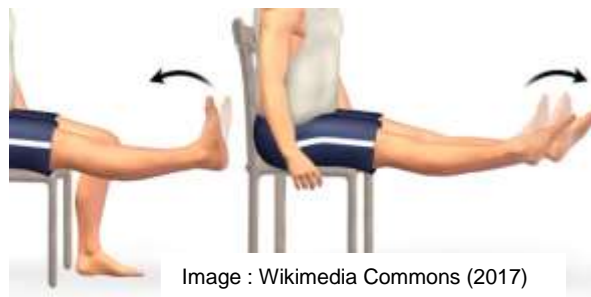
Lorsque l'envie de tousser ou d'éternuer se présente, effectuez au préalable une légère pression au niveau de la zone opérée (bas ventre), à l'aide de vos mains ou d'un coussin. Cette action permettra de limiter la douleur et le mouvement du ventre lors de la toux

Exercices de circulation¹

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

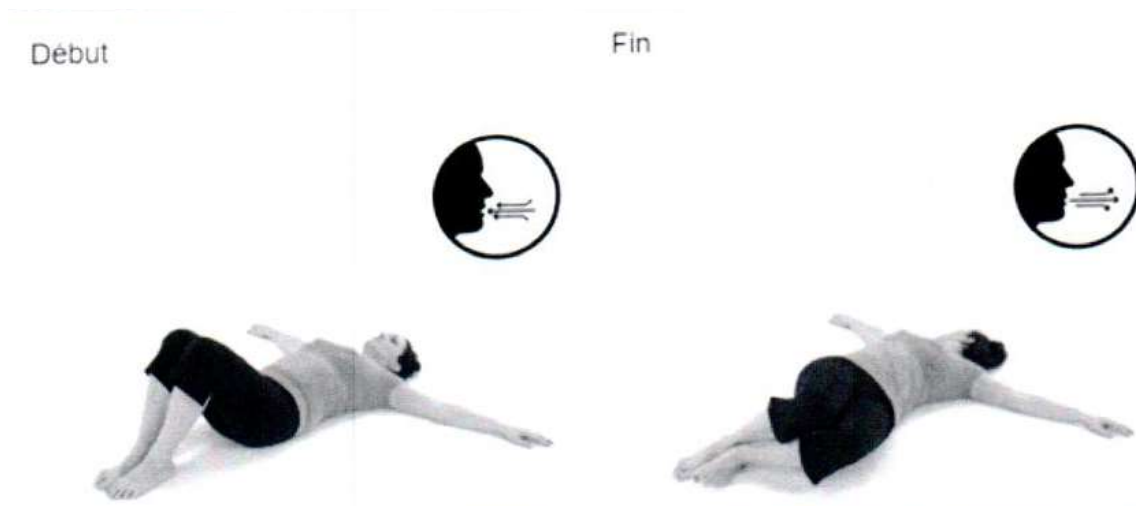
Couché(e) sur le dos ou assis(e), faites des cercles avec votre cheville, de gauche à droite, puis de droite à gauche. Répétez l'exercice 30 fois par minute, durant 1 à 2 minutes, toutes les 2 heures.



¹ Les exercices circulatoires sont tirés de Paradis et Poissant

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.

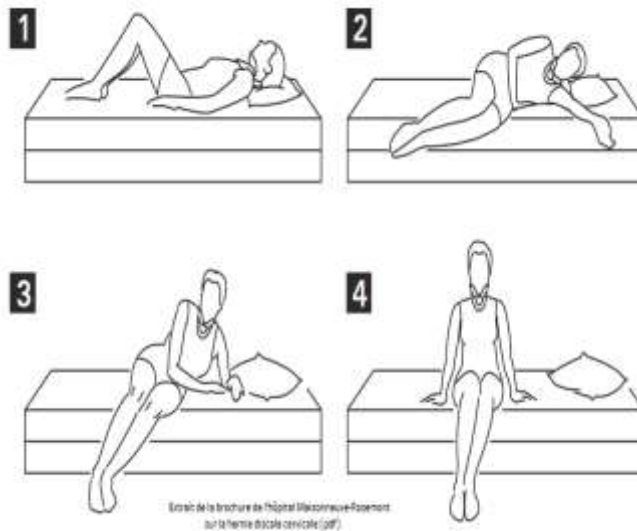


1. Couchée sur le dos, les genoux fléchis et les bras étendus de chaque côté.
2. En expirant, laissez tomber doucement les genoux d'un côté.
3. Revenez au centre sur une inspiration
4. Répétez de l'autre côté.
5. En expirant, laissez tomber doucement les genoux d'un côté.
6. Revenez au centre sur une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

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. Tournez-vous sur le côté non opéré.
2. 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. Descendez doucement vos jambes hors du lit ou de la civière afin de vous asseoir sur le bord du lit ou de la civière.
3. Maintenez la position assise sur le bord du lit ou de la civière quelques minutes, car il se peut que vous soyez étourdi. Prenez des respirations profondes et faites des exercices avec vos chevilles (rotation) lentement.
4. Lorsque vous vous sentez bien, glissez vos fesses tranquillement sur le bord du lit ou de la civière afin de permettre à vos pieds de toucher le sol.

Si vous ne vous sentez pas bien, avisez immédiatement l'infirmière ou le préposé. Le personnel vous aidera à vous asseoir au fauteuil au besoin.



Le coucher

**Pour vous aider à sortir et entrer dans le lit,
il faut que la tête du lit soit un peu élevée.**

1. Asseyez-vous sur le bord du lit ou de la civière.
2. À l'aide d'un banc de pied, poussez avec vos talons afin de faire reculer votre siège au centre du lit.
3. Toujours en position assise, pivotez votre siège en ramenant les jambes dans le lit ou la civière.

Vous devez faire les exercices musculaires des pages 24 et 25 afin d'éviter une thrombophlébite (caillot dans la jambe).

Départ de l'unité

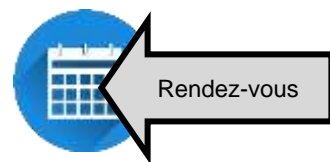
- C'est votre gynécologue qui vous donnera votre congé.
- Demandez à une personne adulte de venir vous chercher, parce que vous ne pourrez pas conduire après l'opération. Il faut prévoir ce transport. 
- Si vous habitez seul(e), il serait bien de demander à une personne adulte de rester avec vous durant 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 ». 
- Un billet de présence à l'hôpital ou d'arrêt de travail vous seront donnés si vous en avez besoin. Il faut aviser votre gynécologue si vous avez besoin de ces documents.



N.-B. Si vous avez des formulaires d'assurance à faire compléter, communiquez avec la secrétaire de votre gynécologue, à son bureau privé. (cf. référence des gynécologues à la page 37).

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

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 gynécologue : _____

Date et heure du rendez-vous : _____

Endroit : _____

Retour à la maison

Votre incision

La chirurgie est effectuée par voie vaginale, donc les incisions sont situées à l'intérieur du vagin (points résorbables).



Hygiène

1. Au retrait de la mèche vaginale, à moins d'avis contraire, vous pourrez prendre une douche la 2^e journée après la chirurgie. La douche est préférable au bain pendant la 1^{re} semaine postopératoire car elle permet de déloger les micro-organismes.
2. Faites une toilette génitale tous les jours et après chaque selle. Utilisez un savon doux non parfumé pour nettoyer la plaie. Bien rincer puis bien assécher.
3. Des bains de siège tièdes contribueront à soulager la douleur du cystorectocèle.
4. Vous remarquerez des pertes vaginales rougeâtres, puis brunâtres pour environ 3 à 4 semaines après la chirurgie gynécologique. Notez que ces pertes sont normales.
5. Ne pas utiliser de tampon après une chirurgie, ni douche vaginale tant qu'il y aura un écoulement ou une sensibilité, soit 4 à 6 semaines.
6. Vous remarquerez peut-être la présence de fils noirs (points) sur votre serviette hygiénique. Cela signifie que la plaie vaginale est en bonne voie de guérison et que les points n'ont plus leur raison d'être.
7. Vous noterez peut-être un gonflement abdominal le soir, cela peut durer un certain temps.
8. Il se peut que vous éprouviez des difficultés urinaires après le retrait de la sonde (cystocèle). L'infirmière vous encouragera à vous hydrater davantage, mais pour résoudre cette situation temporaire, l'infirmière installera peut-être une nouvelle sonde que vous garderez quelques jours. Vous quitterez l'hôpital avec votre sonde urinaire et des explications vous seront données en lien avec son entretien et son retrait.



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



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 vous sentez alerte et à l'aise.



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^{MD}, Colace^{MD}, Prodiem^{MD}

ou

Lax-A-Day^{MD} en vente libre en pharmacie. Demandez conseil auprès de votre pharmacien.

Si, malgré toutes ces tentatives, 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 que vous avez 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 et au moins 30 minutes avant de faire vos activités, s'il y a lieu.
- La marche est l'un des meilleurs exercices. Augmentez la distance de marche à chaque jour et alternez avec des périodes de repos. Évitez les exercices vigoureux, les mouvements brusques ou les 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 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 6 semaines après la chirurgie suivant votre visite chez le gynécologue.



Évitez la station assise trop longtemps pour éviter un apport trop important de sang dans les vaisseaux sanguins pelviens. Alternier les positions régulièrement.

**La rééducation périnéale et pelvienne est recommandée 1 mois après votre intervention pour renforcer votre plancher pelvien.
(voir exercices page 38).**

Les activités sexuelles

Pas de relations avec pénétration au cours des 6 semaines suivants la chirurgie et avec l'accord 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 à chaque mois.
- 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 2 ovaires sont enlevés avant la ménopause?

En plus des effets mentionnés ci-hauts, 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 prescrits une hormonothérapie pour remplacer la perte des hormones féminines, ces effets seront grandement diminués et possiblement éliminés.

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, Moistrin ou Astroglyde. 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 lors de 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).

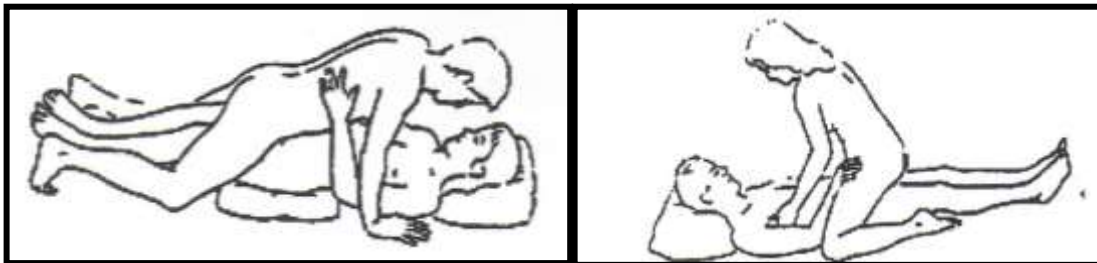


Figure 1

Figure 2

Autres conseils pour mieux vivre sa sexualité

Suite à la chirurgie, pas de natation, de douche vaginale, de pénétration vaginale ou d'utilisation d'un vibreur vaginal pour 6 semaines car le 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.

Si ces explications n'ont pas répondu à toutes vos questions, n'hésitez pas à en parler avec votre médecin ou votre infirmière.

Votre gynécologue saura bien vous conseiller.





Complications

Si vous avez de la difficulté à respirer...

**Appelez immédiatement
Urgence-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) pendant plus de 24 heures</p>	 <p>Douleur qui augmente ou qui n'est pas soulagée par les médicaments.</p>	 <p>Crampe ou douleur prolongée au mollet.</p>
<p>1. Signes d'infection du site de l'opération :</p> <ul style="list-style-type: none">• Rougeur.• Douleur.• Enflure.• Écoulement jaunâtre ou verdâtre. <p>2. Pertes vaginales malodorantes (nauséabondes).</p> <p>3. Brûlement au moment d'uriner.</p> <p>4. Saignement vaginal important : serviette hygiénique bien imbibée nécessitant un changement à toutes les heures.</p> 		



Contactez une infirmière d'info-Santé au 811 en tout temps (24h/24).

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

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

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

Bureau privé des gynécologues de Laval

Adresse : 1299, boul. de la Concorde Ouest, Laval (Québec) 450 668-3250

CLSC

Région de Laval

Accueil première ligne 450 627-2530, poste 64922
CLSC des Mille-Îles 450 661-2572
CLSC du Ruisseau-Papineau 450 682-5690
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

Rééducation périnéale et pelvienne

À DÉBUTER 4 SEMAINES APRÈS VOTRE OPÉRATION

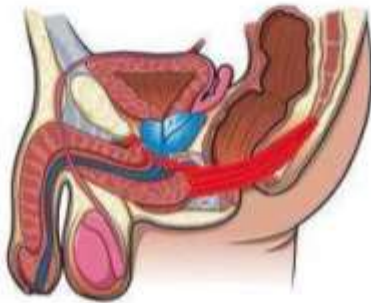


RÉÉDUCATION PÉRINÉALE ET PELVIENNE

A. Exercices de renforcement du plancher pelvien et conseils

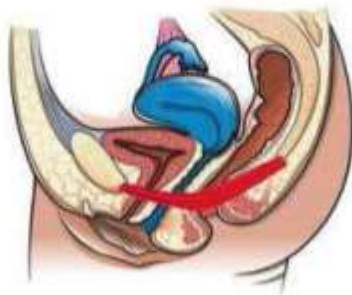
Introduction :

Il est prouvé selon plusieurs recherches, dont ICI (International Consultation en Incontinence) que les exercices de renforcement du plancher pelvien aident à améliorer et même corriger l'incontinence urinaire selon le degré de votre condition. De plus, les exercices et conseils aident à contrôler les envies pressantes et les descentes d'organes, c'est-à-dire les prolapsus. Il est prouvé que les exercices supervisés par un physiothérapeute spécialisé en rééducation périnéale et pelvienne sont plus efficaces que faits seuls avec une feuille explicative. Le renforcement intensif devrait se faire sur une période d'environ 4 à 6 mois, puis se poursuivre 3 fois / semaine afin de maintenir la force. Il faut se donner environ 4 à 6 semaines afin de voir une différence appréciable. Un traitement de base en physiothérapie est d'environ 4 traitements.



Qu'est-ce que le plancher pelvien ?

Plusieurs muscles forment le plancher pelvien, il est comparable à un hamac qui s'étend du pubis au coccyx. Il est traversé par l'anus pour tous et en plus par le vagin chez la femme.



Fonctions du plancher pelvien :

- Soutient les organes pelviens (vessie, anus et en plus l'utérus chez la femme).
- Permet la continence des urines, des selles et gaz.
- Participe à la fonction sexuelle (orgasme chez la femme et l'homme).
- Participe à la stabilisation de votre bassin avec les abdominaux et muscles de la colonne lombaire.

Avant de procéder aux exercices de renforcement et d'être certain de contracter les bons muscles voici **quelques conseils** :

- I. Avec votre main à plat, palpez la région du périnée et sentez lors de la contraction votre périnée se décoller et non pousser sous votre main, faites la différence entre les deux mouvements contraires.
- II. 2^e truc pour les femmes : Placez un doigt dans le vagin .Si vous sentez que le doigt est aspiré vers l'intérieur du vagin, c'est que la contraction est bien faite. Si le doigt est expulsé à l'extérieur du vagin lors de la tentative de contraction, c'est que vous poussez les muscles vers l'extérieur comme pour évacuer une selle.

Attention une poussée vers l'extérieur pourrait affaiblir encore plus votre plancher pelvien. Il est important de bien comprendre le mouvement avant de le répéter.



Pour les femmes :

Lors du mouvement, pensez à contracter comme pour retenir l'urine et les gaz.



Pour les hommes :

Serrez votre anus et pensez comme si vous vouliez raccourcir votre pénis (image mentale).

Exercice # 1 : Contraction maximale (fibres lentes)

1. Coucher sur le dos, genoux fléchis, à l'expiration, **contractez les muscles du plancher pelvien au maximum comme pour retenir l'urine et les gaz.**
 2. **Tenez la contraction 5 secondes en respirant normalement, puis relâchez avec un repos de 10 secondes entre chaque contraction.**
 3. Faites 3 séries de 10 contractions maximum en vous accordant un repos entre les séries de 60 secondes. **À faire 5 jours / semaine.**
- Progresser en position assise dos droit et par la suite debout.
 - Progresser le temps de contraction jusqu'à 10 secondes avec un repos de 20 secondes.

Conseils :

- *Comptez à haute voix afin de ne pas bloquer votre respiration et évitez ainsi d'augmenter la pression abdominale qui nuit au renforcement.*
- *Relâchez, autant que possible, tous les autres muscles, en particulier les fesses et l'intérieur des cuisses afin de maximiser la qualité de la contraction du plancher pelvien.*

Exercice # 2 : Contraction rapide

Même position que le précédent.

1. À l'expiration, **contractez rapidement au maximum** les muscles du plancher pelvien comme pour retenir l'urine et les gaz **et relâchez complètement**.
2. Faites 3 séries de 10 contractions avec un repos de 60 secondes entre les séries.

À faire 5 jours /semaine

Mêmes conseils que le précédent.

Exercice #3 : Verrouillage périnéal (exercice fonctionnel)

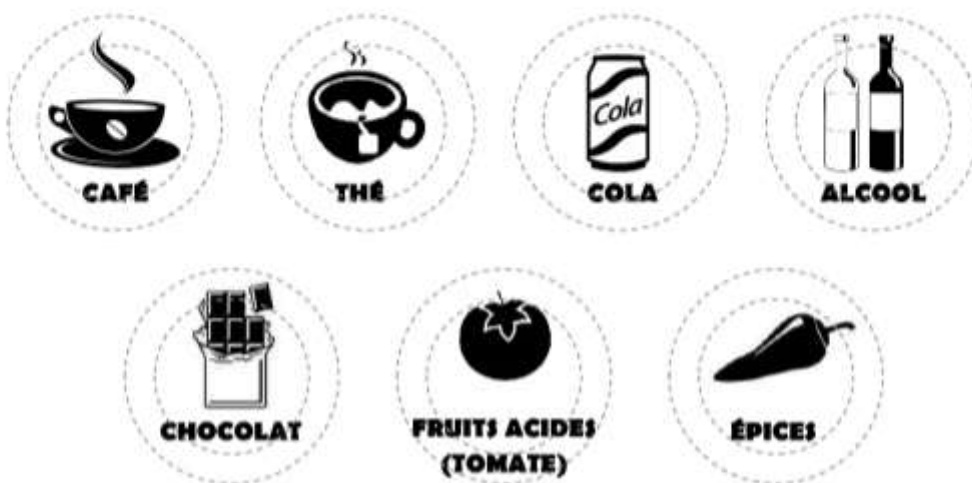
Avant de tousser ou d'éternuer, **serrez les muscles du plancher pelvien afin d'éviter les fuites d'urine et de diminuer la pression sur les muscles du plancher pelvien**.

Faites de même avant tout effort, comme vous lever, marcher ou soulever une charge.

B. Les irritants de la vessie

Lors de la rééducation de la musculature, certains liquides et aliments sont des irritants pour la vessie.

Réduire au minimum lors de la rééducation :



De plus l'urine foncée (dû à la forte concentration de l'urée) est un autre facteur irritant pour la vessie hyperactive.



AUGMENTER

Votre hydratation
liquidienne à 2 litres /
jour.



ÉVITER

L'exercice Stop / pipi lors
de la miction augmente le
risque d'infection urinaire.

Pour ramollir les selles et faciliter l'évacuation, en plus d'augmenter l'hydratation, il faut augmenter les fibres (fruits, légumes et les produits céréaliers comme le son, avoine et blé), si diète médicale prescrite, se référer à son médecin et/ou nutritionniste.

La constipation et la mauvaise technique de défécation risque d'affaiblir la musculature et augmente le risque d'hémorroïdes.

C. TECHNIQUE D'ÉVACUATION DES SELLES ET MÉTHODE DE POUSSÉE



1. Position assise : Flexion des hanches plus de 90° (utiliser un petit banc). Cette position imite la position accroupie qui est la plus favorable pour aller à la selle.
2. Pieds ouverts, rotation interne des hanches donc genoux collés (ceci relâche la musculature du bassin).
3. Penchez vous légèrement vers l'avant, dos droit et avant-bras appuyés sur les genoux. (ceci aide à relaxer le sphincter de l'anus).

N.B. si vous avez des prolapsus c'est-à-dire des descentes d'organes, penchez vous légèrement vers l'arrière ceci facilitera l'expulsion des selles.

4. Relaxez, s'assurer que le périnée est au repos et si l'expulsion n'est pas spontanée, serrez le ventre en expirant doucement dans votre poing fermé. Il est important de ne pas pousser en bloquant votre respiration, car cela crée une trop grande pression sur le périnée.
5. Si vous n'arrivez pas à évacuer rapidement, n'insistez pas trop, et attendez plutôt d'en ressentir à nouveau le besoin. Allez seulement à la toilette que si l'envie est présente, car si vous poussez ceci affaiblit la musculature du plancher pelvien et augmente le risque de faire des hémorroïdes.

Astuce : Afin d'aider à stimuler le mouvement des selles (l'envie d'aller à la selle), vous pouvez boire un verre d'eau froide le matin au réveil.

Ce document a été préparé par :

En collaboration avec:



Nathalie RODRIGUE
Physiothérapeute MIC RRP spécialisée en rééducation périnéale et pelvienne
Réadaptation Universelle Vanier Laval
1110 Boul. Vanier, H7C 2R8, Laval
Tel : 450-664-3812

Caroline JEAN
Infirmière en urologie
Hôpital Cité de la Santé

Bibliographie

Centre de santé et de services sociaux de Laval.(2005). *Hystérectomie abdominale*. (Publication originale 2005).

Brunner-Suddarth - Soins infirmiers, Médecine et chirurgie – Volume 6 :
Fonctions digestives, métaboliques et endocriniennes, Volume 4, 3^e édition,
2011

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

Rodrigue, N. et Jean, C. *Rééducation périnéale et pelvienne*. Réadaptation
Universelle Vanier Laval et CISSS de Laval.

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

Québec 

Mai 2023
Direction des services professionnels
62-100-321