

2023

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



Guide de préparation à une chirurgie **Hystérectomie abdominale totale**



2^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

Recherche et 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 de l'Hôpital Cité-de-la-Santé.
Les chirurgiens de l'hôpital Cité-de-la-Santé.

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.cissslav@ssss.gouv.qc.ca.

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2023

ISBN 978-2-550-95532-0 (version imprimée, 2^e édition, 2023)

ISBN 978-2-550-87750-9 (version imprimée, 1^{ère} édition, 2020)

ISBN 978-2-550-95533-7 (PDF, 2^e édition, 2023)

ISBN 978-2-550-87751-6 (PDF, 1^{ère} édition, 2020)

TABLE DES MATIÈRES

<i>Anatomie</i>	4
<i>Qu'est-ce qu'une hystérectomie abdominale?</i>	5
<i>Interventions associées</i>	5
<i>Exercices</i>	6
<i>Date et heure de l'admission</i>	7
<i>Les médicaments à arrêter ou à continuer</i>	8
<i>Visite en clinique de préadmission</i>	9
<i>Restriction du tabac</i>	10
<i>Alcool</i>	10
<i>Planification</i>	10
<i>Diète préopératoire</i>	11
<i>La soirée avant la chirurgie</i>	12
<i>La journée de la chirurgie</i>	13
<i>Hygiène pré-opératoire</i>	14
<i>Préparation intestinale</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>	28
<i>Activités</i>	29
<i>Activités sexuelles</i>	30
<i>Exercices de renforcement</i>	32
<i>Complications</i>	36
<i>Ressources disponibles</i>	37
<i>Bibliographie</i>	38
<i>Notes et questions</i>	39

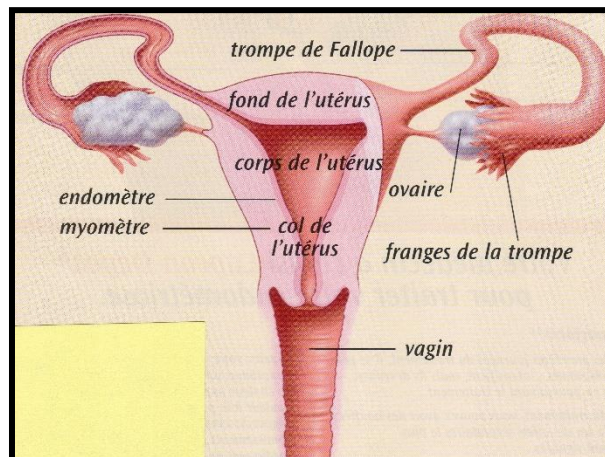
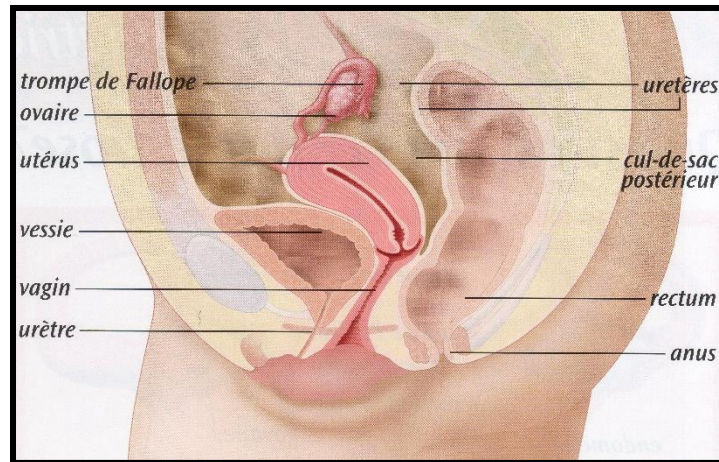
Anatomie

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.



Qu'est-ce qu'une hystérectomie abdominale?

L'hystérectomie consiste à enlever l'utérus et le col de l'utérus en faisant une incision (plaie) sur l'abdomen, la plupart du temps, au pubis (incision transversale dite "bikini"). Dans certains cas, l'incision peut être verticale.

Lorsque le col de l'utérus a été 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.



Interventions associées

- Salpingectomie bilatérale** : Est le retrait des trompes seulement.
- Salpingo-ovariectomie** : Unilatérale si on retire la trompe et l'ovaire d'un côté, bilatérale, si on retire les deux trompes et les deux ovaires.
- Lymphadenectomie** : Il s'agit de prélever des ganglions (petits organes du système immunitaire) du pourtour de l'utérus, pour fins d'analyses supplémentaires permettant à votre gynécologue de vérifier s'il y a une étendue des cellules anormales dans le cas de cancer de l'endomètre, du col ou des ovaires.
- Épiploectomie** : Il s'agit du retrait d'une couche de graisse entourant les intestins (épiploon).
- Cytoréduction** : Dans les cas de masse aux ovaires, c'est le retrait des tissus dans les intestins et le péritoine (membrane qui enveloppe les organes du ventre).

Vous deviendrez ménopausée seulement si les **deux** ovaires sont retirés. Le gynécologue vous informera d'une thérapie hormonale possible.

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 épuisants 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 : 21).

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

Gynécologie.....450 975-5598

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 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

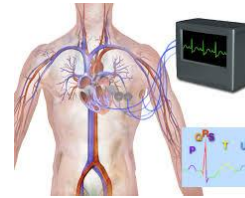
Votre dossier sera transféré à la clinique de préadmission de l'hôpital. Vous recevrez un appel pour vous indiquer la date et l'heure de votre rendez-vous en clinique de préadmission.

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.

L'anesthésiste discutera avec vous de l'anesthésie le matin de l'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

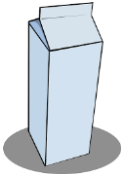


Avant votre opération, il est important de bien préparer votre retour à domicile. Vous devez prévoir plusieurs choses :



- 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 48h à 72h selon votre gynécologue.
- Vous pouvez subir votre chirurgie si vous avez vos menstruations en cours.

Diète préopératoire

Suggestions pour enrichir l'apport en protéines

	Ajouter ceci	À cela
	Lait écrémé en poudre ou supplément de poudre de protéines (Bénéprotéine de Nestlé)	Céréales cuites, œufs brouillés, sauces, pommes de terre en purée, soupes, sauces à la crème, laits, laits frappés, crèmes dessert, flans, etc.
	Lait (2 % ou 3,25 % de matières grasses)	Céréales chaudes, soupes, plats en cocotte, chocolat chaud (au lieu de l'eau)
	Boisson de soya	Boissons fouettées (smoothies), soupes
	Yogourt grec	Fruits frais ou en conserve, légumes, pommes de terre, riz, crêpes, plats en cocotte, ragoûts, soupes, trempettes de légumes ou de fruits
	Œufs durs	Sandwiches, salades, légumes, pommes de terre, sauces et soupes
	Beurre d'arachide ou beurre de noix	Biscuits, laits frappés, sandwiches, craquelins, muffins, tranches de fruits, rôties, crème glacée
	Tofu	Laits frappés, soupes, plats en cocotte ou sautés, salades
	Pois ou haricots secs, légumineuses et lentilles en conserve (selon tolérance)	Plats en cocotte, soupes, ragoûts, salades, riz, pâtes et trempettes
	Graines et noix (selon tolérance)	Salades, céréales, crème glacée, yogourt
	Morceaux de viande, de volaille, de fruits de mer ou de poisson cuit	Salades, soupes, œufs brouillés, quiches, pommes de terre au four, pâtes

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

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

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.**

☐ Préparation intestinale

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

Certaines opérations nécessitent un lavement Fleet®. Ce lavement sert à vider et nettoyer l'ampoule rectale avant l'opération.

☐ Faire 1 lavement : vers 20 h la veille de l'opération

☐ Faire 2 lavements (**chirurgies anales seulement**).

- Le premier vers 20 h la veille de l'opération.
- Le deuxième 90 minutes avant de partir de la maison le matin de l'opération).



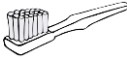

Comment faire :

- Achetez en pharmacie un ou deux lavements Fleet® réguliers (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.

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

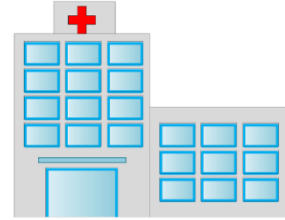
(Les casiers ne sont pas sous clé)

Les bagues devront être coupées si elles ne sont pas retirées

Arrivée sur l'unité

- ❑ **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.).



Il se peut que votre chambre ne soit pas prête à votre arrivée. Dans ce cas, vous serez préparé dans l'unité de chirurgie de jour. Veuillez laisser votre valise dans votre voiture. Vous pourrez la récupérer après votre opération, lorsque votre chambre sera disponible.

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 d'hospitalisation.



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

Une fois sur l'unité de soins, 2 visiteurs sont permis à la fois (jusqu'à maximum 20h30). (1 visiteur seulement en chirurgie d'un jour).

Le personnel vous installera confortablement sur votre civière ou lit et prendra vos signes vitaux plusieurs fois. L'infirmière doit aussi vérifier vos pansements et vos drains s'il y a lieu. Elle évaluera votre état général et votre niveau de douleur.

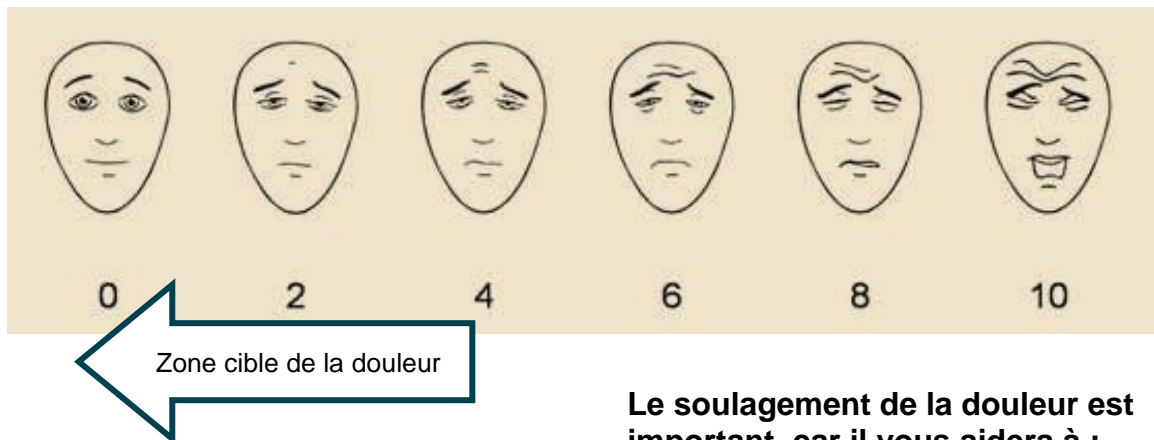
Une sonde urinaire (tube dans la vessie) sera installée pendant la chirurgie pour permettre l'évacuation de l'urine, via un tube collecteur, dans un sac. Elle sera retirée le lendemain de la chirurgie ou selon la prescription du gynécologue.

Le gynécologue peut avoir installé un drain Jackson-Pratt (tube) lors de la chirurgie. Il sera retiré le lendemain ou le surlendemain de l'opération.

Contrôle de la douleur

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

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



Notre but est que votre douleur reste en bas de 4/10

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

- Respirer plus facilement.
- Bouger plus facilement.
- Mieux dormir.
- Mieux manger.
- Guérir plus rapidement.
- Faire les choses qui sont importantes pour vous.

Analgsie (médicaments contre la douleur)

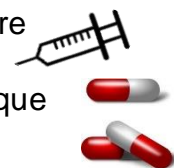
Techniques pour soulager la douleur

Moyens pouvant vous aider à faire diminuer votre inconfort :

- Position assise ou semi assise
- Se lever – la marche
- Administration d'analgésie (médication pour soulager la douleur).

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.

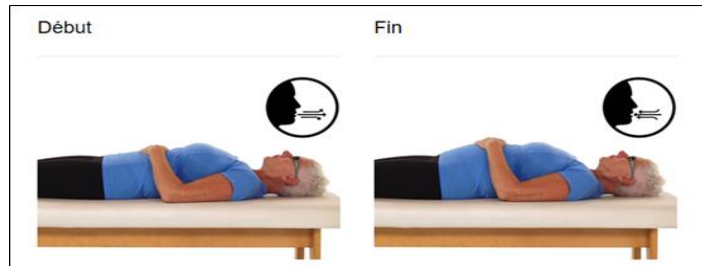


Exercices de respiration

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.

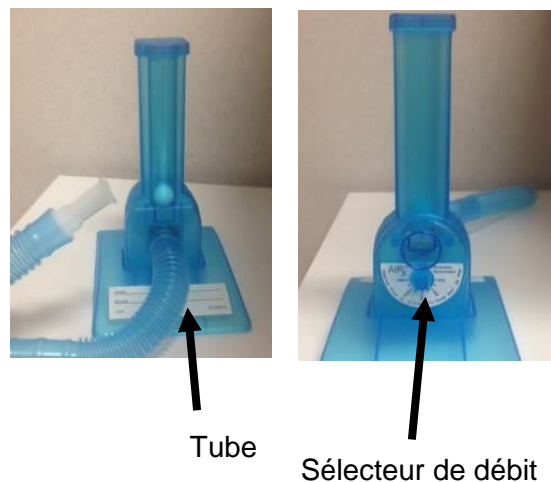
Spirométrie

* 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.



Tube

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

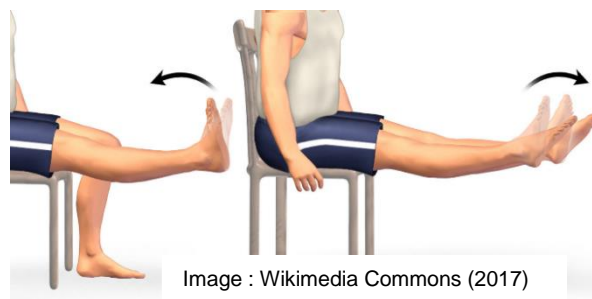
Lorsque l'envie de tousser ou d'éternuer se présente, effectuez au préalable une légère pression au niveau de la zone opérée (bas-ventre), à l'aide de vos mains ou d'un coussin. Cette action permettra de limiter la douleur et le mouvement du ventre lors de la toux.

Exercices de 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).

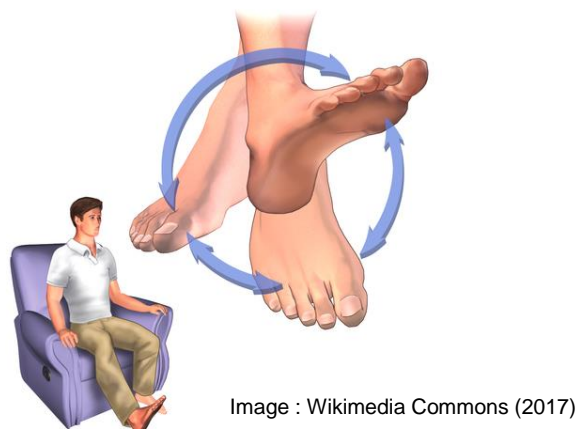
Flexion et extension des orteils

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

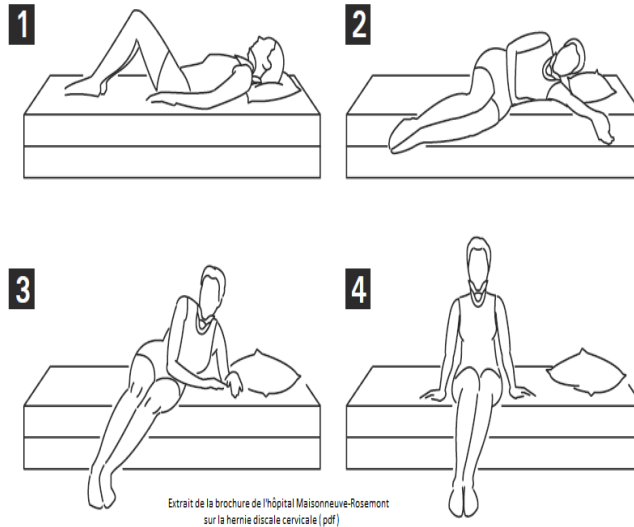
Couché(e) sur le dos ou assis(e), faites des cercles avec votre cheville, de gauche à droite, puis de droite à gauche. Répétez l'exercice 30 fois par minute, durant 1 à 2 minutes, toutes les 2 heures.



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.



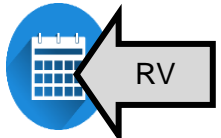
Pour vous aider à sortir et entrer dans le lit, il faut que la tête du lit soit un peu élevée.



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 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 sera donné si vous en avez besoin. Il faut aviser votre gynécologue si vous avez besoin de ces documents. 

Nom du gynécologue : _____

Date et heure du rendez-vous : _____

Lieu : _____



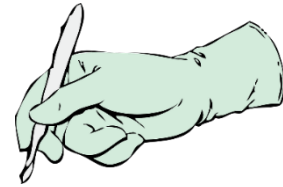
* N.-B. Si vous avez des formulaires d'assurance à faire compléter, communiquez avec la secrétaire de votre gynécologue, à son bureau privé. (Cf. référence des gynécologues à la page 37).

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

Retour à la maison - Consignes

Votre incision

Vous aurez une plaie au bas du ventre (horizontale) versus verticale (médiane) recouverte d'un pansement. Le gynécologue vous a déjà avisé du type de plaie.



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

Hygiène

1. Ne pas mouiller le pansement opératoire. Lorsque le pansement est retiré, la douche est permise, à moins d'avis contraire du gynécologue.
2. Si vous avez des diachylons de rapprochement (Stéri-strips), vous les laissez décoller d'eux-mêmes. Vous pourrez les retirer s'ils ne sont pas tombés après 8 à 10 jours.
3. Vous pouvez les mouiller les pansements (Steri-strips) dans la douche.
4. La plaie peut être nettoyée avec un savon doux non parfumé, bien rincée et asséchée.
 - Si vous avez des agrafes elles seront alors retirées 7 à 10 jours après, via une référence à votre CLSC.
5. Vous remarquerez des pertes vaginales rougeâtres au début, qui deviendront rosées puis brunâtres. Cela est causé par l'insertion d'une pince au niveau du vagin lors de l'intervention. Les pertes vaginales minimales (spotting) peuvent persister de 3 à 4 semaines après la chirurgie gynécologique.
6. Aucun tampon ne doit être utilisé après une chirurgie.
7. Vous pouvez prendre un bain après 2 semaines et dès le retrait des diachylons de rapprochements (Stéri-strips) ou des agrafes, s'il y a lieu. Pas de spa ou de baignade dans un lac, tant que la plaie n'est pas guérie (environ 4 semaines).



Gonflement abdominal

Il est possible que vous constatiez un gonflement abdominal dans la soirée. Cela peut durer un certain temps.

Retour au travail

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



La reprise du travail dépend du type d'activité que vous exercez. Votre gynécologue et l'infirmière vous expliqueront les détails et la durée de votre convalescence. La période de convalescence est de 4 à 6 semaines.

Allaitement maternel

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



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

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 devez adapter votre régime alimentaire après l'opération, le chirurgien et l'infirmière vous donneront des instructions. Si vous avez des questions, n'hésitez pas à les poser.

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 vous avez cessé de prendre des médicaments narcotiques depuis au moins 24 heures.

1. 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.
2. Il faut continuer à rester actif après une opération, mais en alternant avec des périodes de repos. Il est normal de ressentir de la fatigue.
3. La douleur ne devrait pas vous empêcher de faire vos activités quotidiennes telles que vous habiller, vous laver ou manger. Prenez votre analgésique si la douleur est trop intense et au moins 30 minutes avant de faire vos activités, s'il y a lieu.
4. La marche est l'un des meilleurs exercices. Augmentez la distance de marche chaque jour et alternez avec des périodes de repos. Évitez les exercices vigoureux, des mouvements brusques ou des sports de contact. 
5. Avant de partir en voyage, assurez-vous de consulter votre gynécologue et vos assurances.
6. 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.
7. Vous pourrez monter et descendre les escaliers en mettant la force dans vos jambes, selon votre tolérance.
8. Vous pourrez faire de la natation « douce » (pas de mouvements rapides, ni brusques) après l'arrêt des pertes vaginales et la cicatrisation des plaies, environ 4 semaines après la chirurgie suivant votre visite chez le gynécologue.
9. Évitez la station assise trop longtemps pour éviter un apport trop important de sang dans les vaisseaux sanguins pelviens. Alternier les positions régulièrement.

Activités sexuelles

Pas de relations avec pénétration au cours des 6 semaines suivant 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.
- La grossesse n'est plus possible.
- La relation sexuelle et la sensation de plaisir ne changent pas.

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

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

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

L'intensité de ces effets variera selon chaque femme. Il arrive que, suite à la chirurgie, une femme puisse ne pas avoir envie d'avoir une relation sexuelle. Ceci est tout à fait normal et, en général, devrait être temporaire. De plus, si votre médecin vous prescrit une hormonothérapie pour remplacer la perte des hormones féminines, ces effets seront grandement diminués et 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^{md}, Moistrin^{md} ou Astroglyde^{md}. Ces gels restaurent l'humidité naturelle jusqu'à trois jours après une seule application. Ne pas utiliser des produits à base de vaseline, car ces produits contiennent du pétrole, ce qui fait augmenter la sécheresse vaginale et peut causer des infections.

Suggestions pour diminuer l'inconfort durant la pénétration

Plusieurs femmes craignent que les premières relations après la chirurgie soient douloureuses ou inconfortables. Si, durant la relation sexuelle, la pénétration profonde provoque de l'inconfort, essayez la position présentée à la figure 1. Gardez les jambes ensemble. Mettez du gel entre les cuisses. Cette position donne la sensation d'avoir plus de profondeur au vagin et diminue l'inconfort lors de la pénétration. Les positions où la femme contrôle la profondeur et l'angle de la pénétration sont aussi à privilégier (figure 2).

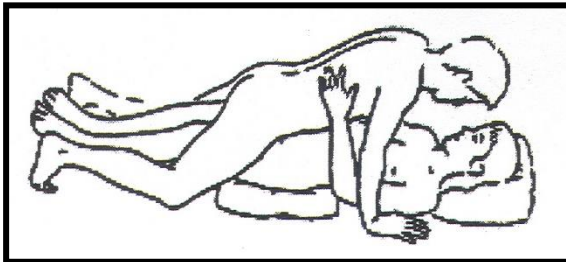


Figure 1

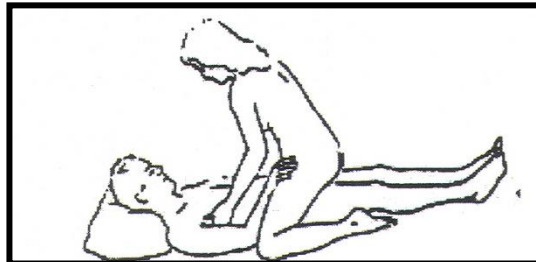


Figure 2

Autres conseils pour mieux vivre sa sexualité

À la suite de la chirurgie, pas de natation, douche vaginale, pénétration vaginale ou utilisation d'un vibreur vaginal pour 6 semaines, car le col utérin a été enlevé et il y a une incision au niveau de la paroi supérieure du vagin.

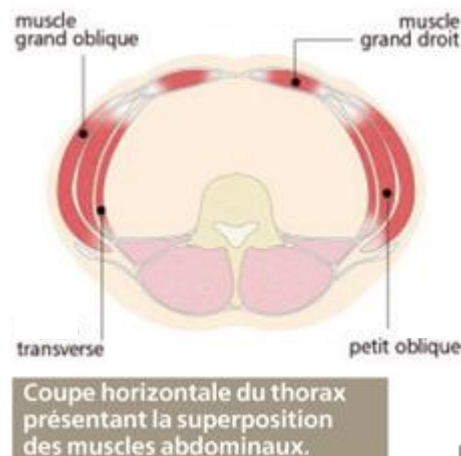
Attendre deux semaines avant de débiter les stimulations des organes génitaux externes. Certaines femmes préfèrent tenter l'expérience seule afin de découvrir les changements et la réponse de leur corps à l'excitation.

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

Votre gynécologue saura bien vous conseiller.

Exercices de renforcement

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



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

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

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

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

Exercice # 1

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



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

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

Exercice # 2

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



Semaine # 3 : Transverse de l'abdomen (TA)

(4 pattes levez un bras et progressivement levez une jambe

Exercices # 3 et 4

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

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



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

Exercice # 5

Couchez-vous sur le dos, genoux fléchis.

- Basculez légèrement le bassin vers l'arrière afin de coller votre dos au sol.
- Inspirez profondément.
- Tenir 5 secondes.
- Expirer doucement.



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

Exercice # 6

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

Début



Fin



Signé copyright Physiotec. Tous droits réservés

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

Exercice # 7

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



Exercice # 8

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



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

Exercice # 9

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






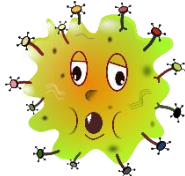
Complications

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) 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 mictionnel (sensation de brûlure en urinant). Besoin fréquent d'uriner ou impression de ne pas vider sa vessie.</p> <p>4. Saignement vaginal important : serviette hygiénique bien imbibée nécessitant un changement à toutes les heures.</p> 		



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

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

Ressources disponibles



Pour toute urgence, composez le 911.
Pour des conseils de santé, composez le 811.
24 heures sur 24, 7 jours sur 7

Clinique externe

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

Bureau privé des gynécologues de Laval

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

CLSC

Région de Laval

Accueil première ligne..... 450 627-2530, poste 64922
CLSC des Mille-Îles 450 661-2572
CLSC et centre de services ambulatoires Ruisseau-Papineau..... 450 682-5690
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

Bibliographie

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

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

Québec 

août 2023
Direction des services professionnels
62-100-315