



---

INFORMATION POUR LES PATIENTS

# Prostatectomie radicale

---

*N'oubliez pas d'apporter ce livret  
à l'hôpital le jour de votre opération.*

L'HÔPITAL D'OTTAWA

***Avertissement***

*Ce document présente des renseignements généraux. Il ne vise pas à remplacer les conseils d'un professionnel de la santé qualifié. Consultez votre médecin pour savoir si les renseignements s'appliquent à votre situation.*

# Table des matières

## Introduction

Le plan clinique . . . . .	1
L'équipe de soins . . . . .	1
Plan clinique – Prostatectomie radicale . . . . .	2

## La prostatectomie

La prostate . . . . .	4
La prostatectomie radicale . . . . .	4

## Avant la chirurgie . . . . . 5

## Après la chirurgie

Le contrôle de la douleur . . . . .	8
L'intraveineuse . . . . .	8
L'oxygène . . . . .	8
Les exercices de respiration profonde et de toux . . . . .	9
Les exercices des chevilles . . . . .	9
Les mouvements et la position . . . . .	10
Sortir du lit . . . . .	10
Les bas anti-embolie (TED) . . . . .	10
L'activité . . . . .	10

## Le retour à la maison

La planification de la sortie de l'hôpital . . . . .	11
------------------------------------------------------	----

## À la maison

L'intimité . . . . .	11
Les activités . . . . .	12
Les soins de la plaie . . . . .	12
Le drain . . . . .	12
Les médicaments . . . . .	13
L'entretien de la sonde urinaire . . . . .	13
Les sacs de drainage . . . . .	14
Le rendez-vous de suivi . . . . .	16
Les exercices de renforcement des muscles du plancher pelvien . . . . .	16
Directives en cas de visite à l'Urgence . . . . .	19
L'examen de suivi . . . . .	21
Les ressources . . . . .	21





## **Introduction**

**B**ienvenue à L'Hôpital d'Ottawa où vous allez subir une prostatectomie radicale. Vous devriez rester à l'hôpital trois jours et quatre nuits (incluant le jour de votre opération).

### **Le plan clinique**

L'équipe de soins a préparé un plan clinique. Ce plan décrit ce qui va se passer chaque jour. On pourra l'adapter selon votre état de santé. Le plan clinique se trouve à les pages 2 et 3 de ce livret.

Ce livret vous donne aussi de l'information sur les soins que vous recevrez après votre opération et à votre retour à la maison. Lisez-le attentivement avant votre opération et apportez-le à l'hôpital. Les membres de l'équipe de soins s'y référeront pendant votre séjour à l'hôpital.

### **L'équipe de soins**

#### **Urologue**

L'urologue et l'équipe de résidents en chirurgie discuteront avec vous de tous les aspects de vos soins, comme votre opération et votre convalescence. Ils pourront aussi répondre à vos questions. Votre urologue supervisera vos soins en collaboration avec les autres professionnels de la santé

#### **Anesthésiologiste**

L'anesthésiologiste vous parlera de l'anesthésie que vous recevrez et des moyens de soulager la douleur après l'opération.

#### **Infirmières autorisées**

Les infirmières autorisées prendront soin de vous avant et après l'opération. Elles vous donneront du soutien émotionnel, des instructions, des médicaments et des soins. D'autres personnes (p. ex. préposé aux soins ou aide-soignant) peuvent aussi s'occuper de vous. Ces personnes travailleront avec votre infirmière et vous aideront à vous laver, à vous nourrir, à vous rendre au fauteuil, à aller à la toilette, etc.

**N'oubliez pas : placez ce livret dans vos bagages et apportez-le à l'hôpital.**

<b>Plan clinique – Prostatectomie radicale</b>			
	<b>Préadmission</b>	<b>Jour de l'admission et de la chirurgie / phase préopératoire</b>	<b>Jour 1 postopératoire</b>
<b>Examens</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prise de sang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prise de sang</li> </ul>	
<b>Consultation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anesthésie</li> </ul>		
<b>Traitements</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mesures pour les bas anti-embolie TED</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bas anti-embolie</li> <li>• Pansement</li> <li>• Sonde urinaire</li> <li>• Drain dans la plaie</li> <li>• Intraveineuse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bas anti-embolie</li> <li>• Pansement</li> <li>• Sonde urinaire</li> <li>• Drain dans la plaie</li> <li>• Intraveineuse</li> </ul>
<b>Médicaments</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instructions d'Urologie pour la préparation de l'intestin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médicaments particuliers du patient</li> <li>• Médicament antidouleur</li> <li>• Oxygène</li> <li>• Anticoagulant</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médicaments particuliers du patient</li> <li>• Médicament antidouleur</li> <li>• Oxygène au besoin</li> <li>• Anticoagulant</li> </ul>
<b>Activité</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Repos au lit</li> <li>• Debout à côté du lit</li> <li>• Exercices de respiration profonde et de toux</li> <li>• Exercices des pieds et des chevilles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'asseoir au fauteuil avec aide</li> <li>• Marcher de courtes distances et, progressivement au fil de la journée, des distances de plus en plus longues avec un minimum d'aide</li> <li>• Exercices de respiration profonde et de toux</li> </ul>
<b>Alimentation</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rien par la bouche après minuit sauf de l'eau jusqu'à 3 heures avant la chirurgie</li> <li>• Liquides après la chirurgie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentation normale</li> </ul>
<b>Enseignement au patient et planification du congé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revoir le plan clinique et le livret du patient :               <ul style="list-style-type: none"> <li>– préparation de l'intestin</li> <li>– exercices de Kegel</li> <li>– discuter du plan de retour à la maison</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enseignement au patient :               <ul style="list-style-type: none"> <li>– contrôle de la douleur</li> <li>– activité</li> <li>– exercices de respiration</li> <li>– médicaments</li> <li>– alimentation</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enseignement au patient :               <ul style="list-style-type: none"> <li>– contrôle de la douleur</li> <li>– activité</li> <li>– soins de la sonde et du drain</li> <li>– alimentation</li> <li>– révision du plan de retour à la maison</li> </ul> </li> </ul>

<b>Plan clinique – Prostatectomie radicale</b>		
	<b>Jour 2 postopératoire</b>	<b>Jour 3 postopératoire / Jour du congé</b>
<b>Examens</b>		
<b>Consultation</b>		
<b>Traitements</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bas anti-embolie</li> <li>• Pansement enlevé</li> <li>• Sonde urinaire</li> <li>• Retrait de l'intraveineuse</li> <li>• Drain dans la plaie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Retrait des bas anti-embolie</li> <li>• Retrait de l'intraveineuse</li> <li>• Congé avec sonde urinaire</li> <li>• Retrait du drain dans la plaie, pansement sur le site</li> <li>• Congé avec agrafes, si présentes</li> </ul>
<b>Médicaments</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médicaments particuliers du patient</li> <li>• Médicament antidouleur</li> <li>• Anticoagulant</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médicaments particuliers du patient</li> <li>• Médicament antidouleur</li> <li>• Anticoagulant</li> </ul>
<b>Activité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Marche progressive de plus en plus autonome</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Marche autonome</li> </ul>
<b>Alimentation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentation normale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentation normale</li> </ul>
<b>Enseignement au patient et planification du congé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revoir les instructions en vue du retour à la maison : <ul style="list-style-type: none"> <li>– médicaments</li> <li>– activité</li> <li>– possibilité de retour à la maison si le patient est prêt</li> <li>– soins de la plaie</li> <li>– soins de la sonde et du drain</li> <li>– confirmation du plan de congé</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rappeler les instructions en vue du retour à la maison</li> <li>• Congé de l'hôpital</li> <li>• Ordonnance et rendez-vous de suivi</li> </ul>



## La prostatectomie

### La prostate

La prostate est une glande sexuelle masculine. Elle produit un liquide épais qui fait partie du sperme. La prostate est grosse comme une noix. Elle se trouve sous la vessie et devant le rectum. La prostate entoure le haut de l'urètre. L'urètre est le tube qui fait sortir l'urine de la vessie.

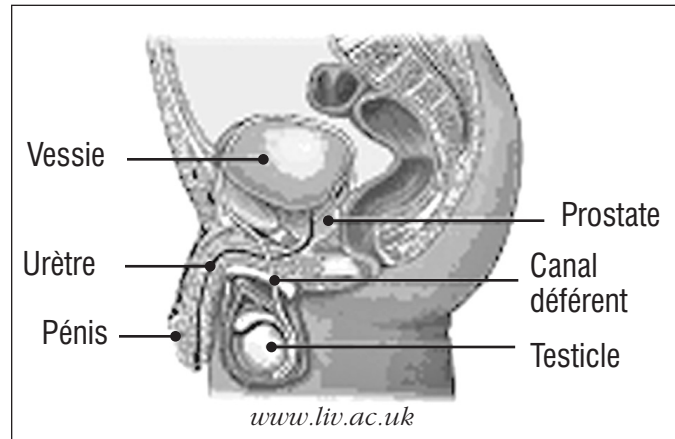
Pour fonctionner, la prostate a besoin d'hormones mâles. La principale hormone mâle est la testostérone, qui est fabriquée par les testicules. D'autres hormones mâles sont produites en petites quantités par les glandes surrénales. Les hormones mâles, dont la testostérone, stimulent la croissance des cellules cancéreuses dans la prostate.

Le traitement utilisé pour le cancer de la prostate dépend de nombreux facteurs. On tient compte du stade de la maladie, de l'âge et de l'état de santé du patient. On tient compte aussi de son point de vue sur les traitements et les effets secondaires possibles. Il y a différentes façons de traiter le cancer de la prostate :

- la chirurgie
- la radiothérapie
- l'hormonothérapie
- la chimiothérapie.

### La prostatectomie radicale

La chirurgie est une intervention unique qui peut guérir le cancer de la prostate au stade précoce. La prostatectomie radicale consiste à enlever la prostate, les vésicules séminales qui produisent le liquide séminal et la partie de l'urètre qui traverse la prostate. On peut aussi enlever des ganglions lymphatiques autour de la prostate. La prostatectomie radicale « rétropubienne » se fait par une incision au bas du ventre. Cette incision peut être fermée par des sutures résorbables (points « fondants ») ou des agrafes. On installe un petit tube près de l'incision pour drainer les liquides à l'endroit de l'opération. Après quelques jours, quand il n'y a presque plus d'écoulement, on enlève le drain. Une sonde urinaire, introduite par l'urètre dans la vessie, permet de faire sortir l'urine le temps que la plaie guérisse. Pour faire tenir cette sonde, on fait parfois un point de suture. Vous retournerez chez vous avec





la sonde reliée à un sac de drainage. La sonde sera retirée au plus tôt sept jours ou au plus tard de deux à trois semaines après l'opération.

L'opération se fait sous anesthésie générale et peut durer jusqu'à quatre heures. Après l'opération, vous vous retrouverez dans l'Unité des soins postanesthésiques. Vous passerez quelques heures dans cette unité, puis on vous transportera dans une chambre d'hôpital.

La prostatectomie radicale peut avoir des effets secondaires, comme l'impuissance et l'incontinence urinaire (écoulement involontaire d'urine). L'impuissance, c'est l'impossibilité d'avoir une érection. Elle est causée par divers facteurs. Le plus souvent, c'est parce que les nerfs qui contrôlent l'érection ont été coupés ou parce que la circulation sanguine qui permet l'érection est diminuée. On peut réduire le risque d'impuissance en utilisant une technique qui épargne les nerfs. L'emploi de cette technique dépend toutefois de l'endroit et de la taille du cancer. La puissance sexuelle revient habituellement dans l'année ou les mois qui suivent la prostatectomie radicale. L'ablation (retrait) de la prostate ne change pas l'équilibre hormonal, mais vous ne serez plus en mesure de faire des enfants. De plus, en enlevant la prostate et les vésicules séminales, vous aurez des orgasmes à sec, c'est-à-dire sans éjaculation. Il y a différents moyens de traiter l'impuissance. Parlez-en avec votre médecin au besoin.

L'incontinence, c'est la perte involontaire d'urine parce que les muscles de la vessie se sont affaiblis après l'opération. L'incontinence peut se produire immédiatement après le retrait de la sonde urinaire. Par contre, vous devriez pouvoir contrôler de nouveau vos urines dans les mois qui suivront l'opération. Certains hommes peuvent avoir une incontinence légère quand ils toussent, éternuent ou font de l'exercice. Ils n'ont qu'à utiliser de petites serviettes absorbantes. Un très faible pourcentage d'hommes a des problèmes d'incontinence grave, mais cela peut être corrigé. Il y a différents moyens de traiter l'incontinence. Discutez-en avec votre médecin au besoin.

Les exercices de renforcement des muscles du plancher pelvien (aussi appelés exercices de Kegel) sont vraiment utiles pour réduire l'incontinence après une prostatectomie radicale. Nous vous recommandons de commencer à faire ces exercices avant l'opération et de continuer à les faire après que la sonde aura été enlevée (voir la page 16).



## **Avant la chirurgie**

*Veillez lire ce qui suit avant de vous rendre à l'hôpital :*

- Avant l'opération, assurez-vous d'avoir de l'aide à la maison après votre sortie de l'hôpital (au cas où vous en auriez besoin).
- Apportez le numéro de téléphone à la maison et au travail de votre conjointe ou du membre de votre famille qui vous aidera. On pourra l'appeler au besoin.

- Consultez le plan clinique pour que vous et votre famille sachiez à quoi vous attendre chaque jour.

*En préparation pour l'opération :*

- On fera des prises de sang et des analyses d'urine. On fera aussi d'autres tests, si votre urologue ou anesthésiologiste le demande.
- L'anesthésiologiste viendra vous voir pour vous expliquer votre anesthésie et les moyens de soulager la douleur.
- L'infirmière vous mesurera les jambes pour vos bas anti-embolie (TED) (voir la page 10).
- On vous expliquera comment faire les exercices des pieds et des chevilles, de respiration profonde et de toux, et de renforcement des muscles du plancher pelvien. On vous montrera aussi comment soulager la douleur. Commencez à pratiquer les exercices de respiration profonde et de toux ainsi que de renforcement des muscles du plancher pelvien avant l'opération (voir les pages 8 et 16).
- Votre urologue vous donnera des instructions sur la préparation des intestins avant l'opération. Voici les étapes à suivre pour préparer vos intestins avec les produits de marque Pico-Salax et Colyte, car la procédure peut sembler un peu compliquée. L'infirmière de l'Unité de préadmission vous précisera quel produit votre chirurgien vous demande de prendre.

## **PICO-SALAX**

### **NE suivez PAS les directives sur l'emballage. Suivez plutôt les instructions ci-dessous.**

Vous devez prendre les sachets de Pico-Salax le jour avant la chirurgie. Vous pouvez prendre un léger déjeuner **avant** (rôtie, œuf, jus, thé ou café).

**À 8 h le jour avant la chirurgie**, prenez le *premier* sachet de Pico-Salax.

- Videz le contenu du sachet dans une tasse.
- Ajoutez 150 mL (5 oz) d'eau froide.
- Brassez le mélange pendant deux à trois minutes pour dissoudre le laxatif.
- Si le mélange devient chaud, laissez-le refroidir avant de le boire.
- Continuez de brasser pendant qu'il refroidit.
- Il est important de boire un grand verre (250 mL/8 onces) d'eau ou d'un autre liquide clair **CHAQUE HEURE** pendant que le laxatif fait effet (exemples : eau, Gatorade blanc, jus de raisin blanc, jus de pomme, jus de canneberge blanche, Ginger Ale, thé ou café clair, bouillon).
- Vous devez rester près d'une toilette, car le laxatif peut commencer à faire effet rapidement.

**À 20 h le jour avant la chirurgie**, prenez le *deuxième* sachet de Pico-Salax.

- Suivez les mêmes directives pour le deuxième sachet.
- N'oubliez pas de prendre uniquement des liquides clairs pendant que les sachets font effet.

**NE MANGEZ AUCUN ALIMENT SOLIDE APRÈS  
AVOIR COMMENCÉ À PRÉPARER VOS INTESTINS.**

## **COLYTE**

Il faut utiliser ce produit si vous avez une maladie rénale ou cardiaque et suivez un régime faible en sel ou si vous êtes diabétique (et prenez des médicaments). **N'utilisez pas le produit de marque Pico Salax.**

**À 18 h le jour avant la chirurgie**, commencez à boire le laxatif Colyte de la façon indiquée sur l'emballage.

- Buvez un verre de 250 mL (8 onces) aux dix minutes pendant environ trois heures.
- Il est préférable de boire chaque verre rapidement plutôt que de prendre plusieurs petites gorgées.
- Vous pouvez uniquement boire des liquides clairs après avoir commencé à prendre le laxatif. Vous devez arrêter d'en boire à minuit le jour avant la chirurgie (exemples de liquides clairs : eau, Gatorade blanc, jus de raisin blanc, jus de pomme, jus de canneberge blanche, Ginger Ale, thé ou café clair, bouillon).
- Vous pouvez prendre des gorgées d'eau après minuit, mais vous devez arrêter d'en prendre trois heures avant la chirurgie.
- Pour obtenir de meilleurs résultats, vous ne devriez pas manger aucun aliment solide trois à quatre heures avant de commencer à prendre le laxatif.
- Vous devriez commencer à aller à la selle environ une heure après avoir commencé à boire le laxatif.
- Continuez de boire le laxatif jusqu'à ce que vos selles soient liquides, claires et ne contiennent plus de matières solides. Il faut habituellement boire 3 à 4 litres (3 à 4 pintes) de laxatif pour arriver à ce résultat. La quantité varie d'une personne à l'autre.
- Vous pouvez conserver le laxatif dans le réfrigérateur. **Jetez le restant de laxatif, le cas échéant.**

**NE MANGEZ AUCUN ALIMENT SOLIDE APRÈS  
AVOIR COMMENCÉ À PRÉPARER VOS INTESTINS.**



## Après la chirurgie

### Le contrôle de la douleur

La douleur est bien personnelle. L'intensité de la douleur ou le type de douleur que vous ressentez peuvent être différents de ce que ressentent les autres, même si ces personnes ont subi la même intervention que vous. Notre objectif est de contrôler la douleur au repos et pendant vos activités. Si la douleur au repos est supportable, vous serez suffisamment à l'aise pour dormir. Si elle est supportable aussi quand vous êtes actif, vous pourrez faire vos exercices de toux et de respiration et marcher autant que vous le voulez.

Vous recevrez une légère anesthésie générale avant l'opération. L'anesthésiologiste vous donnera aussi des médicaments (un qui gèle et l'autre qui prévient la douleur) par une petite injection dans le bas du dos. L'analgésique (médicament contre la douleur) a un effet de longue durée. Vous vous sentirez bien pendant un bon moment après l'opération. Pour aider à soulager la douleur, on vous donnera aussi un anti-inflammatoire sous forme d'un suppositoire ou d'un comprimé quand vous recommencerez à boire des liquides. Ces méthodes devraient généralement réussir à vous faire sentir bien. Si ce n'est pas le cas, on pourrait vous donner d'autres analgésiques.

L'équipe de soins souhaite que votre rétablissement soit autant que possible sans douleur. Avertissez votre infirmière si vous ressentez l'un ou l'autre des symptômes suivants :

- une douleur qui ne se soulage pas, c'est-à-dire une douleur qui vous empêche de vous reposer à l'aise et limite vos activités comme marcher, vous lever ou respirer profondément
- des démangeaisons
- de la nausée ou des vomissements
- des lourdeurs dans les jambes
- des picotements ou des engourdissements.

### L'intraveineuse

On vous administrera des liquides par une intraveineuse jusqu'à ce que vous soyez capable de boire et de manger normalement. Ne tirez pas sur la tubulure de l'intraveineuse. Quand vous marchez, poussez la potence (support) de l'intraveineuse avec la main qui n'est pas reliée à l'intraveineuse.

### L'oxygène

L'oxygène est une partie importante de l'air que nous respirons. Le sang transporte l'oxygène dans tous les tissus du corps. Parfois, le corps peut avoir besoin de plus d'oxygène. C'est souvent le cas lorsqu'une personne a une maladie pulmonaire ou une maladie du cœur ou qu'elle vient de subir une opération.

L'oxygène supplémentaire aide à rétablir les niveaux normaux d'oxygène dans le sang et les cellules, ce qui facilite le travail du cœur et des poumons. Pendant votre hospitalisation, vous pourriez recevoir de l'oxygène par un masque couvrant le nez et la bouche ou par de petits tubes placés dans les narines (canule nasale).

On mesure la quantité d'oxygène dans le sang en plaçant une petite pince sur un doigt. C'est ce qu'on appelle l'oxymétrie pulsée. Cet instrument permet de veiller à ce que votre corps reçoive la bonne quantité d'oxygène. On peut augmenter ou diminuer la quantité d'oxygène, selon les mesures obtenues. On enlèvera cet instrument quand vous n'en aurez plus besoin.

### **Les exercices de respiration profonde et de toux**

L'air que vous respirez entre par le nez et la bouche et se rend par la trachée jusqu'aux voies aériennes principales (les bronches). À mesure que l'oxygène pénètre dans les poumons, les voies aériennes deviennent de plus en plus petites comme les branches d'un arbre. Le long de ces branches se trouvent de petites poches d'air, appelées alvéoles. C'est là que l'oxygène passe dans le sang et est transporté vers les cellules.

Normalement, les alvéoles demeurent grandes ouvertes puisque nous respirons profondément. Lors d'une opération, l'anesthésie, la douleur et le manque de mouvement font que nous respirons moins profondément. Ceci peut amener les alvéoles à se fermer. Des exercices de respiration profonde et de toux après la chirurgie aident à garder vos poumons en bonne santé.

Les exercices de **respiration profonde** sont plus efficaces si vous les faites assis sur une chaise ou sur le bord du lit.

- Appuyez une petite couverture ou un oreiller sur votre incision.
- Inspirez profondément par le nez. Retenez votre souffle pendant cinq secondes.
- Expirez lentement par la bouche.
- Répétez cet exercice dix fois par heure quand vous êtes réveillé jusqu'à ce que vous soyez plus actif.

Les **exercices de toux** aident à dégager les sécrétions qui peuvent se trouver dans vos poumons. Faites-les après les dix respirations profondes.

*Pour tousser efficacement :*

- Appuyez un oreiller ou une petite couverture sur votre incision.
- Respirez profondément et tousssez.

### **Les exercices des chevilles**

Ces exercices stimulent la circulation du sang dans vos jambes pendant que vous êtes moins mobile. Faites-les dix fois par heure quand vous êtes réveillé jusqu'à ce que vous soyez plus actif.

*Couché, les jambes allongées à plat sur le lit :*

- Pointez les orteils vers vous (vers le haut).
- Puis pointez les orteils dans la direction opposée (vers le bas).
- Faites des cercles avec les chevilles dans le sens des aiguilles d'une montre, puis dans l'autre sens.

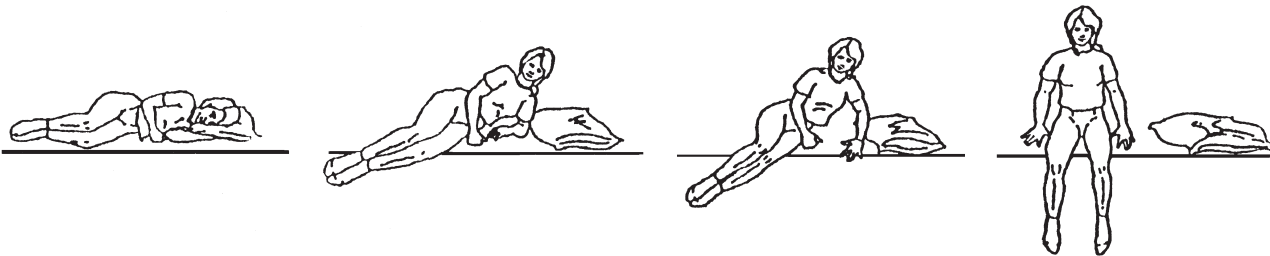
## **Les mouvements et la position**

Pendant que vous êtes au lit, il est important de bouger et de changer de position. Évitez de vous coucher sur l'incision.

- Changez de position toutes les deux heures pendant que vous êtes réveillé.
- Appuyez une petite couverture ou un oreiller sur votre incision.
- Si vous êtes placé sur le côté, pliez les genoux et roulez sur le dos.

## **Sortir du lit**

- Roulez sur le côté du corps où il n'y a pas d'incision.
- Appuyez la main du haut sur le lit sous votre coude.
- Levez le haut du corps en poussant sur le lit avec la main.
- Glissez vos pieds et vos jambes sur le bord du lit et assoyez-vous.



## **Les bas anti-embolie (TED)**

Les bas anti-embolie (TED) sont de longs bas élastiques. Ils aident à prévenir les caillots de sang en améliorant la circulation. Il faut les enlever une fois par jour durant environ 30 minutes. Vous devez les porter jusqu'à ce que vous marchiez régulièrement.

## **L'activité**

Levez-vous, sortez du lit et bougez! Voilà la clé pour sortir rapidement de l'hôpital. Commencez à marcher dès le lendemain de votre opération et marchez de plus en plus chaque jour. La marche aide aussi à réduire les douleurs causées par des gaz qui peuvent vous incommoder. Écoutez votre corps et n'oubliez pas de vous reposer souvent.



## Le retour à la maison

### La planification de la sortie de l'hôpital

Il se peut que votre état de santé et votre retour à la maison vous inquiètent. Il est possible que vous ayez toutes sortes d'inquiétudes, comme celles-ci :

- Je vis seul. Comment vais-je me débrouiller?
- Je suis inquiet et j'ai peur. À qui puis-je parler?
- J'ai de jeunes enfants, et on me dit de ne rien soulever. Que dois-je faire?
- Ma conjointe est malade. Qui prendra soin d'elle pendant que je serai hospitalisé?

Si vous avez des inquiétudes de ce genre ou d'autres préoccupations, demandez à parler à une **travailleuse sociale** pour planifier votre retour à la maison. Vous pourriez avoir besoin d'une aide ménagère chez vous. Il est préférable de prendre les arrangements nécessaires avant d'arriver à l'hôpital. Discutez de votre plan de retour à la maison avec votre infirmière.

Prenez des arrangements pour que quelqu'un vienne vous chercher à 10 h le jour de votre sortie de l'hôpital. Vous recevrez une ordonnance pour des médicaments. On vous donnera un rendez-vous de suivi avec votre urologue dans un à trois semaines. Vous vous sentirez probablement plus à l'aise avec des vêtements amples les premiers jours après l'opération. Apportez-en à l'hôpital en prévision de votre sortie.

*Assurez-vous d'avoir bien compris ce qu'il faut faire en ce qui concerne :*

- les médicaments
- les activités
- les soins de la plaie
- les restrictions
- les soins de la sonde
- les sacs de drainage de la sonde
- quand il faut appeler le médecin
- le rendez-vous de suivi
- les instructions pour toute visite à l'urgence.



## À la maison

### L'intimité

Après une prostatectomie radicale, de nombreux hommes ont dit avoir éprouvé à la fois des sentiments de bonheur, de tristesse et de peur et qu'ils avaient des sautes d'humeur. Ils ont aussi souligné le besoin de continuer à avoir des relations intimes avec leur partenaire,

malgré leur incapacité d'avoir des relations sexuelles complètes. Se toucher, s'embrasser, se tenir la main, se promener ensemble, se parler longuement et tout simplement être ensemble peut être profondément satisfaisant et vous aider à récupérer. L'orgasme reviendra en temps et lieu. Nous vous recommandons de discuter ouvertement avec votre partenaire de vos préoccupations ou de vos pensées et d'en parler à votre urologue au besoin.

### **Les activités**

- Évitez les exercices exigeants, comme soulever des objets lourds (plus de 7 kg ou 15 lb), soulever des sacs d'épicerie, pelleter la neige ou passer la tondeuse.
- Reprenez graduellement vos activités habituelles (relations sexuelles, entretien ménager, exercices) sur huit semaines. Utilisez l'escalier au besoin sans abuser de vos forces.
- Reposez-vous aussi souvent que vous en sentez le besoin. Écoutez votre corps.
- Si vous avez des préoccupations, parlez-en à votre urologue.

### **Les soins de la plaie**

- Si vous avez des agrafes, on les enlèvera au bout d'environ une semaine. Votre urologue vous en parlera.
- Vous pouvez prendre une douche. Nettoyez délicatement l'incision avec de l'eau et du savon doux. Séchez-la en tapotant doucement avec une serviette.
- Vous pouvez prendre un bain quand la sonde et les agrafes auront été enlevées. Évitez les bains tourbillons, les jacuzzis et les saunas.
- Il peut y avoir de l'enflure et des bleus autour de la plaie. Cela peut durer plusieurs semaines.
- Surveillez la plaie pour voir si la rougeur, l'enflure ou le drainage augmente, ou si l'incision se sépare.
- Portez des vêtements amples tant que la plaie est sensible.

### **Le drain**

- Le drain sert à éliminer les liquides qui s'accumuleraient à l'endroit où l'opération a été faite.
- L'infirmière retire habituellement le drain le jour où vous quittez l'hôpital.
- Parfois, le drain est laissé en place pour permettre aux liquides accumulés autour de l'incision de s'écouler.
- Le médecin ou l'infirmière à domicile retirera le drain au bout de quelques jours, quand les écoulements auront diminué.
- **Si vous quittez l'hôpital avec un drain, vous recevrez des instructions sur la façon d'en prendre soin. N'hésitez pas à rappeler à l'infirmière de vous remettre ces instructions avant de quitter l'hôpital.**



## **Les médicaments**

- Prenez un médicament contre la douleur (analgésique) au besoin, par exemple, avant de vous coucher, ou avant de faire des activités. La plaie peut vous causer un peu d'inconfort pendant un certain temps après votre sortie de l'hôpital.
- Mangez des repas bien équilibrés et riches en fibres (fruits, légumes et produits de grains entiers) pour éviter la constipation.
- Évitez de forcer quand vous allez à la selle. Vous devrez peut-être prendre un laxatif jusqu'à ce que vos intestins fonctionnent normalement.

## **L'entretien de la sonde urinaire**

Vous retournerez chez vous avec une sonde urinaire, c'est-à-dire un tube qui draine l'urine de la vessie. On l'enlèvera au moins sept jours après l'opération ou après deux ou trois semaines. La présence de la sonde dans votre vessie peut causer des contractions désagréables. C'est parce que le tube irrite parfois les parois de la vessie. Vous pourriez avoir l'impression que votre vessie est pleine et que vous devez uriner. C'est normal. Il existe des médicaments pour soulager ces symptômes. Il est important de faire la distinction entre le malaise dû aux spasmes de la vessie et les douleurs de l'incision, car les médicaments appropriés peuvent soulager les symptômes.

Pour bien vous occuper de la sonde à la maison, vous devez savoir comment en prendre soin et comment reconnaître les signes d'infection et de distension (gonflement) de la vessie. Vous devez bien nettoyer la sonde pour prévenir les infections urinaires et les irritations de la peau.

## **Le nettoyage au point d'insertion de la sonde**

Lavez-vous les mains à l'eau et au savon. Nettoyez la sonde et la peau qui l'entoure avec une débarbouillette humide et du savon deux fois par jour et plus souvent au besoin. La sonde doit être bien fixée à la jambe ou au bas du ventre avec du ruban adhésif ou des attaches pour sonde.

## **La prévention des infections**

Pendant tout le temps que la sonde est en place, il est important d'observer l'urine (couleur, odeur, sédiments et quantité). Normalement, l'urine est de couleur jaune pâle à légèrement ambrée brun clair et son odeur n'est pas dérangeante. Elle peut parfois contenir une petite quantité de sédiments. Il peut aussi y avoir un léger écoulement d'urine autour de la sonde.

Il est recommandé de boire un à deux litres de liquides par jour pour avoir une urine normale. La sonde peut causer une infection urinaire. Si vous croyez faire une infection, communiquez immédiatement avec votre médecin et commencez à boire plus de liquides. Si votre médecin vous prescrit des antibiotiques, n'oubliez pas de les prendre tel que prescrit et jusqu'à la fin.

Les symptômes d'une infection des voies urinaires ou de la vessie :

- Fièvre (température supérieure à 38,5 °C ou 101,3 °F)
- Frissons
- Augmentation de la quantité de mucus ou de sédiments dans l'urine; urine trouble
- Douleur au niveau des reins, dans le bas du dos

### La distension vésicale

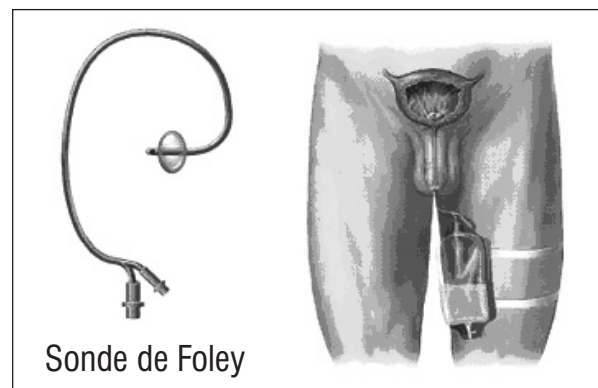
Il arrive que la sonde se bloque. L'urine ne passe plus et la vessie se distend (elle est trop pleine). Dès les premiers signes de distension vésicale, communiquez immédiatement avec votre médecin.

Voici des symptômes de distension de la vessie :

- Sensation d'avoir la vessie pleine
- Aucune urine dans le sac de drainage
- Frissons ou sueurs
- Fuite autour de la sonde, mais peu ou pas d'écoulement d'urine par la sonde.

### Les sacs de drainage

En plus de comprendre comment prendre soin de la sonde, vous devez aussi vous habituer au sac de drainage fixé à la jambe le jour et au sac de drainage de nuit. Le sac fixé à la jambe est plus petit et peut être camouflé sous des vêtements. C'est le sac à utiliser quand vous n'êtes pas couché (durant la journée et quand vous sortez de la maison).

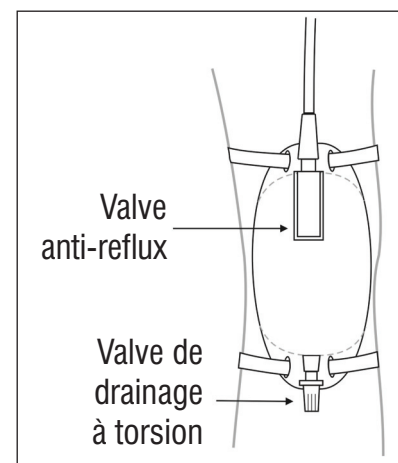


Sonde de Foley

**Gardez toujours le sac de drainage en bas de la vessie.**

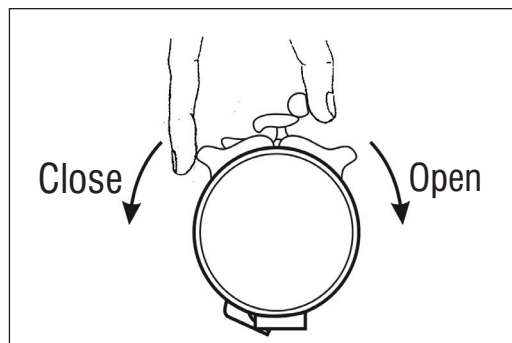
Pour débrancher ou changer le sac fixé à la jambe, suivez les étapes suivantes :

1. Passez les bandes en caoutchouc autour de la cuisse, puis dans les trous du sac. Assurez-vous que la partie du sac où il est écrit « haut » est bien tournée vers le haut.
2. Fixez bien les attaches autour de la cuisse. Elles doivent être sous le sac (si elles sont par-dessus, elles peuvent empêcher l'urine d'entrer dans le sac). Les attaches doivent être bien ajustées.
3. Lavez-vous les mains avant de brancher le sac à la sonde.
4. Enlevez le capuchon protecteur de l'embout du sac. Nettoyez-le avec un tampon d'alcool.



5. Poussez fermement le bout de la sonde sur l'embout. Remettez le capuchon sur l'embout du sac de drainage de nuit pour le ranger.
6. Pour vider le sac, placez la valve de drainage au-dessus de la toilette et tournez la valve dans le sens des aiguilles d'une montre.
7. Pour fermer le sac, tournez la valve dans le sens contraire des aiguilles d'une montre.
8. Nettoyez le sac de drainage de nuit.

Le sac de drainage de nuit est plus grand que le sac de jour et devrait être utilisé la nuit. Il se fixe à la sonde de la même manière que le sac de jour fixé à la jambe. Fixez-le à la tête du lit ou aux côtés à l'aide du crochet ou du cordon qui se trouve à l'arrière du sac. Pour vider le sac de nuit, ouvrez le robinet dans le sens des aiguilles d'une montre. Pour le fermer, tournez le robinet dans le sens contraire des aiguilles d'une montre jusqu'à ce que vous entendiez un déclic.



### Entretien des sacs de drainage

*Voici les étapes à suivre pour l'entretien du sac fixé à votre jambe et du sac utilisé pendant la nuit :*

1. Vous devez chaque jour nettoyer vos sacs à l'aide :
  - a. une solution d'eau de javel mélangée à de l'eau courante, selon un ratio 1:10 (une partie d'eau de javel et dix parties d'eau du robinet) ou
  - b. une solution de vinaigre mélangé avec de l'eau (ratio un part de vinaigre pour trois parts d'eau).
2. Lavez-vous les mains avec de l'eau et du savon.
3. Avant de changer votre sac, nettoyez la jonction entre le cathéter et le sac de drainage avec un tampon d'alcool ou un coton d'ouate imbibé d'alcool à friction.
4. Enlever le sac de drainage.
5. Nettoyer l'embout du nouveau sac avec un tampon d'alcool ou un coton d'ouate imbibé d'alcool à friction.
6. Rincer le sac utilisé deux fois. Pour ce faire, remplissez le sac d'eau, agitez-le vigoureusement, puis videz-le.
7. Versez-y ensuite 150 mL de votre solution préparée et agiter vigoureusement. Videz le sac et faites-le sécher à l'air libre. Si vous utiliser la solution d'eau de Javel, portez des gants de protection et évitez les éclaboussures dans les yeux. La solution peut irriter la peau.

8. Lavez-vous les mains avec de l'eau et du savon.

*Remarque :*

Vous pouvez utiliser les deux types de sac de drainage pendant un mois maximum. Après cette période, vous devez les remplacer par des nouveaux. Vous pouvez vous procurer ces sacs dans la plupart des magasins de fournitures médicales.

*Appelez votre urologue si vous avez l'un des symptômes suivants :*

- Frissons ou fièvre (température supérieure à 38,5 °C ou 101,3 °F)
- Plus grand inconfort, rougeurs, séparation de l'incision, enflure ou écoulement autour de l'incision
- Augmentation de la quantité de mucus ou de sédiments dans l'urine; urine trouble
- Peu ou pas d'écoulement d'urine par la sonde, avec ou sans écoulement autour de la sonde
- Douleur dans la région des reins ou le bas du dos

**Campus Civic :** Avant l'opération : 613-798-5555, poste 12799  
Après l'opération : 613-798-5555, poste 14500

**Campus Général :** 613-737-8146

### **Le rendez-vous de suivi**

Vous devriez voir votre urologue un à trois semaines après votre sortie de l'hôpital. Ensuite, vous le reverrez à des intervalles réguliers. Vous devez subir un test de dépistage de l'antigène prostatique spécifique (APS) deux semaines avant chaque visite chez votre urologue.

Au moment de votre premier rendez-vous chez votre urologue après l'opération, on enlèvera les agrafes de votre incision, s'il y en a. C'est aussi à ce moment qu'on pourra enlever votre sonde. Après qu'on aura enlevé la sonde, vous aurez peut-être des fuites involontaires d'urine (incontinence). Cela peut se produire immédiatement après avoir enlevé la sonde, mais la capacité de retenir l'urine revient habituellement à la normale après quelques mois.

Il existe différents traitements pour l'incontinence. Parlez-en avec votre médecin au besoin.

**Vous pouvez apporter une petite serviette absorbante à votre rendez-vous**, au cas où il y aurait un léger écoulement d'urine. Profitez de l'occasion pour parler de vos préoccupations à ce sujet à l'urologue ou à l'infirmière.

### **Les exercices de renforcement des muscles du plancher pelvien**

Les exercices de renforcement des muscles du plancher pelvien (exercices de Kegel) sont vraiment efficaces pour réduire l'incontinence après une prostatectomie radicale. Vous devriez faire ces exercices avant votre opération et les continuer après le retrait de la sonde. Vous devriez voir une amélioration au bout de cinq à six semaines d'exercices réguliers.

Debout, assis ou couché, les genoux légèrement écartés, imaginez que vous vous retenez d'uriner ou d'aller à la selle. Contractez les muscles que vous utiliseriez dans cette situation.

- **Contractez** les muscles de 5 à 10 secondes.
- **Relâchez** les muscles pendant une dizaine de secondes.
- **Répétez** les contractions 12 à 20 fois.
- **Faites** ces exercices trois fois par jour.

Pour savoir si vous contractez les bons muscles, regardez votre pénis, il devrait se resserrer et se contracter vers l'intérieur. Vous devriez aussi sentir que le muscle du rectum (celui dont vous vous servez pour retenir les selles et les gaz) se resserre. Vous pouvez le vérifier en touchant l'anus pendant que vous contractez le muscle. Vous devriez sentir que l'ouverture du rectum se contracte en même temps.

Quand vos muscles seront plus forts et que vous serez capable de vous retenir, vous pourrez réduire les exercices à une série de dix, deux à trois fois par semaine.



***Veillez détacher cette page, la mettre dans votre portefeuille et la conserver pendant les huit premières semaines suivant l'opération. Présentez cette feuille au professionnel de la santé si vous devez aller à l'Urgence.***

## **Directives en cas de visite à l'Urgence**

### **Renseignements importants à l'intention des professionnels de la santé**

Ce patient a récemment subi une prostatectomie radicale. Il peut avoir une sonde urinaire à demeure. La sonde est habituellement enlevée au plus tôt sept jours après l'intervention ou après deux à trois semaines. S'il y a une sonde actuellement en place, il ne faut ni la retirer ni la changer. Sous aucun prétexte, vous ne devez réinsérer une nouvelle sonde urinaire. Vous devez absolument communiquer avec le Service d'urologie, qui évaluera le patient. La pose d'une sonde par un professionnel de la santé autre qu'un urologue pourrait avoir des conséquences graves pour le patient.

*L'Hôpital d'Ottawa  
Division d'urologie*





**Après qu'on aura enlevé votre sonde, appelez votre urologue si vous avez les symptômes suivants :**

- Augmentation de la quantité de sang dans votre urine
- De plus en plus de difficulté à uriner
- Frissons ou fièvre (température supérieure à 38,5 °C ou 101,3 °F)

**L'examen de suivi**

Prévoyez revoir votre urologue dans quatre à six semaines. Si vous ne pouvez pas venir à votre rendez-vous, veuillez téléphoner auparavant.

D <sup>f</sup> Bella . . . . .	Téléphone au bureau . . . . .	613-798-5555, poste 14500
D <sup>f</sup> Blew . . . . .	Téléphone au bureau . . . . .	613-737-8899, poste 73636
D <sup>f</sup> Breau . . . . .	Téléphone au bureau . . . . .	613-737-8899, poste 73019
D <sup>f</sup> Cagiannos . . . . .	Téléphone au bureau . . . . .	613-798-5555, poste 14500
D <sup>f</sup> Gerridzen . . . . .	Téléphone au bureau . . . . .	613-798-5555, poste 14500
D <sup>f</sup> Mahoney . . . . .	Téléphone au bureau . . . . .	613-737-8899, poste 78373
D <sup>f</sup> Morash . . . . .	Téléphone au bureau . . . . .	613-798-5555, poste 14500
D <sup>f</sup> Oake . . . . .	Téléphone au bureau . . . . .	613-737-8899, poste 79513
D <sup>f</sup> Roberts . . . . .	Téléphone au bureau . . . . .	613-798-5555, poste 14500
D <sup>f</sup> Saltel . . . . .	Téléphone au bureau . . . . .	613-798-5555, poste 14500
D <sup>f</sup> Warren . . . . .	Téléphone au bureau . . . . .	613-737-8899, poste 73288
D <sup>f</sup> Watterson . . . . .	Téléphone au bureau . . . . .	613-737-8899, poste 78373

**Les ressources**

Voici une liste de ressources à titre d'information uniquement. Elle ne remplace pas les conseils d'un professionnel de la santé qualifié. Si vous avez des questions au sujet du traitement de votre cancer, vous devriez en parler avec votre médecin ou un autre professionnel de la santé.

**Association du cancer de la prostate (Ottawa)**

Que vous veniez de recevoir votre diagnostic ou que vous souhaitiez parler de vos inquiétudes, l'Association du cancer de la prostate (ACP) est là pour vous et vos soignants. L'association offre de l'information sur le cancer de la prostate et sur les organismes de santé actifs dans le domaine. Tous ces organismes peuvent vous mettre en contact avec des personnes touchées, comme vous, par le cancer et avec qui vous pourrez parler. Les réunions mensuelles de l'ACP ont normalement lieu le troisième jeudi de chaque mois.

*Renseignements :*

Téléphone : 613-828-0762

Site Web : [www.ncf.ca/pca/](http://www.ncf.ca/pca/)

Courriel : [pca@ncf.ca](mailto:pca@ncf.ca)

**Lignes téléphoniques d'information et sites Web**

- Service d'information sur le cancer de la Société canadienne du cancer : [www.cancer.ca](http://www.cancer.ca).  
Téléphone : 1-888-939-3333. Le site Web donne de l'information générale en français et en anglais sur le traitement du cancer et les services de soutien.
- Réseau canadien sur le cancer de la prostate : [www.cpcn.org](http://www.cpcn.org)
- Fondation d'aide aux personnes incontinentes : [www.continence-fdn.ca](http://www.continence-fdn.ca) Téléphone : 1-800-265-9575
- The Canadian Prostate Health Council : [www.canadian-prostate.com](http://www.canadian-prostate.com)
- Centre de la prostate de l'Hôpital Princess Margaret à Toronto : [www.prostatecentre.ca](http://www.prostatecentre.ca)
- National Cancer Institute (États-Unis) : [www.cancernet.nci.nih.gov](http://www.cancernet.nci.nih.gov)
- American Foundation for Urologic Disease : [www.afud.org](http://www.afud.org)

**Livres et autres documents de référence**

*(Vous pouvez emprunter du matériel à l'une des bibliothèques de L'Hôpital d'Ottawa pour les patients et leur famille. Vous trouverez plus de renseignements à ce sujet à la page suivante.)*

- ELLSWORTH, Pamela. *110 Questions and Answers about Prostate Cancer*, 2<sup>e</sup> édition, 2009.
- BOSTWICK, David G. *Complete Guide to Prostate Cancer*, American Cancer Society, 2005.
- SCARDINO, Peter. *The Complete Guide to Overcoming Prostate Cancer, Prostatitis, and BPH*, 2005.
- *The First Year Prostate Cancer: An Essential Guide for the Newly Diagnosed*, 2005.
- SMITH, Jane. *Prostate Cancer: Comprehensive Guide for Patients*, 2003.
- GOLDENBERG, S. L. *Prostate Cancer: All You Need to Know to Take an Active Part in Your Treatment*, Vancouver, 2001 (un guide utile pour le patient).
- *Our Voice* : publication trimestrielle pour les hommes atteints du cancer de la prostate. Pour vous abonner gratuitement envoyez votre nom et adresse à :

*Our Voice*,

400, rue McGill, 3<sup>e</sup> étage

Montréal QC H2Y 2G1,

Téléphone : 514-397-8833

## **De l'information sur la santé dans les bibliothèques de L'Hôpital d'Ottawa pour les patients et la famille**

L'Hôpital d'Ottawa a deux bibliothèques pour les patients et leur famille. Ces bibliothèques vous donnent accès à :

- des renseignements fiables sur des questions de santé, de bien-être et de médecine
- des renseignements sur des associations et des groupes de soutien locaux
- des livres, des vidéocassettes et des DVD que vous pouvez emprunter
- des ordinateurs branchés à Internet.

### **Notre collection**

Nos bibliothèques contiennent plus de 2 000 livres, vidéocassettes, cassettes audio et DVD. Vous y trouverez des dictionnaires médicaux, des encyclopédies médicales de la famille, des ouvrages de référence, ainsi que des livres sur de nombreux sujets comme les examens médicaux, les maladies, les problèmes de santé, les aidants naturels.

### **Comment emprunter des ressources**

Vous pouvez emprunter des livres ou d'autres ressources de nos bibliothèques pendant trois semaines (21 jours). Vous pouvez ensuite renouveler votre prêt pour trois autres semaines si le livre ou la ressource qui vous intéresse n'a pas été réservé.

Si vous ne pouvez pas vous rendre à la bibliothèque, communiquez avec nous aux coordonnées ci-dessous ou visitez notre site Web à [www.hopitalottawa.on.ca/patient/visit/chlib/index-f.asp](http://www.hopitalottawa.on.ca/patient/visit/chlib/index-f.asp).

### **Passez nous voir!**

#### **Bibliothèque pour les patients et la famille – Campus Civic**

Édifice principal, pièce D100A (prenez les ascenseurs « C » jusqu'au 1<sup>er</sup> étage)

1053, av. Carling, Ottawa ON K1Y 4E9

**Heures d'ouverture :** Du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 12 h 30 et de 13 h à 15 h 30

**Tél. :** 613-798-5555, poste 13315

**Télééc. :** 613-761-5292

**Courriel :** [bibliopatiens@hopitalottawa.on.ca](mailto:bibliopatiens@hopitalottawa.on.ca)

#### **Bibliothèque de documentation pour patients Ninon Bourque – Campus Général**

Spécialisée dans l'information sur le cancer

Centre de cancérologie, rez-de-chaussée (pièce C1239)

503, chemin Smyth, Ottawa ON K1H 1C4

**Heures d'ouverture :** Du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 12 h 30 et de 13 h à 15 h 30

**Tél. :** 613-737-8899, poste 70107

**Télééc. :** 613-761-5292

**Courriel :** [bibliopatiens@hopitalottawa.on.ca](mailto:bibliopatiens@hopitalottawa.on.ca)

**Bibliothèque pour les patients et la famille au Centre de cancérologie Famille Irving Greenberg**

3045, chemin Baseline, Ottawa, ON K2H 8P4

Rez-de-chaussée, niveau 2, sale 2712B

Heures d'ouverture : Le mardi, mercredi et jeudi, de 8 h 30 à 12 h 30 et de 13 h à 15 h 30

Téléphone : 613-737-7700, poste 25258

Courriel : bibliopatients@hopitalottawa.on.ca

Remarque : **Les Bibliothèques pour les patients et la famille offrent de l'information et non des conseils médicaux.** Les professionnels de la santé sont les seules personnes qualifiées pour vous donner un avis médical.

Nous espérons que ce livret vous a renseigné sur votre rétablissement après une prostatectomie radicale. Les renseignements ont été fournis par des membres d'équipes de soins et des patients comme vous. Vos suggestions sont les bienvenues.

— *L'équipe de projet du plan clinique d'urologie de L'Hôpital d'Ottawa*

© L'Hôpital d'Ottawa, septembre 2010 (6<sup>e</sup> édition)

