



GUIDE D'ACCOMPAGNEMENT
DU PATIENT

Prostatectomie radicale mini-invasive

*Quand vous ferez votre valise pour
l'hôpital, n'oubliez pas d'apporter ce
guide avec vous. Vous aurez besoin de
le consulter après la chirurgie.*

L'HÔPITAL D'OTTAWA

Avertissement

Ce document préparé par L'Hôpital d'Ottawa 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	1
Votre problème de santé et votre chirurgie	2
Plan clinique – Prostatectomie radicale mini-invasive	3
Rendez-vous de préadmission	4
La veille et le jour de la chirurgie	4
Préparation des intestins	4
Vos soins à l'hôpital après la chirurgie	6
Évaluation	6
Cathéter intraveineux (IV)	6
Oxygène	6
Bas anti-embolie	6
Contrôle de la douleur	7
Exercices après la chirurgie	7
Respiration profonde et toux	7
Exercices des mollets et des chevilles	7
Changement de position	8
Sortir du lit	8
Plaies	9
Drain (Jackson-Pratt)	9
Sonde urinaire (Foley)	9
Alimentation	9
Planification du retour à la maison	9
Avant de quitter l'hôpital	10
Vos soins à la maison	10
Activité physique	10
Travail	11

Alimentation.	11
Médicaments	11
Soins des plaies	11
Activité sexuelle	12
Entretien de la sonde urinaire	12
Entretien des sacs de drainage	13
Vidage du (grand) sac de nuit.	13
Nettoyage des sacs de drainage.	13
Changement de sac de drainage	14
Avant d'aller au lit	15
Entretien du drain Jackson-Pratt	15
Soins du point d'insertion du drain et entretien du drain.	15
Vidage du drain Jackson-Pratt	15
Exercice de Kegel pour renforcer les muscles pelviens.	16
Symptômes à surveiller	17
Rendez-vous de suivi.	17
Clinique d'urologie.	17
De l'information sur la santé aux bibliothèques de L'Hôpital d'Ottawa pour les patients et la famille	18



Introduction

Bienvenue à L'Hôpital d'Ottawa. Ce guide d'accompagnement a été préparé par l'équipe responsable des prostatectomies radicales mini-invasives pour vous aider à comprendre :

- votre état de santé et la chirurgie que vous allez subir
- comment vous pouvez faciliter les choses
- les soins que vous recevrez à l'hôpital
- les soins et l'aide dont vous aurez besoin à votre retour à la maison et les ressources disponibles pour y répondre.

Votre équipe de soins a déjà planifié certains de vos soins. L'information est présentée dans le *plan clinique* à la page 3. Le plan décrit les soins qu'on donne habituellement aux personnes qui subissent la même chirurgie que vous. Votre équipe de soins adaptera le plan à vos besoins.

Important

- Lisez bien tout le guide.
- Montrez-le à votre famille.
- Posez des questions s'il y a des choses que vous ne comprenez pas.
- Apportez ce guide avec vous quand vous viendrez pour la chirurgie.



Votre problème de santé et votre chirurgie

La prostate est une glande qui a environ la taille d'une noix. Elle est située sous la vessie, devant le rectum. La prostate entoure le haut de l'urètre, qui est le tube qui fait sortir l'urine de la vessie.

La prostatectomie radicale mini-invasive (par laparoscopie) est une mini-chirurgie pratiquée sous anesthésie générale. Le chirurgien fait 5 à 6 petites incisions arrondies sur le ventre (voir l'image) pour y faire entrer les instruments nécessaires pour faire la chirurgie, y compris une toute petite caméra.



Votre ventre sera rempli d'un gaz pour le gonfler et ainsi créer plus d'espace pour pratiquer la chirurgie. Le chirurgien sépare ensuite la vessie et l'urètre de la prostate, retire la prostate ainsi que des ganglions lymphatiques, si nécessaire.

Après la chirurgie, nous viderons le gaz de votre ventre et fermerons les petites incisions. Vous aurez un petit drain (appelé drain Jackson-Pratt) inséré dans le ventre pour permettre l'écoulement du surplus de liquides. On vous posera aussi une sonde urinaire dans l'urètre (donc dans le pénis). La sonde sert à vider votre vessie pendant que l'incision entre l'urètre et la vessie guérit.

La chirurgie dure entre 3 et 4 heures. Nous vous amènerons ensuite à l'Unité de soins post anesthésiques.

La page qui suit présente le plan clinique pour les personnes qui subissent une prostatectomie radicale mini-invasive. Vous trouverez des renseignements plus détaillés après le plan clinique.

Plan clinique – Prostatectomie radicale mini-invasive				
	Préadmission	Jour de l'admission Avant la chirurgie	Jour de l'admission Après la chirurgie Unité de soins postanesthésiques (USP)	Jour 1 Après la chirurgie
Examens	<ul style="list-style-type: none"> • Prise de sang • Autres examens au besoin 	<ul style="list-style-type: none"> • Prises de sang au besoin 		
Consultations	<ul style="list-style-type: none"> • Anesthésiologiste de l'USP si le chirurgien le demande 			
Traitements	<ul style="list-style-type: none"> • Prise de mesures pour bas anti-embolie (TED) 	<ul style="list-style-type: none"> • Intraveineuse (IV) si patient diabétique • Bas anti-embolie 	<ul style="list-style-type: none"> • Bas anti-embolie • Pansement • Sonde urinaire • Drain (JP) • IV 	<ul style="list-style-type: none"> • Bas anti-embolie • Pansement • Sonde urinaire • Drain (JP) • IV
Médicaments		<ul style="list-style-type: none"> • Antibiotiques IV • Autres médicaments prescrits 	<ul style="list-style-type: none"> • Médicaments particuliers du patient • Médicaments antidouleur • Oxygène au besoin • Anticoagulant 	<ul style="list-style-type: none"> • Médicaments particuliers du patient • Médicaments antidouleur • Oxygène au besoin • Anticoagulant
Activité physique			<ul style="list-style-type: none"> • Repos au lit et activités tolérées avec de l'aide • Respiration profonde et toux • Exercices des pieds et des chevilles 	<ul style="list-style-type: none"> • S'asseoir avec de l'aide • Courtes marches de plus en plus longues, aide minimum • Respiration profonde et toux
Alimentation		<ul style="list-style-type: none"> • Rien par la bouche après minuit sauf de l'eau jusqu'à 3 h avant la chirurgie 	<ul style="list-style-type: none"> • Liquides après la chirurgie 	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentation normale
Enseignement au patient et planification du retour à la maison	<ul style="list-style-type: none"> • Préparation des intestins • Autres directives 	<ul style="list-style-type: none"> • Contrôle de la douleur • Activité physique • Exercices de respiration 	<ul style="list-style-type: none"> • Contrôle de la douleur • Exercices de respiration • Exercice de Kegel • Soins des plaies • Activité physique • Soins de la sonde • Soins du drain • Alimentation • Révision du plan de retour à la maison 	<ul style="list-style-type: none"> • Contrôle de la douleur • Exercices de respiration • Exercice de Kegel • Soins des plaies • Activité physique • Soins de la sonde • Soins du drain • Alimentation • Révision du plan de retour à la maison



Rendez-vous de préadmission

Avant d'être admis à l'hôpital pour votre chirurgie, vous devrez vous rendre à l'Unité de préadmission. **Apportez tous vos médicaments habituels** à ce rendez-vous.

Vous verrez une infirmière et peut-être un médecin ou un anesthésiologiste. L'infirmière vous posera des questions sur vos antécédents médicaux et sur les médicaments que vous prenez habituellement.

On vous fera passer les tests suivants :

- prises de sang
- échantillon d'urine
- autres tests demandés par le médecin ou l'anesthésiologiste.

L'infirmière :

- vous dira ce que vous devrez faire pour vous préparer à la chirurgie
- passera en revue ce guide d'accompagnement avec vous
- vous donnera des instructions écrites
- répondra à vos questions.



La veille et le jour de la chirurgie

Il est important de suivre toutes les directives sur la préparation avant la chirurgie que vous avez reçues à l'Unité de préadmission. Faites particulièrement attention aux instructions sur ce que vous ne pouvez pas manger et boire la veille et le jour de la chirurgie pendant que vous préparez vos intestins à la chirurgie.

Préparation des intestins

PICO-SALAX:

Suivez ces directives, PAS celles sur l'emballage.

Vous devez prendre le Pico-Salax **le jour AVANT la chirurgie**. Vous pouvez prendre un léger déjeuner (rôtie, œuf, jus, thé ou café) avant. C'est la dernière fois que vous pourrez manger des aliments solides jusqu'à l'opération.

À 8 h du matin, prenez le *premier* sachet de Pico-Salax.

- Videz le contenu du sachet dans une tasse. Ajoutez 150 mL (5 oz) d'eau froide.
- Mélangez sans arrêt pendant 2 à 3 minutes pour dissoudre toute la poudre.
- Si le mélange se réchauffe, mélangez jusqu'à ce qu'il refroidisse avant de le boire.
- Après avoir bu le Pico-Salax, vous devez boire **CHAQUE HEURE** un grand verre (250 mL/8 onces) de liquide clair seulement (eau, Gatorade blanc, jus de raisin blanc, de pomme, de canneberge blanche, Ginger Ale, thé ou café sans lait ni crème, bouillon) pendant que le laxatif fait effet.
- Restez près d'une toilette, car le laxatif peut faire effet rapidement.

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

- Suivez les mêmes directives que pour le premier sachet.
- N'oubliez pas de prendre uniquement des *liquides clairs* (incolores et transparents) pendant que le Pico-Salax fait effet.

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

COLYTE:

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 de Pico Salax. Vous devez plutôt prendre du COLYTE.**

Pour obtenir de meilleurs résultats, ne mangez aucun aliment solide pendant les 3 ou 4 heures avant de commencer à prendre le laxatif COLYTE.

À 18 h la soirée avant la chirurgie, commencez à boire le COLYTE en suivant les directives sur l'emballage.

- Buvez-en 250 mL (8 onces) aux 10 minutes pendant environ 3 heures.
- Il est préférable de le boire d'un coup plutôt que par plusieurs petites gorgées.
- Une fois avoir commencé le COLYTE, ne buvez que des *liquides clairs* (eau, Gatorade blanc, jus de raisin blanc, de pomme, de canneberge blanche, Ginger Ale, thé ou café sans lait ni crème, bouillon).
- Arrêtez de boire ces liquides à partir de **minuit** la nuit avant la chirurgie.
- Après minuit, vous pouvez boire de l'eau, mais seulement jusqu'à **3 heures** avant la chirurgie.
- Vous devriez commencer à aller à la selle environ 1 heure après avoir commencé à boire le COLYTE.

- Continuez de boire le COLYTE jusqu'à ce que vos selles soient liquides, claires sans matière solide. 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.**



Vos soins à l'hôpital après la chirurgie

Évaluation

Une infirmière viendra souvent vérifier que vous allez bien. Elle surveillera votre température, votre fréquence cardiaque, votre tension artérielle et le taux d'oxygène dans votre sang, en plus d'examiner vos pansements. Elle videra le drain au besoin. Elle écoutera les bruits de vos poumons et de votre ventre (intestins) et vous demandera si vous avez des gaz et des mouvements intestinaux.

Cathéter intraveineux (IV)

Un cathéter intraveineux nous permet de vous donner des liquides jusqu'à ce que vous soyez capable de boire et de manger. Ne tirez pas sur le tube qui y est relié.

Oxygène

Nous pourrions vous avoir posé de petits tubes dans les narines pour vous donner de l'oxygène. Vous aurez alors une petite pince sur le doigt pour mesurer le taux d'oxygène dans votre sang. C'est ce qu'on appelle l'**oxymétrie de pouls**. L'infirmière ajustera la quantité d'oxygène à vous donner en fonction des résultats. Elle cessera de vous en donner quand vous en aurez plus besoin.

Bas anti-embolie

Les bas anti-embolie sont longs et élastiques. En serrant un peu les jambes, ils améliorent la circulation du sang dans les jambes pour prévenir la formation de caillots de sang. Portez-les jusqu'à ce que vous puissiez marcher régulièrement.

Contrôle de la douleur

Nous nous soucions de votre confort et savons qu'il est important de soulager efficacement la douleur. La tolérance à la douleur varie d'une personne à l'autre. L'intensité et le type de douleur varie, même parmi les patients qui ont subi la même chirurgie. Notre objectif est de soulager efficacement la douleur pour vous permettre de guérir. Vous devriez pouvoir bien vous reposer, faire les exercices de respiration et de toux, vous tourner dans le lit, sortir du lit et marcher.

Des médicaments et d'autres traitements peuvent aider à prévenir et à contrôler la douleur. Les plus courants sont décrits dans le livret intitulé *Soulagement de la douleur après l'opération*. Lisez le livret avant votre chirurgie et apportez-le à l'hôpital le jour de l'opération. En collaboration avec les médecins et les infirmières, vous déciderez lequel traitement contre la douleur qui vous convient le mieux.

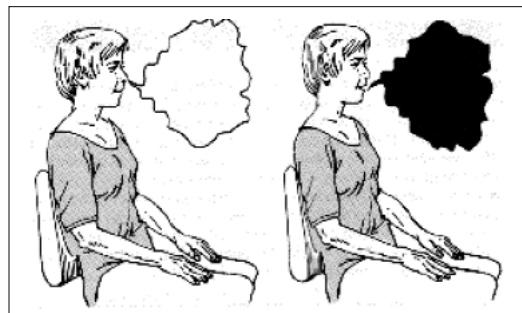
Exercices après la chirurgie

Respiration profonde et toux

Après la chirurgie, les gens ont tendance à prendre de plus petites respirations à cause de la douleur ou de l'anesthésie ou parce qu'ils ne bougent pas assez. Ces exercices vous aideront à garder les poumons en santé.

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

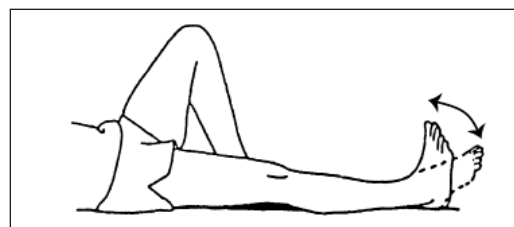
- Inspirez profondément par le nez. Retenez votre souffle pendant 5 secondes avant de relâcher l'air par la bouche en soufflant.
- Répétez cet exercice 10 fois par heure quand vous êtes réveillé jusqu'à ce que vous soyez plus actif.
- La *toux* aide à déloger les sécrétions dans les poumons.
- Prenez d'abord 5 respirations profondes.
- Inspirez profondément, puis tousez.



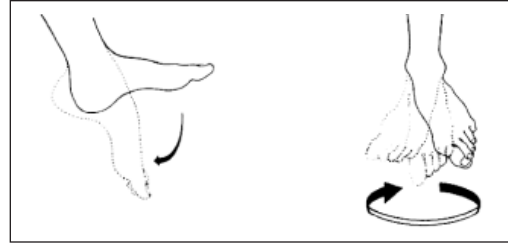
Exercices des mollets et des chevilles

Les exercices des mollets et des chevilles améliorent la circulation du sang dans les jambes pour prévenir la formation de caillots de sang.

- En position couchée sur le dos, les jambes étirées sur le lit, pointez les orteils vers le bas (comme pour appuyer sur l'accélérateur d'une voiture), puis ramenez-les vers vous.



- Répétez l'exercice 10 fois.
- Faites ensuite des cercles avec les chevilles dans le sens des aiguilles d'une montre, puis dans l'autre.
- Répétez 10 fois par heure quand vous êtes réveillé jusqu'à ce que vous soyez plus actif.



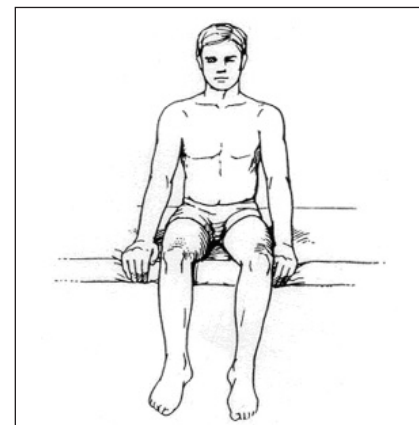
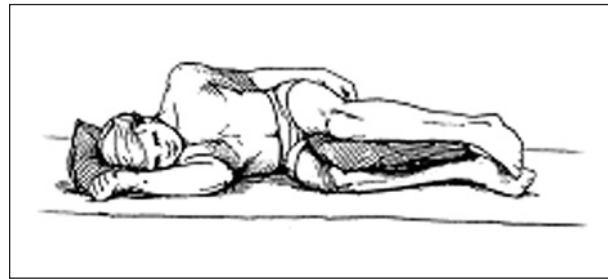
Changement de position

Nous vous encouragerons à vous asseoir dans un fauteuil et à marcher aussi souvent que possible pour dégager les poumons, aider les intestins à reprendre leurs fonctions normales et prévenir la formation de caillots de sang dans les jambes.

Sortir du lit

Il est important de bouger et de changer de position souvent quand vous êtes couché. Changez de position aux 2 heures quand vous êtes réveillé.

- Appuyez une couverture ou un oreiller contre vos plaies pour les soutenir.
- Demandez de l'aide au besoin.
- Tournez-vous sur un côté, puis remontez les genoux vers le ventre
- Placez la main du haut à plat sur le lit, près du coude de l'autre bras.
- Soulevez le haut du corps en poussant contre le lit avec la main.
- Sortez les pieds et les jambes du lit et redressez-vous pour vous asseoir.
- En position assise, laissez pendre les jambes et prenez quelques respirations. Vous devez avoir un bon équilibre avant de vous lever.
- Avancez les fesses sur le bord du lit.
- Levez-vous en gardant le dos aussi droit que possible.
- Lorsque vous voudrez vous recoucher, suivez ces étapes dans l'ordre inverse.



Plaies

Vous aurez un pansement sur les plaies. Une infirmière les changera au besoin.

Drain (Jackson-Pratt)

Vous aurez un drain Jackson-Pratt dans le ventre pour faire écouler le surplus de liquide qui a tendance à s'accumuler dans le ventre après une opération. Une infirmière surveillera et notera la quantité de liquides qui s'écoule. Il est possible de devoir garder le drain en place même lorsque vous retournez à la maison. Une infirmière vous enseignera comment prendre soin du drain.

Sonde urinaire (Foley)

Vous aurez une sonde urinaire pour vider la vessie. Une infirmière nettoiera la région autour de la sonde et vous enseignera (ou à un membre de votre famille) comment le faire. Il est très important d'attacher la sonde sur votre jambe pour empêcher que la sonde ne s'échappe par accident. Vous devez manipuler le sac avec soin et éviter de l'accrocher et de tirer dessus par mégarde.

Alimentation

Vous pourrez boire des liquides après la chirurgie. Au fur et à mesure que vous vous sentirez mieux, vous commencerez à suivre un régime alimentaire composé d'aliments faciles à digérer.

- Essayez de prendre 3 petits repas et 2 collations par jour jusqu'à ce que vous retrouviez votre appétit normal.
- Mangez lentement et mastiquez bien les aliments.
- Il est important de boire beaucoup de liquides. Vous devez boire au moins 2 litres de liquides par jour.
- Votre corps a besoin de plus d'énergie et de protéines pendant qu'il se rétablit après une chirurgie ou qu'il combat une maladie. Essayez de manger des aliments riches en protéines à chaque repas et collation (lait, yogourt, fromage, œufs, viande, poisson ou volaille).

Planification du retour à la maison

Vous pourriez avoir besoin d'aide une fois de retour à la maison. Nous vous conseillons de prévoir cette aide et de prendre les arrangements nécessaires *avant* votre admission à l'hôpital. Assurez-vous de demander à une personne de venir vous chercher à **17 h** le lendemain de la chirurgie. Si vous pensez avoir de la difficulté à vous occuper de vos propres soins à domicile, discutez-en avec une infirmière ou une travailleuse sociale dans votre équipe de soins. Avant votre sortie de l'hôpital, nous vous donnerons la date de votre rendez-vous de suivi avec votre médecin et une ordonnance pour les médicaments qu'il vous faudra.



Avant de quitter l'hôpital

Assurez-vous de bien comprendre :

- vos médicaments et comment les prendre
- votre programme d'exercices physiques
- votre alimentation
- les restrictions qui vous sont imposées
- comment nettoyer votre sonde
- comment nettoyer votre drain
- quels symptômes doivent vous amener à appeler votre médecin
- la date et l'endroit de vos rendez-vous de suivi
- comment prévenir les chutes à la maison.



Vos soins à la maison

Activité physique

- Reposez-vous souvent au besoin. Écoutez votre corps. Il vous dira quand vous devriez prendre une pause.
- Continuez de faire les exercices de respiration profonde, de toux, des chevilles et des mollets.
- Faites l'exercice de Kegel pour renforcer les muscles pelviens (page 16).
- Faites seulement des activités peu éprouvantes les 4 à 6 premières semaines. Évitez les activités exigeantes, comme soulever des objets lourds ou des sacs d'épicerie, pelleter de la neige et passer la tondeuse, jusqu'à votre rendez-vous de suivi. Ne soulevez rien qui pèse plus de 10 livres.
- Marchez tous les jours, de plus en plus longtemps chaque jour.
- Vous pourrez recommencer à conduire lorsque vous n'aurez plus de sonde et ne prendrez plus de médicaments (comme les médicaments antidouleur) qui réduisent vos facultés.
- Reprenez vos activités habituelles petit à petit sur une période de 6 semaines.
- Discutez avec votre médecin si vous avez des préoccupations sur la reprise des activités sexuelles.

Travail

- Vous pourrez travailler à temps partiel après le retrait de la sonde. Vous devriez toutefois seulement faire des tâches peu exigeantes.
- Après 6 semaines, vous pourrez travailler à temps plein. En fait, la durée du congé requis varie selon la vitesse de votre guérison et le type de travail que vous faites.

Alimentation

- Vous pouvez recommencer à manger normalement une fois de retour à la maison. Une alimentation bien équilibrée favorise la guérison.
- Buvez beaucoup de liquides—au moins 2 litres par jour.
- Les médicaments peuvent causer de la constipation. Consommez des aliments riches en fibres.

Médicaments

- Prenez un médicament contre la douleur au besoin. Il est normal que les plaies soient douloureuses pendant un certain temps.
- Beaucoup d'antidouleurs causent de la constipation. Pour éviter d'être constipé, mangez des fibres, comme du son, des céréales et du pain de grains entiers et des fruits. Si vous êtes très constipé, vous pouvez prendre un léger laxatif.
- Ne conduisez pas pendant que vous prenez des narcotiques (Tylenol n° 3, Hydromorphone, Percocet). Ces médicaments peuvent ralentir vos réactions et altérer votre jugement.
- Ne conduisez pas tant que vous avez la sonde urinaire.

Soins des plaies

- Vous pouvez prendre des douches. Nettoyez les plaies avec de l'eau et un savon doux, mais sans les frotter.
- Ne prenez pas de bain et ne nagez pas pendant les 6 premières semaines.
- Asséchez bien les plaies. Les petites bandelettes qui les couvrent peuvent rester en place jusqu'à ce qu'elles se décollent. Si elles sont toujours collées après 5 jours, vous pouvez les décoller dans la douche.
- Surveillez bien les plaies. Si vous voyez des rougeurs ou des écoulements, ou si elles sont sensibles au toucher, appelez votre chirurgien.
- Il est normal d'avoir de l'enflure ou des ecchymoses (bleu) autour des plaies. Ces réactions disparaîtront avec le temps. Le scrotum et le pénis pourront aussi être enflés et décolorés. Ils reprennent habituellement leur apparence normale avec le temps. Pour réduire l'enflure, vous pouvez y appliquer un sac de glace. Lorsque vous êtes assis ou couché, placez une serviette en boule sous le scrotum pour le surélever et ainsi réduire l'enflure.

Activité sexuelle

- Vous pouvez avoir des rapports sexuels peu éprouvants à partir de la fin de la 3^e semaine après la chirurgie. N'ayez pas de rapports sexuels vigoureux avant la 6^e semaine.
- Si vous avez des médicaments pour stimuler l'érection, vous pouvez en prendre de la façon prescrite par votre chirurgien.

Entretien de la sonde urinaire

Lavez-vous toujours les mains avant de manipuler la sonde et après.

- Nettoyez la peau autour du point d'insertion (l'urètre) à l'eau et au savon 2 fois par jour. Séchez avec une serviette propre. Appliquez ensuite un onguent antibiotique en vente libre ou un lubrifiant sur le bout du pénis (autour de la sonde).
- Vous pouvez prendre une douche pendant que vous avez la sonde et le sac de drainage, sauf si vous avez reçu une indication contraire.
- Vérifiez que l'urine circule bien de la sonde vers le sac.
- Assurez-vous que la tubulure de la sonde n'est pas pliée ou tortillée, et qu'il n'y a pas de nœuds.
- Observez la peau autour de l'urètre pour vérifier s'il y a de l'inflammation ou des signes d'infection, comme une peau irritée, enflée, rouge ou sensible, ou des écoulements autour de la sonde.
- Gardez le sac de drainage plus bas que la vessie.
- Vérifiez que le sac ne tire pas sur la sonde. Ne tirez pas sur la sonde.
- N'appliquez jamais de poudre ou de lotion sur la peau autour du point d'insertion de la sonde.
- Si vous éprouvez un malaise dans la région de la vessie ou une sensation extrême d'avoir besoin d'uriner et qu'il y a un écoulement autour de la sonde, il s'agit peut-être de spasmes de la vessie. Vérifiez si votre chirurgien vous a prescrit des médicaments pour soulager ces spasmes.
- Il peut souvent se produire un écoulement autour de la sonde quand vous allez à la selle. C'est normal.
- L'urine peut aussi être légèrement décolorée. Appelez toutefois votre chirurgien si vous remarquez qu'elle contient des caillots de sang.
- Si la sonde s'échappe de son point d'insertion, **APPELEZ VOTRE CHIRURGIEN. NE LAISSEZ AUCUN AUTRE MÉDECIN INSÉRER LA SONDE SANS AVOIR D'ABORD PARLÉ À VOTRE CHIRURGIEN.**

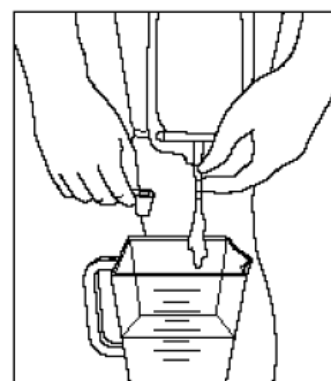
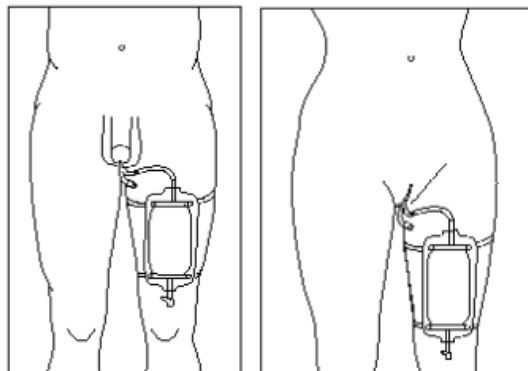
Entretien des sacs de drainage

Le sac fixé à votre jambe sert à recueillir l'urine. Le sac de jour peut être plus petit que celui de nuit afin de ne pas vous empêcher de faire vos activités quotidiennes.

Vous devez le vider toutes les 3 à 4 heures.

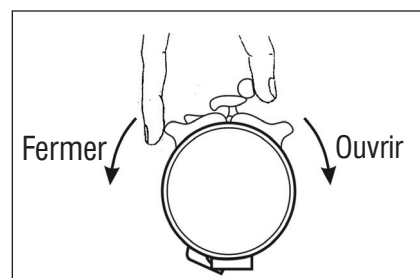
Vidage du (petit) sac de jour

1. Lavez-vous les mains à l'eau et au savon.
2. Détachez la bande du bas du sac.
3. Retirez le capuchon et ouvrez la pince. Le bout du sac de drainage ne doit pas entrer en contact avec vos doigts ou la toilette.
4. Videz l'urine dans la toilette.
5. Après avoir vidé le sac, nettoyez le bout du sac et le capuchon avec de la gaze ou un tampon d'ouate imbibé d'alcool à friction.
6. Fermez la pince et rattachiez la bande autour de la cuisse.
7. Lavez-vous les mains à l'eau et au savon.



Vidage du (grand) sac de nuit

1. Lavez-vous les mains à l'eau et au savon.
2. Placez le sac au-dessus de la toilette ou d'un contenant et mettez la pince à la position « ouverte ».
3. Videz l'urine dans la toilette en veillant à ce que le tube ne touche pas à la toilette.
4. Après avoir vidé le sac, mettez la pince à la position « fermée » jusqu'à ce que vous entendiez un déclic.
5. Nettoyez le bout du tube avec de la gaze ou un tampon d'ouate imbibé d'alcool à friction.
6. Lavez-vous les mains à l'eau et au savon.



Nettoyage des sacs de drainage

1. Vous devez nettoyer chaque jour vos sacs avec :
 - a. une solution de javellisant (1 part de javellisant pour 10 parts d'eau)
 - ou
 - b. une solution de vinaigre (1 part de vinaigre pour 3 parts d'eau).

2. Lavez-vous les mains à l'eau et au savon.
3. Avant de changer le sac, nettoyez le raccordement entre la sonde et le sac de drainage (sale) avec de la gaze ou un tampon d'ouate imbibé d'alcool à friction.
4. Débranchez le sac sale.
5. Nettoyez le raccordement du *nouveau* sac avec de la gaze ou un tampon d'ouate imbibé d'alcool à friction.
6. Branchez le nouveau sac à la sonde et attachez-le à votre jambe.
7. Remplissez le sac sale d'eau, agitez-le vigoureusement, puis videz-le. Faites-le 2 fois.
8. Versez-y ensuite 150 mL de la solution préparée (point 1) et agitez-le vigoureusement. Videz le sac et faites-le sécher à l'air libre. Si vous utilisez la solution de javellisant, portez des gants de protection parce que la solution peut causer des irritations si elle entre en contact avec la peau.
9. Lavez-vous les mains à l'eau et au savon.

Remarque :

Vous pouvez utiliser les 2 sacs de drainage pendant *1 mois* au maximum. Vous devrez ensuite en acheter de nouveaux, disponibles dans la plupart des magasins de fournitures médicales.

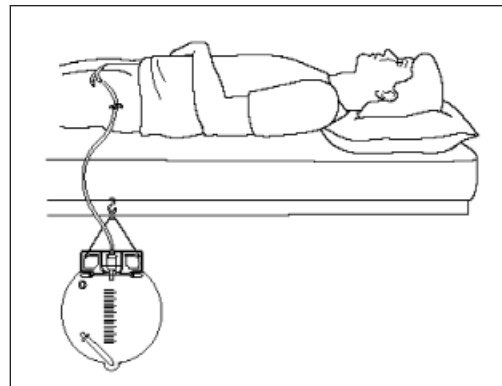
Changement de sac de drainage

Il peut vous être utile d'utiliser le plus petit sac de drainage le jour parce qu'il est moins encombrant, mais de l'échanger pour le plus grand sac avant de vous coucher.

1. Lavez-vous les mains à l'eau et au savon.
2. Videz le sac fixé à la jambe.
3. Détachez les bandes autour de la jambe.
4. Débranchez le sac, fermez-le avec le capuchon et mettez-le de côté.
5. Branchez le nouveau sac.
6. Si vous utilisez le grand sac la nuit, suspendez-le plus bas que votre corps au lit.
7. Si vous fixez le petit sac à votre jambe la nuit, assurez-vous de bien attacher les bandes élastiques pour qu'elles tiennent en place. Veillez toujours à ce que la sonde ne se tortille pas.
8. Suivez les directives décrites dans la section sur le nettoyage des sacs.
9. Lavez-vous les mains à l'eau et au savon.

Avant d'aller au lit

- Décidez de quel côté du lit installer le sac.
- Utilisez du ruban adhésif pour coller la tubulure de la sonde contre votre cuisse qui sera du même côté que le sac lorsque vous serez couché.
- Laissez un peu de jeu pour ne pas tirer sur la sonde si vous bougez pendant la nuit.
- Une fois au lit, placez le tube de drainage de sorte qu'il ne puisse pas se plier ou former des nœuds.
- Suspendez le sac sur le bord du cadre du lit par son crochet.
- Veillez à ce que le sac soit toujours plus bas que votre vessie, que vous soyez couché, assis ou debout.
- N'accrochez pas le sac sur la tête ou le pied du lit, ni sur une chaise près du lit.



Entretien du drain Jackson-Pratt

Le drain Jackson-Pratt sert à aspirer les liquides qui s'accumulent dans le ventre après l'opération. Il est possible qu'il soit encore en place quand vous retournerez à la maison. Une infirmière vous montrera comment l'entretenir. Le drain est formé d'un tube relié à un petit récipient (la poire) qui recueille le liquide. Vous devez vider le système de drainage 2 fois par jour, ou dès qu'il est rempli aux $\frac{3}{4}$.

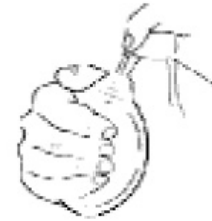
Soins du point d'insertion du drain et entretien du drain

- S'il y a un écoulement au point d'insertion, appliquez un pansement de gaze.
- Vérifiez si la rougeur de la peau autour du point d'insertion s'est accrue.
- Pour empêcher le drain de s'échapper, utilisez une épingle de sûreté pour le fixer sur vos vêtements.
- Le drain doit toujours être placé plus bas que le point d'insertion.
- Faites attention de ne pas tirer sur le tube du drain.

Vidage du drain Jackson-Pratt

- Lavez-vous les mains à l'eau et au savon.
- Enlevez l'épingle de sûreté qui fixe le drain à vos vêtements.
- Nettoyez le bec verseur (languette de plastique) du drain avec une ouate ou un tampon imbibé d'alcool avant de l'ouvrir.
- Enlevez le bouchon du bec verseur et laissez le drain se gonfler. La poire prendra vite de l'expansion.

- Penchez le contenant au-dessus de la tasse à mesurer (sans qu'ils se touchent) pour y vider le liquide.
- Mesurez la quantité de liquide recueillie et notez-la avant de verser le tout dans la toilette. Il vous faut ces renseignements au moment de votre rendez-vous de suivi avec le chirurgien.
- Nettoyez le bec verseur du drain avec une ouate ou un tampon imbibé d'alcool avant de le refermer.
- Pour rétablir la succion, serrez la poire dans la main pour la dégonfler. Placez ensuite le bouchon sur le bec verseur. Cela crée une légère succion qui aspire les liquides.
- Refixez le drain à vos vêtements avec l'épingle de sûreté.
- Lavez-vous les mains à l'eau et au savon.



Exercice de Kegel pour renforcer les muscles pelviens

Vous devriez commencer à faire cet exercice dès que vous apprenez que vous allez subir une chirurgie. C'est un exercice de contraction et de relâchement qui renforce les muscles pelviens. Ce sont les muscles que vous utilisez quand vous retenez un gaz.

- Contractez les muscles et maintenez la contraction pendant 5 secondes.
- Relâchez les muscles pendant 5 secondes. * Il est tout aussi important de relâcher les muscles que de les contracter.
- Faites cet exercice de 3 à 4 fois par jour.
- Vous pouvez le faire assis, couché ou debout.
- Continuez d'en faire jusqu'à ce que vous soyez capable de contrôler l'action d'uriner et d'arrêter d'uriner.

Il est parfois difficile de contracter ces muscles sans contracter en même temps ceux du ventre. Pour savoir si vous contractez aussi les muscles du ventre, placez une main sur le ventre pendant que vous faites l'exercice. Si votre ventre bouge, c'est parce que vous utilisez aussi ces muscles.



Symptômes à surveiller

Appelez votre chirurgien si vous avez UN des symptômes suivants :

- Frissons ou fièvre (température supérieure à 38,5 °C ou 101 °F)
- Intensification de l'inconfort, des rougeurs ou de l'enflure, écoulement autour des plaies ou ouverture d'une plaie
- Nausées, vomissements, diarrhée et ventre gonflé
- Douleur à la poitrine ou difficulté à respirer
- La sonde s'échappe (ne réinsérez pas la sonde et rendez-vous à l'urgence)
- **NE PERMETTEZ À PERSONNE DE RETIRER VOTRE SONDE SANS L'AUTORISATION DE VOTRE CHIRURGIEN.**
- Douleur intense que les médicaments ne parviennent pas à soulager
- Douleur au dos ou aux flancs
- Très peu ou pas d'urine s'écoule dans votre sac pendant 2 heures ou plus et vous sentez que votre vessie est pleine
- Urine qui contient des caillots de sang et qui sent mauvais
- Apparition de nouveaux symptômes ou de symptômes inexplicables.

Si vous n'arrivez pas à joindre votre chirurgien, rendez-vous à l'urgence.



Rendez-vous de suivi

- Vous retournerez à l'hôpital pour consulter votre urologue 1 à 2 semaines après la chirurgie pour qu'il retire la sonde. Si vous ne pouvez pas vous y présenter, téléphonez à son bureau pour l'aviser à l'avance.
- Commencez à prendre les antibiotiques le jour avant le rendez-vous de suivi.

Clinique d'urologie

Campus Civic : Édifice principal, B3, 3^e étage
613-798-5555, poste 14352

Campus Général : 2nd Floor Module O: 613-737-8370
Module K: 613-737-8102

Votre chirurgien :

D^r _____



