

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval

GUIDE DE PRÉPARATION À UNE CHIRURGIE

**APPORTEZ CE GUIDE
LE JOUR DE VOTRE
OPÉRATION**



Hystérectomie totale par laparoscopie

**Ce guide vous aidera à comprendre votre opération et à vous y préparer.
Lisez-le avec votre famille.**

Québec 

© Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval, 2022

© Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Laval, 2022

ISBN 978-2-550-87738-7 (version imprimée)

ISBN 978-2-550-87739-4 (version PDF)

La reproduction d'un extrait quelconque de ce feuillet, par quelque procédé que ce soit, est interdite sans l'autorisation écrite de l'éditeur.

TABLE DES MATIÈRES

Anatomie	5
Qu'est-ce qu'une Hystérectomie totale assistée par laparoscopie ?	6
Qu'est-ce que l'hystérectomie et ovariectomie.....	6
Avant la visite en clinique de préadmission	7
Se préparer à la chirurgie	8
ALCOOL	8
PLANIFICATION	8
EXERCICES	9
Diète préopératoire	10
Les médicaments à arrêter ou à continuer	11
Avant l'opération	12
Diète préopératoire	13
La journée de la chirurgie :	14
Hygiène préopératoire	15
Préparation intestinale	16
Quoi apporter à l'hôpital	17
Arrivée sur l'unité	18
Salle d'opération	19
Dans la salle de réveil	20
Retour à l'unité d'hospitalisation	20
Contrôle de la douleur	21
Techniques pour soulager la douleur	21
EXERCICES DE RESPIRATION	22
Exercices de circulation	24
Exercices de mobilité des jambes et du tronc	25
Le lever	26
DÉPART DE L'UNITÉ	27
Retour à la maison	28
Votre incision	28
Hygiène	28
Gonflement abdominal	28
Retour au travail	28
Allaitement maternel	28
Alimentation et hydratation	29
Activités	30
Les activités sexuelles	31

exercices de renforcement	33
Complications	38
Les ressources disponibles	38
Bibliographie	40
Références	41

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.

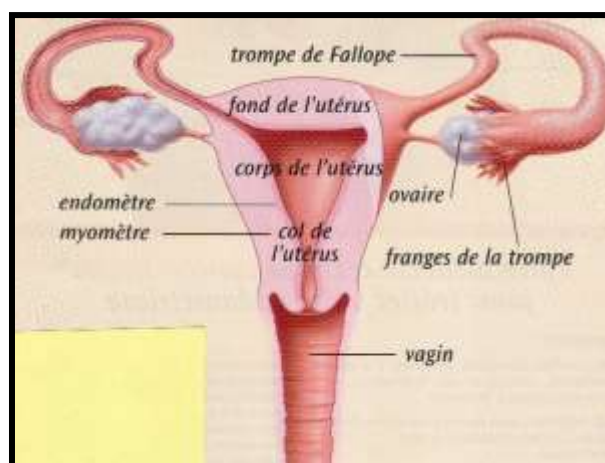
Ces parois ont une épaisseur d'environ 1,25 cm. Sa taille peut varier en fonction du nombre d'enfants auxquels la femme a donné naissance.

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.



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

Qu'est-ce qu'une Hystérectomie totale assistée par laparoscopie ?

L'hystérectomie est l'ablation de l'utérus et du col de l'utérus en pratiquant 3 à 5 petites incisions (plaies) sur l'abdomen.

La chirurgie est pratiquée par laparoscopie. Il s'agit d'une technique chirurgicale qui permet de visualiser l'intérieur de l'abdomen. Le gynécologue introduit un laparoscope (fibre optique : petite caméra munie de lampes et d'une lumière puissante qui projette une image grossie sur un écran de télévision), par une petite incision au niveau de l'ombilic (nombril).

Pour réaliser cette technique, le gynécologue pratique 3 à 5 petites incisions (plaies) de 1 à 2 cm chacune. Une incision est pratiquée au nombril (ombilic) et 2 autres au pubis et 2 autres à l'abdomen lorsque nécessaire. L'utérus est retiré par voie vaginale, il peut également être retiré par un morcellateur si mentionné.

Le gynécologue insuffle du gaz carbonique dans la cavité abdominale. Ce gaz permet de soulever les parois de l'abdomen lors de l'insertion des instruments de chirurgie laparoscopique et permet au gynécologue de visualiser les organes génitaux.

Lors de la chirurgie, le col étant retiré, la cytologie (PAP test) ne sera plus nécessaire sauf dans certains cas particuliers. Vous pourrez valider cette information avec votre gynécologue.

Quand on parle d'une hystérectomie subtotale, le col utérin n'est pas retiré. Le PAP test est requis. Il est à noter qu'après une hystérectomie, il n'y a plus de menstruation.

Qu'est-ce que l'hystérectomie et ovariectomie

Si vous devez subir une hystérectomie accompagnée de l'ablation des trompes et/ou de l'(des) ovaire(s), on parle alors d'hystérectomie et de salpingo-ovariectomie unilatérale (1 ovaire) ou bilatérale (2 ovaires). La salpingectomie bilatérale est le retrait des trompes seulement.

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

Si on parle d'une lymphadénectomie, il s'agit de prélever des ganglions (petits organes du système immunitaire) au pourtour de l'utérus pour des analyses supplémentaires permettant à votre gynécologue de vérifier, s'il y a une étendue des cellules anormales dans les cas de cancer de l'endomètre, du col ou des ovaires.

Épiploectomie

Si on parle d'une épiploectomie, il s'agit du retrait d'une couche de graisse entourant les intestins (épiploon)

Cytoréduction

Il s'agit du retrait de tissus dans les intestins et le péritoine (membrane qui enveloppe les organes du ventre).

AVANT LA VISITE EN CLINIQUE DE PREADMISSION

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 : _____

Pendant la visite en clinique de préadmission

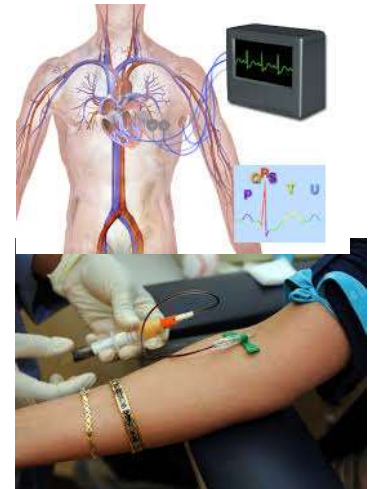
Vous allez :

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 ECG (électrocardiogramme) si l'infirmière détermine que c'est nécessaire.

Faire des prises de sang si requis pour vous. Vous serez dirigé vers le centre de prélèvement 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 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 opérée.

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 la feuille de consentement le matin de votre opération.

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

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

Se préparer à la chirurgie

RESTRICTION DU TABAC

Nous vous suggérons fortement d'arrêter de fumer 2-4 semaines avant la chirurgie.

Arrêter de fumer ou réduire votre consommation de tabac réduit 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, n'hésitez pas à contacter:

- Votre CLSC 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 : **jarrete.qc.ca**.



ALCOOL

Évitez de boire de l'alcool **7 jours avant la chirurgie**. L'alcool peut interagir avec certains médicaments, augmenter le risque de saignement et de complication.

Pour obtenir de l'aide dès maintenant, contactez la ligne régionale (pour les résidents de Laval) :

Alcochoix+Laval au 450-622-5110 poste 64005 www.alcochoixplus.gouv.qc.ca



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 à l'avance pour les jours après l'opération.
- Prévoir de l'aide pour les courses, le ménage et les rendez-vous au besoin.
- Si vous vivez seule et que votre opération peut réduire votre mobilité, prévoyez qu'un adulte reste avec vous durant la convalescence.
- Le séjour à l'hôpital varie de 24h à 72h, selon votre gynécologue.
- Vous pouvez subir votre chirurgie si vous avez vos menstruations en cours.

EXERCICES

Faire des exercices permet d'assurer que votre corps est dans le meilleur état possible pour votre chirurgie. Si vous faites déjà des exercices, gardez vos bonnes habitudes. Sinon, commencez doucement à ajouter des exercices à votre routine quotidienne.

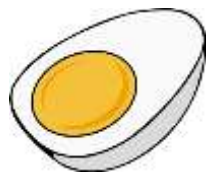
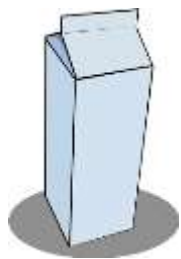
Les exercices n'ont pas besoin d'être fatigants pour être efficaces. En fait, une marche de 15 minutes c'est beaucoup mieux que de ne rien faire du tout.

Vous pouvez aussi commencer à pratiquer les exercices que vous devrez faire après la chirurgie (voir page 22).

DIETE PREOPERATOIRE

Cette diète a pour but de vous donner la force et les éléments nutritifs nécessaires pour un prompt rétablissement.

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, pomme de terre au four, pâtes.

★ Pour compléter votre alimentation vous pouvez aussi prendre un supplément de type Ensure^{MD} ou Boost^{MD}

LES MEDICAMENTS A ARRETER OU A CONTINUER

Lors votre rendez-vous avec le chirurgien ou l'infirmière de la 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 2 jours avant la chirurgie.
- **Tous les produits naturels** (glucosamine, oméga 3, vitamine E, etc.)
Arrêter 7 jours avant la chirurgie.

Vous pouvez prendre des médicaments comme Tyléno^l, Tyléno^l extra-fort, acétaminophène et Tempra jusqu'à minuit la veille de la chirurgie

Si vous prenez du Coumadin^{MD}, Sintrom^{MD}, Pradaxa^{MD}, Xarelto^{MD}, Eliquis^{MD}, Lixiana^{MD}

Un(e) pharmacien(ne) de l'hôpital vous appellera environ 1 à 3 semaines avant l'opération et vous demandera peut-être de faire une prise de sang.

Lorsque le service de la pharmacie aura reçu les résultats, il vous appellera de nouveau pour vous dire quand arrêter de prendre ce médicament.



C'est obligatoire de bien respecter cette consigne.

AVANT L'OPERATION

Date et heure de l'admission

- Vous allez recevoir un appel de la préadmission de l'hôpital.
- La secrétaire vous dira 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 _____

ATTENTION

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

- Maux de gorge, rhume ou grippe.
- Température (fièvre).
- Prise d'antibiotiques.
- Une maladie contagieuse (ex. varicelle) ou avez eu un contact récent avec une personne atteinte d'une maladie contagieuse.
- Rougeur, inflammation, écoulement, plaie ou toute problématique au site opératoire.
- Tout autre malaise.

Appelez sans tarder
450-975-5598
pour informer
l'agente administrative
du service de gynécologie.



Diète préopératoire

1. La veille de l'opération:

- ❖ Vous pouvez manger normalement jusqu'à la veille de l'opération.



2. 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 JOURNEE 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** (rien boire, ni manger à partir de minuit la veille de l'opération). Ne pas mâcher de gomme et manger des bonbons.
Vous pouvez vous brosser les dents en évitant d'avaler l'eau.

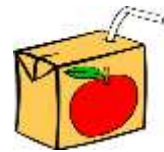


OU

- **Je PEUX 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 10h am	6h am
Après 10h am	8h am
Je suis en attente à la maison, je n'ai pas d'heure d'arrivée, mon opération est sur appel.	11h

IMPORTANT :

Le respect de ces consignes vous assure de subir votre opération 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.

HYGIENE PREOPERATOIRE



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

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



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

Ne rasez pas la zone qui sera opérée.



Médicaments

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

Préparation intestinale

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

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

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

Comment faire :

- Acheter en pharmacie un lavement Fleet^{MD} régulier (intra-rectal). Demandez au pharmacien si nécessaire.
- Administrez-vous le lavement de cette façon :
 - Choisissez la position la plus confortable pour vous : le décubitus latéral gauche avec genou droit fléchi (1) ou la position dorsale (2).
 - 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).



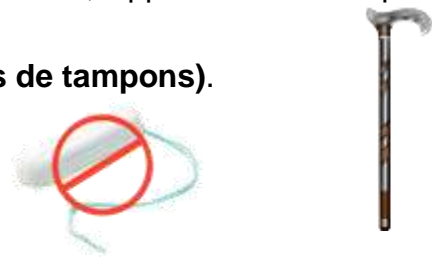
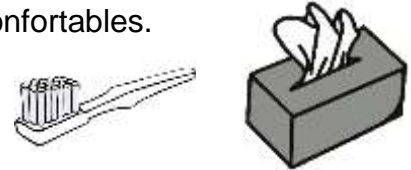
2



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

QUOI APPORTER A L'HOPITAL

- Ce guide;
- Votre carte d'assurance-maladie valide.
- Votre carte de l'hôpital.
- Vos médicaments, gouttes et pompes dans leur pot d'origine.
- La liste complète 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.

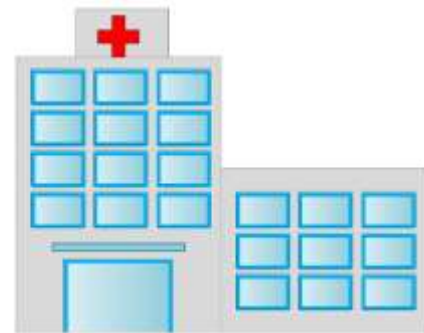
L'hôpital n'est pas responsable des objets perdus ou volés.

(Les casiers ne sont pas sous clés).

Les bagues devront être coupées si non retirées.

Arrivée sur l'unité

- Vous devez rester à l'hôpital après votre opération** : allez à l'accueil au local RC-5.



Une seule personne peut vous accompagner.

- Il faut prévoir un délai d'attente entre l'heure d'arrivée et l'heure de la chirurgie. Prévoir un divertissement au besoin (lecture, musique avec écouteurs, etc...).
- Il peut arriver que votre chambre ne soit pas prête à votre arrivée ; on vous préparera au département de chirurgie d'un jour. **VEUILLEZ LAISSER VOTRE VALISE DANS LA VOITURE**, vous pourrez la récupérer après votre chirurgie, lorsque votre chambre sera disponible.



L'UNITÉ DES SOINS

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

Elle vous remettra une jaquette d'hôpital pour vous changer (vous devez retirer tout autre vêtement avant de quitter pour la salle d'opération).

Elle fera des prises de sang ou des examens au besoin.

Elle validera que vous avez bien suivi les consignes de préparation (brevages, jeûne, ...).

SALLE D'OPERATION

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

Vous devez avoir enlevé :

- Lunettes, verres de contact.
- Sous-vêtements, bijoux et piercings corporels.
- Prothèses dentaires, auditives, capillaire.
- Serviettes sanitaires, tampons.



On vous dirigera vers la salle d'opération.

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

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

Dans la salle de réveil

Vous allez vous réveiller à la salle de réveil.

Aucun visiteur n'est admis à la salle de réveil.

Le personnel vous installera confortablement sur votre civière ou lit.

Vous ne pourrez pas boire ni manger tout de suite, l'infirmière vous le permettra lorsque votre état sera stable.

Lorsque votre état sera stable et que la douleur sera bien contrôlée, vous serez transférée à l'unité de soins.

Retour à l'unité d'hospitalisation

Le personnel vous installera confortablement sur votre civière ou lit et prendra vos signes vitaux plusieurs fois. L'infirmière doit aussi vérifier vos diachylons de rapprochement (Stériflips) et/ou pansement.

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.

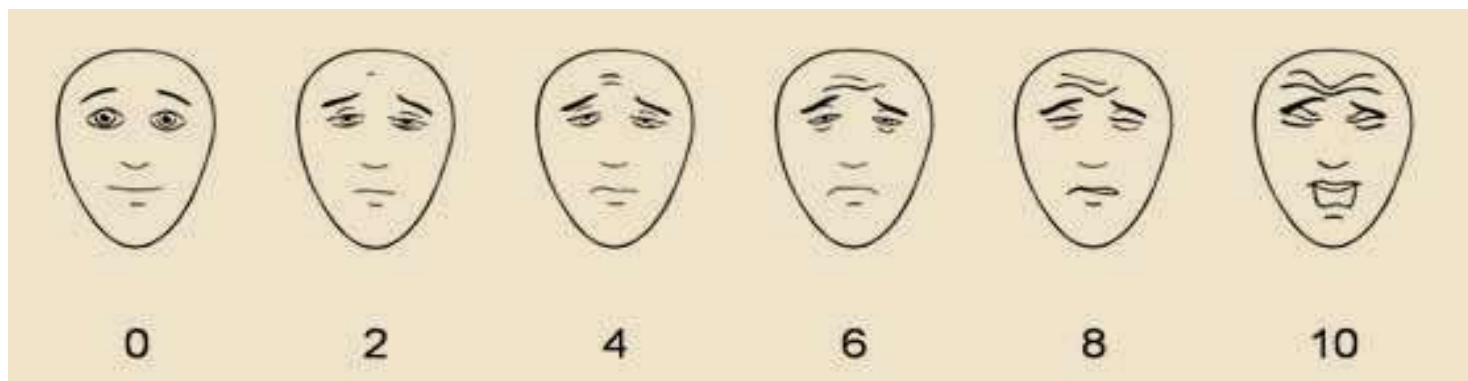
Une mèche vaginale peut être installée à l'intérieur du vagin. Elle est habituellement retirée le lendemain de l'opération.



CONTROLE 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.



ZONE CIBLE DE LA DOULEUR.

**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.

Techniques pour soulager la douleur

Moyens pouvant vous aider à faire diminuer votre inconfort.

Position assise ou semi assise.

Le lever – la marche.

L'administration d'analgésiques (médicament pour soulager la douleur).

Analgésie (médicaments contre la douleur)

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

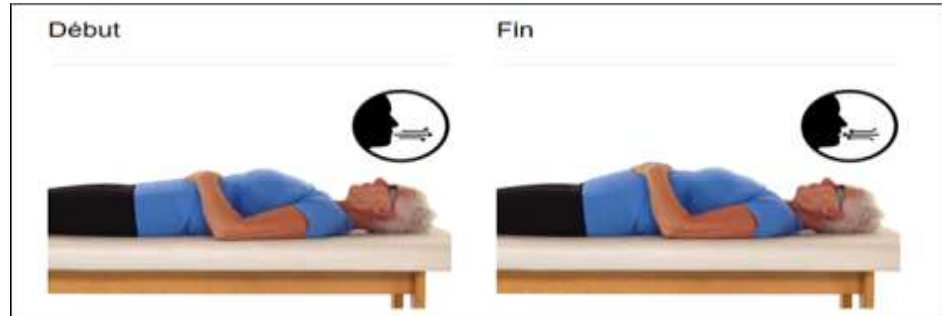
Débutez vos exercices de circulation et autres dès votre réveil. (Voir page 33).



Vous ressentirez peut-être une douleur (courbatures) au niveau des épaules pendant les premières heures suivant la chirurgie. Ces douleurs sont causées par le gaz carbonique qui irrite le diaphragme. La douleur suit le trajet du nerf, qui se dirige au niveau de l'épaule. Cette douleur est transitoire et disparaîtra en quelques jours.

EXERCICES DE RESPIRATION

À faire dès
votre réveil.



Respirations profondes

1. Étendez-vous sur le dos, les jambes légèrement repliées. Placez une main sur votre ventre et l'autre en dessous de la poitrine.
2. En gardant les lèvres pincées, expirez **doucement** et **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 jusqu'à la sensation d'un léger resserrement du bas-ventre.
3. **Inspirez lentement et profondément par le nez ou par la bouche.** À ce moment, vous sentez vos poumons se gonfler. Seule la main sur votre ventre doit se soulever.



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

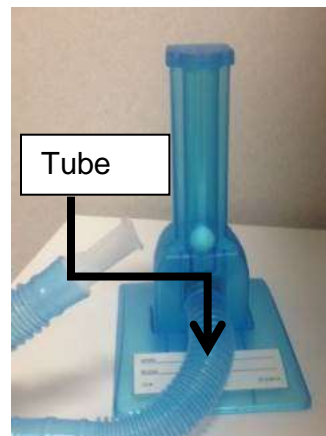
Spirométrie

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

Comment faire?

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

1. Installez-vous confortablement en position assise.
2. Réglez le niveau d'inspiration en tournant le sélecteur du débit vers la droite pour augmenter la difficulté de l'exercice.



3. Tenez l'appareil droit devant vous (s'il est penché, c'est trop facile), expirez normalement.
4. Placez les lèvres autour de l'embout buccal de façon bien étanche, puis **inspirez** en prenant assez d'air pour faire lever la boule.
5. Continuez d'inspirer pour garder la boule élevée pour une durée de 3 secondes. Cette étape permet de bien gonfler vos poumons. 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.
7. 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 de reprendre vos activités habituelles plus rapidement.

TOUX APRÈS UNE CHIRURGIE ABDOMINALE

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

EXERCICES DE CIRCULATION¹

Ces exercices favorisent la circulation sanguine dans vos jambes pendant que vous êtes couché. Ils sont très importants, car ils permettent d'éviter de graves complications, tels que des caillots dans les veines des jambes (thrombophlébite). Des bas anti-emboliques et séquentiels seront installés à la salle d'opération, selon la prescription de votre gynécologue. Vous pourrez les retirer au congé de l'hôpital.

- **Flexion et extension des orteils**

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



- **Rotation des chevilles**

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

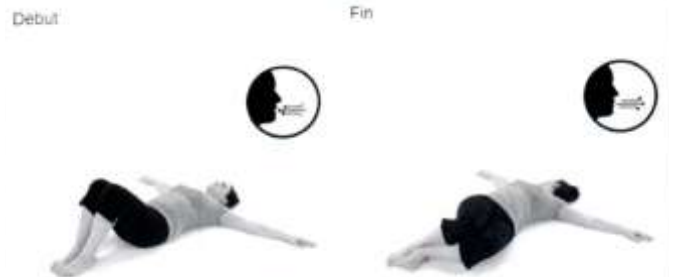


¹ Les exercices circulatoires sont tirés de Paradis et Poissant

EXERCICES DE MOBILITE DES JAMBES ET DU TRONC

L'exercice de mobilité proposé favorise (comme les exercices circulatoires) la circulation sanguine dans les jambes pendant que vous êtes couchée. Il permet également le mouvement des intestins favorisant une meilleure évacuation des gaz et des selles prévenant ainsi la constipation.

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

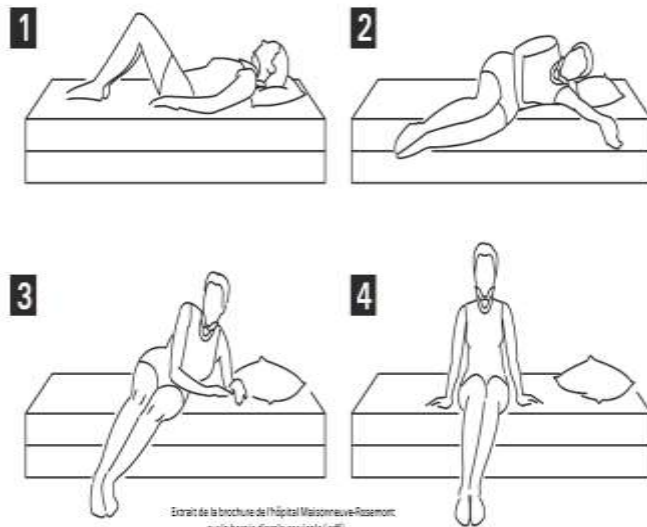


LE LEVER

Lors de votre premier lever, le personnel sera là pour vous aider, mais faites-le seul à votre rythme. Il faut marcher et augmenter la distance de marche à chaque lever. Allez-y, graduellement.



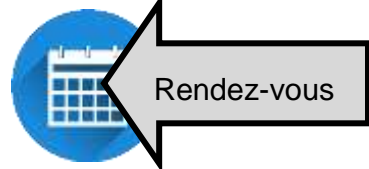
Pour vous aider à sortir et entrer dans le lit, il faut que la tête du lit soit un peu élevée.

1. Tournez-vous sur le côté non opéré.
2. Poussez contre le matelas avec le coude du côté non opéré et la main de l'autre côté afin de vous asseoir sur le bord du lit. Glissez vos jambes hors du lit en même temps.
3. Restez dans cette position pour quelques minutes. Prenez de grandes respirations et bougez les pieds.
4. Si vous ne vous sentez pas bien, dites-le tout de suite à l'infirmière ou au préposé.



Le personnel vous aidera à vous asseoir au fauteuil si vous avez besoin.

DÉPART DE L'UNITÉ

- C'est votre chirurgien qui vous donnera votre congé.
- Demandez à une personne adulte de venir vous chercher parce que vous ne pourrez pas conduire après l'opération. Il faut penser ce transport d'avance. 
- Si vous habitez seul(e), il serait bien de demander à une personne adulte de rester avec vous durant 24 h 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 le dépliant : « *Ce que vous devez savoir si vous prenez un médicament narcotique pour la douleur* ». 
- L'infirmière vous donnera un rendez-vous de suivi avec votre gynécologue. Il faut absolument aller à ce rendez-vous-même si vous sentez bien. 
- Un billet de présence à l'hôpital ou d'arrêt de travail vous sera donné si vous en avez besoin. Il faut aviser votre chirurgien si vous avez besoin de ces documents.

* 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 39)

Tous les formulaires doivent être acheminés au bureau privé.

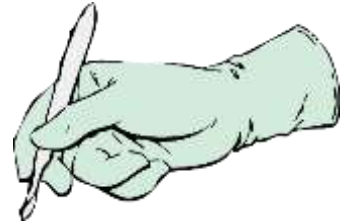
Aucun formulaire ne sera rempli à l'hôpital le jour de la chirurgie.

RETOUR A LA MAISON

Votre incision

Selon votre intervention, les plaies seront recouvertes de diachylons de rapprochement (stéri-strips).

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



Hygiène

1. À moins d'avis contraire, vous pourrez prendre une douche le lendemain de votre chirurgie. La douche est préférable au bain pendant la 1^{ère} semaine postopératoire car elle permet de déloger les micro-organismes.
2. Les plaies peuvent être nettoyées avec un savon doux, non parfumé. Bien rincer puis bien assécher.
3. Les petites incisions (plaies) sont fermées avec des sutures résorbables (points fondants). S'il y a des petits diachylons de rapprochement (stéri-strips), vous les laisserez décoller d'eux-mêmes. Vous pourrez les retirer après 8 à 10 jours s'ils ne sont pas tombés. Vous pouvez les mouiller dans la douche.
4. 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) sont d'une durée de 3 à 4 semaines après la chirurgie gynécologique.
5. Aucun tampon ne doit être utilisé après une chirurgie.
6. Vous pouvez prendre un bain lorsque les diachylons de rapprochements (stéri-strips) seront tombés. Pas de piscine, de spa ou de baignade dans un lac, tant que les incisions ne sont pas guéries « fermées » (environ 4 semaines).



Gonflement abdominal

Vous noterez peut-être un gonflement abdominal en soirée et 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 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 avez des nausées (maux de cœur), commencez par des liquides clairs et augmentez graduellement les quantités et la texture selon votre tolérance.



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} ou Prodiem^{MD}, 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 (médecin de famille, pharmacien, info santé au 811).

Activités



Vous pouvez conduire lorsque :

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

- Selon votre intervention, il est possible que vous deviez respecter certaines consignes. Le gynécologue ou l'infirmière vous donneront les consignes nécessaires. N'hésitez pas à poser des questions.
- Il faut continuer à rester actif après une opération, mais en alternant avec des périodes de repos. Il est normal de ressentir de la fatigue.
- La douleur ne devrait pas vous empêcher de faire vos activités quotidiennes telles que vous habiller, vous laver ou manger. Prenez votre analgésique si la douleur est trop intense et au moins 30 minutes avant de faire vos activités, s'il y a lieu.
- La marche est l'un des meilleurs exercices. Augmentez la distance de marche chaque jour et alternez avec des périodes de repos. Évitez les exercices vigoureux, des mouvements brusques ou des sports de contact.
- Avant de partir en voyage, assurez-vous de consulter votre gynécologue et vos assurances.
- Les activités physiques doivent être arrêtées selon les consignes du gynécologue. Vous devez absolument suivre les consignes spécifiques à votre opération, s'il y a lieu.
- Vous pourrez monter et descendre les escaliers en mettant la force dans vos jambes, selon votre tolérance.
- Vous pourrez faire de la natation douce (pas de mouvements rapides, ni brusques) après l'arrêt des pertes vaginales et la cicatrisation des plaies, environ 4 semaines après la chirurgie suivant votre visite chez le gynécologue.
- Évitez la station assise trop longtemps pour éviter un apport trop important de sang dans les vaisseaux sanguins pelviens. Alternier les positions régulièrement.



Les 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 à chaque mois.
- La grossesse n'est plus possible.
- La relation sexuelle et la sensation de plaisir ne changent pas.

Qu'arrive-t-il lorsque l'utérus et les 2 ovaires sont enlevés avant la ménopause ?

En plus des effets mentionnés ci-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, Moistrin ou Astroglyde. Ces gels restaurent l'humidité naturelle jusqu'à trois jours après une seule application. Ne pas utiliser des produits à base de vaseline, car ces produits contiennent du pétrole, ce qui fait augmenter la sécheresse vaginale et peut causer des infections.

Suggestions pour diminuer l'inconfort lors de la pénétration :

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

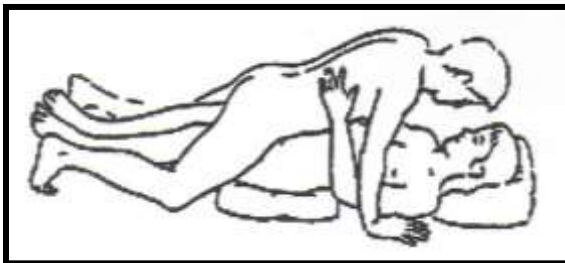


Figure 1

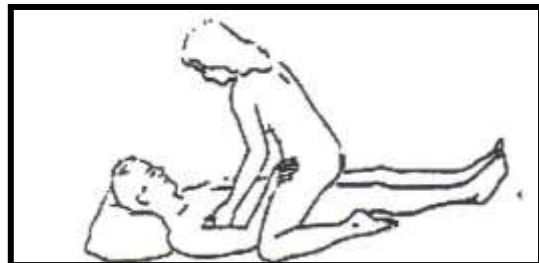


Figure 2

Autres conseils pour mieux vivre sa sexualité

Suite à la chirurgie, pas de natation, 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.

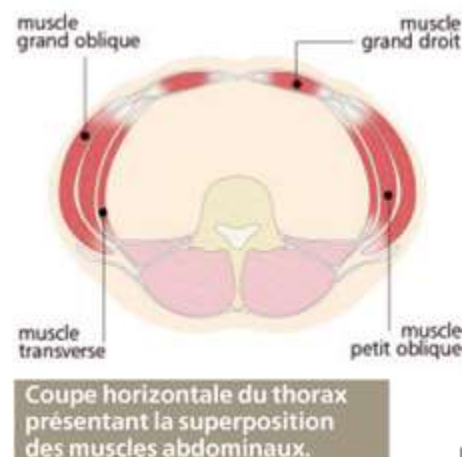
Attendre deux semaines avant de débuter les stimulations des organes génitaux externes. Certaines femmes préfèrent tenter l'expérience seule afin de découvrir les changements et la réponse de leur corps à l'excitation.

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 traverse 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.
- Relâchez ensuite la contraction.

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



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

Exercice #2

- Positionnez-vous à 4 pattes, le dos bien 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.
- Relâchez ensuite la contraction.



Semaine # :3 : Transverse de l'abdomen (TA) (4 pattes levez un bras et progression levez un 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.
- Relâchez 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.
- Expirez doucement.



Semaine #5 : `Résistance sans mouvement 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 bras (aucun mouvement ne devrait alors se produire).
- Maintenez 5 secondes, puis relâchez doucement toutes les composantes de l'exercice.



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 tirez 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.





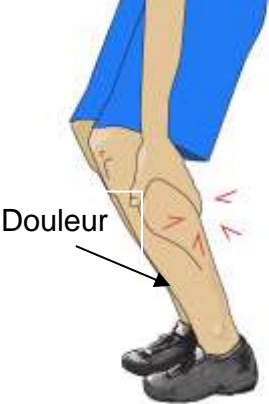
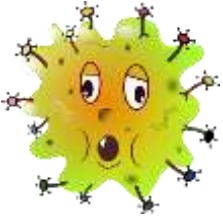
Complications

Si vous avez de la difficulté à respirer...



Appelez immédiatement
Urgence Santé au 9-1-1.

Si vous présentez un ou plusieurs des signes ou symptômes tels que :

 <p>Fièvre (38.5°C ou 101°F et plus) pendant plus de 24 heures.</p>	<p>Douleur qui augmente ou qui n'est pas soulagée par les médicaments.</p> 
 <p>Crampe ou douleur prolongée au mollet.</p>	<p>1. Signes d'infection du site de l'opération :</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Rougeur.➤ Douleur.➤ Enflure.➤ Écoulement jaunâtre ou verdâtre.  <p>2. Pertes vaginales malodorantes (nauséabondes).</p> <p>3. Brûlement au moment d'uriner.</p> <p>4. Saignement vaginal important : serviette hygiénique bien imbibée nécessitant un changement à toutes les heures.</p>



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

Pour toutes autres questions : Contactez l'une des ressources mentionnées à la page suivante.

LES RESSOURCES DISPONIBLES

Pour toute urgence, composez le 911

Info Santé – CLSC composez le 811

24 heures sur 24, 7 jours sur 7

Clinique externe

Préadmission (en préopératoire seulement)450-975-5566
Gynécologie450-975-5563

Bureau privé des gynécologues de Laval

Adresse : 129, Boulevard de la Concorde Ouest, Laval (Québec)

Téléphone450-668-3250

Dre Geneviève Bertrand,
Dre Marie Ève Carette, -
Dre Caroline Desjardins,
Dre Katrie Dupont Chalaoui,
Dre France Durocher,
Dr Maxime Lacerte,

Dr Jean-François Lanctôt,
Dre Annie Lamontagne,
Dre Frédérique Latraverse,
Dre France Leduc
Dre Dominique Thériault,
Dre Dominique Tremblay,

CLSC

Région de Laval

Accueil première ligne 450 627-2530, poste 64922
CLSC des Mille-Îles450 661-2572
CLSC du Ruisseau-Papineau.....450 682-5690
CLSC et CHSLD Sainte-Rose450 622-5110
CLSC de l'Ouest de l'île450 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 Blainville450 433-2777
Des sommets819 324-4000
St-Jérôme.....450 432-2777
Pays d'en haut.....450 229-6601
Jean-Olivier Chenier.....450 433-2777
Argenteuil450 562-3761
Antoine Labelle.....819-275-2118

Région de Lanaudière

Lanaudière Sud450 654-2572
Lanaudière Nord.....450 839-3864

BIBLIOGRAPHIE

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

Brochure du Centre de santé et e services sociaux de Laval, intitulé « Hystérectomie abdominale », Septembre 2001 - révisé juillet 2020.

CHUMMontreal.qc.ca «se préparer à une opération aux ovaires » mai 2015

REFERENCES

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

Recherche et Rédaction 2010
Manon Vinet
Infirmière clinicienne
Assistante infirmière-chef
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.

Révision Judith Dubois, infirmière clinicienne
Clinique préadmission

Original Juillet 2002
Révisé Juin 2005
Révisé Juillet 2010
Révisé Avril 2017

© La reproduction d'un extrait quelconque de ce feuillet, par quelque procédé que ce soit, est interdite sans l'autorisation écrite de l'éditeur.

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

Québec 

Hôpital de la Cité-de-la-Santé
1755, boul. René-Laennec
Laval (QC) H7M 3L9
Tél. : 450 668-1010
www.lavalensante.com

Mise à jour : Février 2022
Direction des soins infirmiers
62-100-320