

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 vaginale ± cure cystorectocèle

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, 2021

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2021

ISBN 978-2-550-88041-7 (version imprimée)

ISBN 978-2-550-88042-4 (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 vaginale ?	6
Qu'est-ce que l'hystérectomie vaginale et une ovariectomie?.....	6
Qu'est-ce qu'une cystocèle ?	6
Qu'est-ce qu'une cure cystocèle ?	6
Qu'est qu'une cure de cystorectocèle ?	6
Qu'est qu'une entérocele ?	7
Culdoplastie McCall	7
Fixation sacro épineuse	7
Périnéorrhaphie	7
Colpocléisis.....	7
Urétropexie par bandelette	7
Diète préopératoire	8
EXERCICES	9
Restriction du tabac	10
Alcool.....	10
Planification	10
Avant la visite en clinique de préadmission	11
Pendant la visite en clinique de préadmission	11
Consentement à la chirurgie et à l'anesthésie.	11
Les médicaments à arrêter ou à continuer	12
APRÈS LA VISITE EN PRÉADMISSION	13
Préparation intestinale	14
Diète préopératoire	15
Journée de la chirurgie	16
Hygiène préopératoire	17
Quoi apporter à l'hôpital	18
Arrivée sur l'unité	19
Salle d'opération	20
Dans la salle de réveil	21
Retour à l'unité d'hospitalisation	21
Contrôle de la douleur	22
TECHNIQUE POUR SOULAGER LA DOULEUR	23
Exercices de respiration.....	24
Exercices de circulation	26
Exercices de mobilité des jambes et du tronc	26
LE LEVER	27
LE COUCHER	27
Départ de l'unité	28

Retour à la maison	29
Retour au travail	29
Alimentation et hydratation	30
Activités	31
Les activités sexuelles	32
Complications	34
Les ressources disponibles	35
RÉÉDUCATION PÉRINÉALE ET PELVIENNE	36
Bibliographie	40
Références	41
Notes et questions	42

ANATOMIE

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

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

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

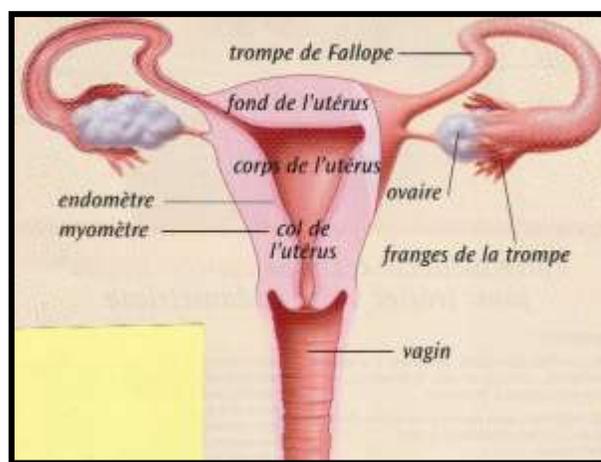
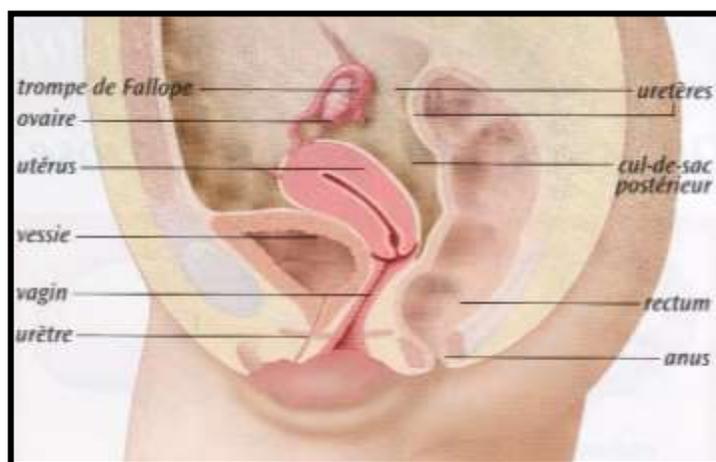
Les ovaires se situent au bout des trompes de Fallope. Ils sont de forme ovale et mesurent environ 3 cm de longueur. Les ovaires et les trompes de Fallope forment ce qu'on appelle les annexes.

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

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

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

Le rectum se situe à l'arrière du vagin.



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

QU'EST-CE QU'UNE HYSTÉRECTOMIE VAGINALE ?

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

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

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

Généralement, l'hystérectomie vaginale est pratiquée sans ovariectomie.

QU'EST-CE QUE L'HYSTÉRECTOMIE VAGINALE ET UNE OVARIECTOMIE?

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

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

QU'EST-CE QU'UNE CYSTOCÈLE ?

Une cystocèle est une descente de la vessie vers le vagin, causée par un manque de support pelvien. *Image A*

QU'EST-CE QU'UNE CURE CYSTOCÈLE ?

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

QU'EST QU'UNE CURE DE CYSTORECTOCÈLE ?

La cystorectocèle est la descente, à la fois, de la vessie et du rectum vers le vagin. *Image B*
La cure de cystocèle vise à réparer les parois antérieures (avant) et postérieures (arrière) du vagin, ainsi qu'à renforcer les tissus soutenant la vessie et le rectum.

QU'EST QU'UNE ENTÉROCÈLE ?

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



CULDOPLASTIE MCCALL

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

FIXATION SACRO ÉPINEUSE

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

PÉRINÉORRAPHIE

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

COLPOCLÉISIS

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

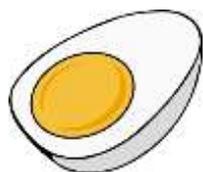
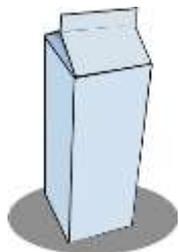
URÉTROPEXIE PAR BANDELETTE

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

DIÈTE PRÉOPÉRATOIRE

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 ou Boost.

EXERCICES

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

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

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

RESTRICTION DU TABAC

Arrêter de fumer ou réduire votre consommation de tabac 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 poste #3169** (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 à l'avance. 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 seul(e) 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.

AVANT LA VISITE EN CLINIQUE DE PRÉADMISSION

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

Date et heure de mon rendez-vous : _____

PENDANT LA VISITE EN CLINIQUE DE PRÉADMISSION

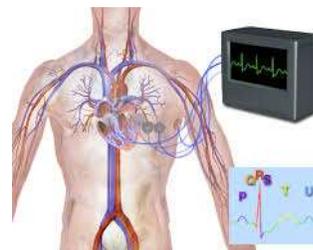
Vous allez :

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 (générale ou rachidienne) préférable pour vous.

LES MÉDICAMENTS À ARRÊTER OU À CONTINUER

Lors de votre rendez-vous avec le chirurgien ou l'infirmière de la 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}, Maxido^{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^{MD}, Tyléno^{MD} extra-fort, acétaminophène et Tempra^{MD} jusqu'à minuit la veille de l'opération.

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

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

Lorsque le 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.

APRÈS LA VISITE EN PRÉADMISSION

- 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 vous 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.
- Une grossesse possible ou non confirmée.
- Rougeur, inflammation, écoulement, plaie ou tout autre problématique au site opératoire.

Appelez sans tarder
Au 450-975-5598

**Pour informer l'agente administrative
du service de la gynécologie**



PRÉPARATION INTESTINALE

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

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

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

Comment faire :

- 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).



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

DIÈTE PRÉOPÉRATOIRE

1. La veille de l'opération:

- ❖ Vous pouvez manger normalement.



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.



JOURNÉE DE LA CHIRURGIE

À la maison

L'infirmière vous indiquera si vous devez suivre la consigne suivante concernant les breuvages:

Je DOIS rester à jeun (rien boire, ni manger à partir de minuit la veille de l'opération).



Ne pas mâcher de gomme et manger des bonbons.

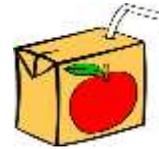
Vous pouvez vous brosser les dents en évitant d'avaler l'eau.

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 am

IMPORTANT :



Le respect de ces consignes vous permet d'être opéré de façon sécuritaire et d'éviter des complications graves.

Si vous n'avez pas bien respecté cette consigne, vous devez aviser l'infirmière en arrivant à l'hôpital.

HYGIÈNE PRÉOPÉRATOIRE



☐ **Savon désinfectant** (Dexidin 4%) : Le matin de votre opération, vous devez prendre une douche avec le savon antimicrobien acheté à la 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.



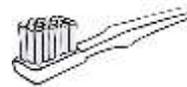
Médicaments

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

QUOI APPORTER À L'HÔPITAL

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.

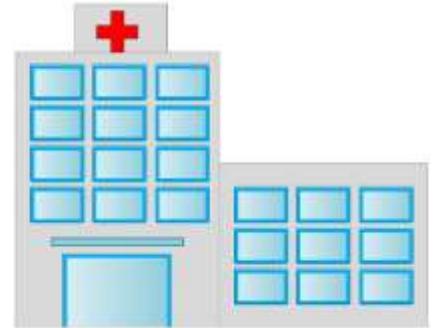
L'hôpital n'est pas responsable des objets perdus ou volés.

(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. **Veillez laisser votre valise dans la voiture**, vous pourrez la récupérer après votre chirurgie, lorsque votre chambre sera disponible.



L'UNITÉ DE SOINS

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

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

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

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

SALLE D'OPÉRATION

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

Vous devez avoir enlevé :

- Lunettes, verres de contact.
- Sous-vêtements, bijoux et piercings corporels.
- Prothèses dentaires, auditives, 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 la plus adaptée 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.



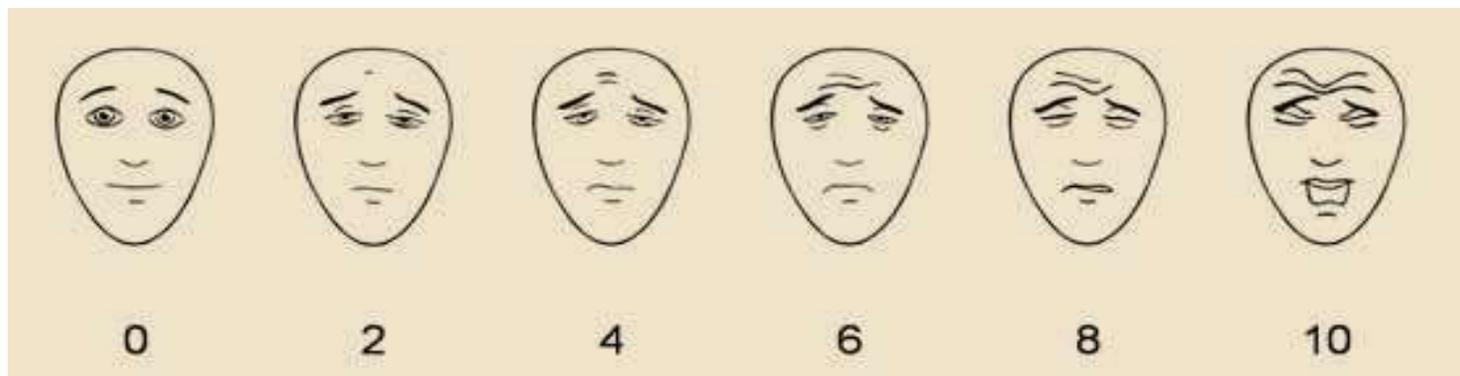
Retour à l'unité d'hospitalisation

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

CONTRÔLE DE LA DOULEUR

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

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



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

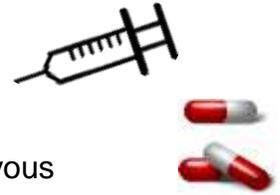
Le soulagement de la douleur est important car il vous aidera à :

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

TECHNIQUE POUR SOULAGER LA DOULEUR

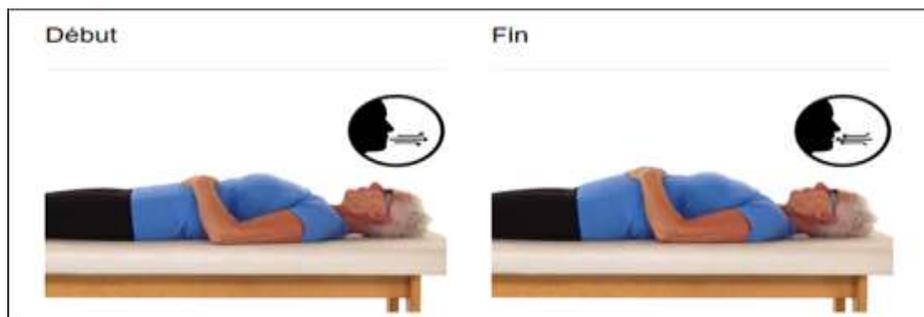
Analgésie (médicaments contre la douleur)

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



EXERCICES DE RESPIRATION

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.

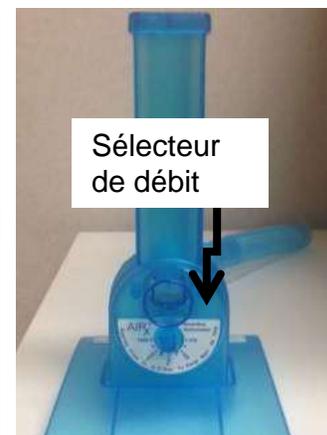
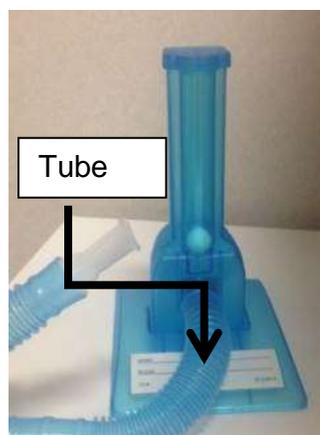
Spirométrie

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 couchée. Ils sont très importants car ils permettent d'éviter de graves complications, telles que des caillots dans les veines des jambes (thrombophlébite).

- **Flexion et extension des orteils**

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



- **Rotation des chevilles**

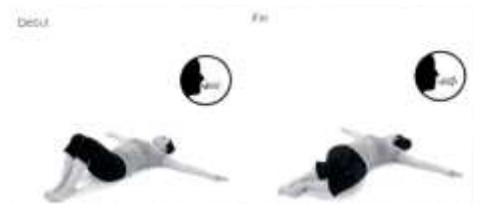
Couché(e) sur le dos ou assis(e), faites des cercles avec votre cheville, de gauche à droite, puis de droite à gauche. Répétez l'exercice 30 fois par minute, durant 1 à 2 minutes, toutes les 2 heures.



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



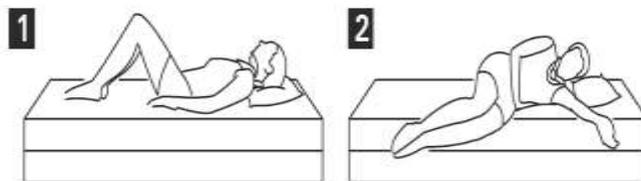
¹ Les exercices circulatoires sont tirés de Paradis et Poissant

LE LEVER

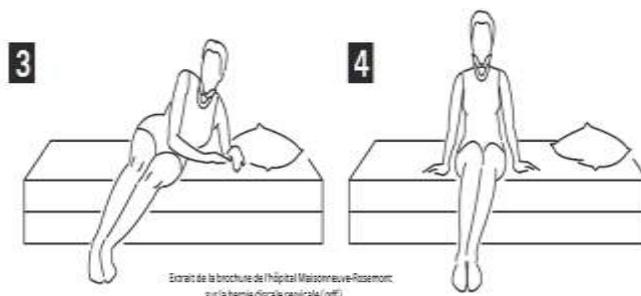
Lors de votre premier lever, le personnel sera là pour vous aider si besoin, mais faites-le seul à votre rythme. Il faut marcher et augmenter la distance de marche à chaque lever. Allez-y, graduellement.

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

1. Tournez-vous sur le côté non opéré.
2. Poussez contre le matelas avec le coude du côté non opéré et la main de l'autre côté afin de vous asseoir sur le bord du lit. Descendez doucement vos jambes hors du lit ou de la civière afin de vous asseoir sur le bord du lit ou de la civière.



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



N.B. : Si vous ne vous sentez pas bien, dites-le, immédiatement, à l'infirmière ou au préposé; le personnel vous aidera à vous asseoir au fauteuil au besoin.

LE COUCHER

La tête du lit ou de la civière peut être légèrement élevée, cela vous facilitera la tâche.

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

Vous devez faire les exercices musculaires de la page précédente afin d'éviter une thrombophlébite (caillot dans la jambe).

DÉPART DE L'UNITÉ

- C'est votre gynécologue qui vous donnera votre congé.
- Demandez à une personne adulte de venir vous chercher, parce que vous ne pourrez pas conduire après l'opération. Il faut prévoir ce transport à l'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 un dépliant : « *Ce que vous devez savoir si vous prenez un médicament narcotique pour la douleur* ».
- Un billet de présence à l'hôpital ou d'arrêt de travail vous sera donné si vous en avez besoin. Il faut aviser votre gynécologue si vous avez besoin de ces documents.



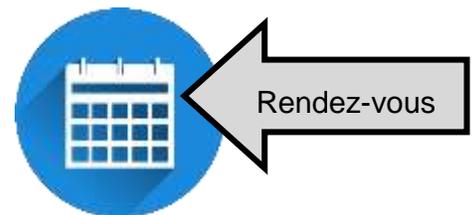
N.-B. Si vous avez des formulaires d'assurance à faire compléter, communiquez avec la secrétaire de votre gynécologue, à son bureau privé. (cf. référence des gynécologues à la page 35).



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

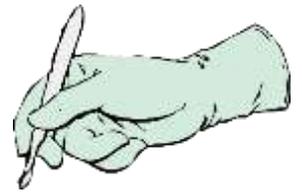
L'infirmière vous donnera un rendez-vous de suivi avec votre gynécologue. Il faut absolument aller à ce rendez-vous même si vous vous sentez bien.

Nom du (de la) gynécologue : _____
Date et heure du rendez-vous : _____



RETOUR À LA MAISON

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



Hygiène

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



RETOUR AU TRAVAIL

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



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}, Prodiem^{MD}, ou Lax-A-day^{MD} en vente libre en pharmacie. Demandez conseil auprès de votre pharmacien.

Si malgré toutes ces tentatives vous n'avez pas eu de selle depuis au moins 3 jours, consultez un professionnel de la santé (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 à chaque jour et alternez avec des périodes de repos. Évitez les exercices vigoureux, les mouvements brusques ou les sports de contact.
- Avant de partir en voyage, assurez-vous de consulter votre gynécologue et vos assurances.
- Les activités physiques doivent être arrêtées selon les consignes du gynécologue. Vous devez absolument suivre les consignes spécifiques à votre opération, s'il y a lieu.
- Vous pourrez monter et descendre les escaliers en mettant la force dans vos jambes, selon tolérance.
- Vous pourrez faire de la natation "douce" (pas de mouvements rapides, ni brusques) après l'arrêt des pertes vaginales et la cicatrisation des plaies, environ 6 semaines après la chirurgie suivant votre visite chez le gynécologue.
- La rééducation périnéale et pelvienne est recommandé 1 mois après votre intervention pour renforcer votre plancher pelvien (voir exercices p. 36).



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 suivants la chirurgie et avec l'accord de votre gynécologue.

La sexualité après une chirurgie gynécologique.

La sexualité fait partie intégrante de qui nous sommes en tant que personne. Elle est un moyen d'exprimer notre féminité et joue un rôle important dans notre santé et notre bien-être.

Chacun de nous exprime sa sexualité de différentes façons. La relation sexuelle implique plus que des préliminaires et l'acte sexuel lui-même. Elle englobe toutes les démonstrations d'attirance et d'affection incluant les jeux, les rapprochements, les moments intimes et les caresses.

Une chirurgie sur les organes génitaux féminins peut être une source d'anxiété face à la reprise de l'activité sexuelle. De plus, il est souvent difficile pour les femmes de parler de leur sexualité, même si elles et leurs partenaires se sentent inquiets à ce sujet. Les explications qui suivent visent à répondre aux questions que les femmes posent souvent suite à une chirurgie sur les organes génitaux.

Qu'arrive-t-il lorsque l'utérus est enlevé ?

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

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

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

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

L'intensité de ces effets variera selon chaque femme. Il arrive que, suite à la chirurgie, une femme puisse ne pas avoir envie d'avoir une relation sexuelle. Ceci est tout à fait normal et, en général, devrait être temporaire. De plus, si votre médecin vous prescrits une hormonothérapie pour remplacer la perte des hormones féminines, ces effets seront grandement diminués et possiblement éliminés.

Suggestions pour prévenir ou diminuer la sécheresse vaginale

La sécheresse vaginale est un problème qui touche la plupart des femmes à un moment ou à un autre durant leur vie. La sécheresse vaginale peut entraîner des démangeaisons, des sensations de brûlure, de l'irritation et de la douleur au cours des activités normales de la journée, ainsi que pendant les rapports sexuels. L'hydratation vaginale est importante pour maintenir la souplesse du tissu vaginal et assurer une lubrification adéquate pour les rapports sexuels. Utilisez un gel vaginal hydratant et lubrifiant tel que Replens, Moistrin ou Astroglyde. Ces gels restaurent l'humidité naturelle jusqu'à trois jours après une seule application. Ne pas utiliser des produits à base de vaseline, car ces produits contiennent du pétrole, ce qui fait augmenter la sécheresse vaginale et peut causer des infections.

Suggestions pour diminuer l'inconfort lors de la pénétration :

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

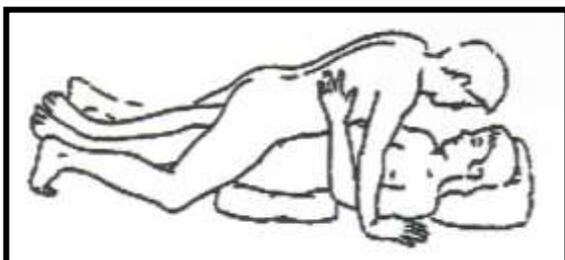


Figure 1



Figure 2

Autres conseils pour mieux vivre sa sexualité

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

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

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

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

Votre gynécologue saura bien vous conseiller.

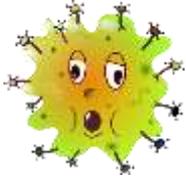
COMPLICATIONS

Si vous avez de la difficulté à respirer...

**Appelez immédiatement
Urgence Santé au 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). 3. Brûlement au moment d'uriner. 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 préopérateur seulement) 450-975-5566
Gynécologie 450-975-5563

Bureau privé des gynécologues de Laval

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

Téléphone 450-668-3250

Dre Geneviève Bertrand Dr Maxime Lacerte
Dre Geneviève Bérubé Dr Pier-Charles Laliberté
Dre Marie Ève Carette Dre Annie Lamontagne
Dre Sophie Cartier Dre Frédérique Latraverse
Dre Caroline Desjardins Dre France Leduc
Dre Katrie Dupont Chalaoui Dre Dominique Thériault
Dre France Durocher

CLSC

Région de Laval

Accueil première ligne 450 627-2530, poste 64922
CLSC des Mille-Îles 450 661-2572
CLSC du Ruisseau-Papineau 450 682-5690
CLSC et CHSLD Sainte-Rose 450 622-5110
CLSC de l'Ouest de l'île 450 627-2530
CLSC et CHSLD Idola-Saint-Jean 450 668-1803

Région des Laurentides

Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides :

Thérèse de Blainville 450 433-2777
Des sommets 819 324-4000
St-Jérôme 450 432-2777
Pays d'en haut 450 229-6601
Jean-Olivier Chenier 450 433-2777
Argenteuil 450 562-3761
Antoine Labelle 819-275-2118

Région de Lanaudière

Lanaudière Sud 450 654-2572
Lanaudière Nord 450 839-3864

RÉÉDUCATION PÉRINÉALE ET PELVIENNE

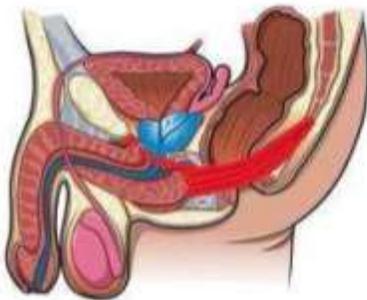


RÉÉDUCATION PÉRINÉALE ET PELVIENNE

A. Exercices de renforcement du plancher pelvien et conseils

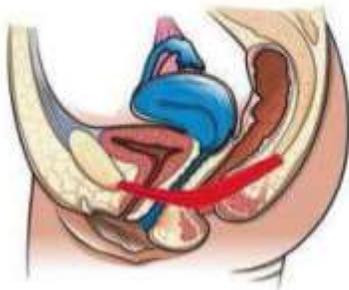
Introduction :

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



Qu'est-ce que le plancher pelvien ?

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



Fonctions du plancher pelvien :

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

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

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

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



Pour les femmes :

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



Pour les hommes :

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

Exercice # 1 : Contraction maximale (fibres lentes)

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

Conseils :

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

Exercice # 2 : Contraction rapide

Même position que le précédent.

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

À faire 5 jours /semaine

Mêmes conseils que le précédent.

Exercice #3 : Verrouillage périnéal (exercice fonctionnel)

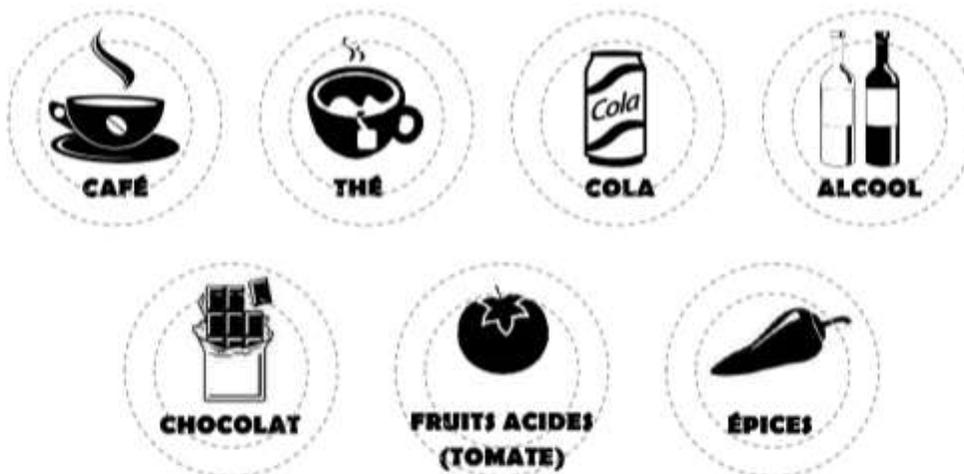
Avant de tousser ou d'éternuer, **serrez les muscles du plancher pelvien afin d'éviter les fuites d'urine et de diminuer la pression sur les muscles du plancher pelvien.**

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

B. Les irritants de la vessie

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

Réduire au minimum lors de la rééducation :



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



AUGMENTER
Votre hydratation
liquidienne à 2 litres /
jour.



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

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

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

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



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

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

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

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

Ce document a été préparé par :

En collaboration avec:



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

Caroline JEAN
Infirmière en urologie
Hôpital Cité de la Santé

BIBLIOGRAPHIE

Brunner-Suddarth - Soins infirmiers, Médecine et chirurgie – Volume 6 : Fonctions digestives, métaboliques et endocriniennes, Volume 4, 3^e édition, 1994, p. 1809.

Brochure du Centre de santé et e services sociaux de Laval, intitulé « Hystérectomie abdominale », Septembre 2001 - révisé Mars 2005.

Réadaptation universelle physiothérapie/ergothérapie Nathalie Rodrigue physiothérapeute.
Caroline Jean, infirmière urologie
Hôpital de la Cité-de-la-Santé de Laval

RÉFÉRENCES

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 Mai 2017
Révisé Août 2017
Révisé Février 2021

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

NOTES ET QUESTIONS

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

Québec 

Hôpital de la Cité de la Santé
1175, boul. René-Laennec
Laval (QC) H7H7M 3L9
Tél. : 450 668-1010
www.lavalensante.com

Mise à jour : Avril 2021
Direction des soins infirmiers
62-100-321